



ETUDE CReHPsy

RAPPORT FINAL

DECEMBRE 2012

**Analyse de douze expérimentations en cours
préfigurant des « Centres Ressources Handicap Psychique ».
Préconisations relatives à leur mise en œuvre.**

**Pour l'intégration et la citoyenneté
des personnes adultes souffrant de troubles psychiques invalidants**

Avec le soutien de la
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie





SOMMAIRE

PREAMBULE	3
1^{ère} Partie : Le contexte et le concept de <i>CRéHPSy</i>	5
2^{ème} Partie : Rappel des objectifs et organisation générale de l'étude	7
2.1 Objectifs	7
2.2 Organisation générale de l'étude.....	8
2.3 Les expérimentations référencées au démarrage de l'étude.....	8
3^{ème} Partie : Méthodologie	9
3.1 Méthodologie prévue	9
3.2 Méthodologie déployée et actions réalisées	10
3.2.1 Les données quantitatives	10
3.2.2 Les enquêtes par questionnaire et entretiens physiques et/ou téléphoniques	11
3.2.3 Les informations concernant des situations de personnes, bénéficiaires usagers	12
3.2.4 Les Comités de suivi locaux.....	12
3.2.5 La méthodologie prévue à l'épreuve des évolutions de l'environnement.....	13
3.2.6 Les réorientations qui se sont imposées.....	15
4^{ème} Partie : Nature des données recueillies	15
4.1 Données recueillies par enquêtes et entretiens.....	15
4.2 Données recueillies dans le cadre des comités locaux sur chaque site.....	16
5^{ème} Partie : Les différents sites expérimentaux	17
5.1 Site Auvergne.....	17
5.2 Site Bourgogne	18
5.3 Site Bretagne.....	20
5.4 Site Centre.....	21
5.5 Site Ile-de-France	22
5.6 Site Nord-Pas-de-Calais.....	25
5.7 Site Pays de la Loire.....	26
5.8 Site Rhône Alpes.....	27
5.9 Comparatif des sites entre eux.....	35
6^{ème} Partie : Situations individuelles et partenariats	39
7^{ème} Partie : Comparatif des projets soumis aux ARS en Pays de la Loire et Nord-Pas-de-Calais .	47
7.1 La genèse des projets.....	47
7.2 Description des projets	48
7.3 Nombre et qualification des ressources humaines par service.....	49
7.4 Les modes de financement	50
8^{ème} Partie : Le concept de <i>CRéHPSy</i> au regard du Centre Ressources Autisme	52
8.1 Le Centre Ressources Autisme : missions, organisation, évolution.....	52
8.2 Comparatif du <i>CRéHPSy</i> et du CRA.....	54



9^{ème} Partie : Quels statuts juridiques pour le <i>CRéHPSy</i> ?	56
9.1 Comparatif de 3 types de statuts : GCS, GCSMS, Association Loi 1901.....	56
9.2 L'expérience du GCSMS Fil Rouge 35 et du GCSMS RéHPSy.....	59
10^{ème} Partie : Préconisations pour l'implantation de Centre Ressources	61
10.1 Les missions du <i>CRéHPSy</i> et son organisation territoriale	61
10.2 Le décloisonnement des secteurs pour une dynamique de territoire	62
10.3 La notion de coopération et les statuts juridiques	63
10.4 Le financement du <i>CRéHPSy</i>	64
10.5 Le développement des <i>CRéHPSy</i>	65
11^{ème} Partie : Perspectives et conclusion.....	66
Bibliographie	68
Annexes.....	69
Annexe n° 1 Liste des participants aux comités de suivi locaux, pour chaque site pilote.....	70
Annexe n°2 : Questionnaire infra-région destiné aux sites déjà organisés en coordination, réseau, association, de niveau départemental ou régional	74
Annexe n° 3 : Questionnaire pour les établissements, services, structures employeuses ou non employeuses.....	76
Annexe n°4 Compléments d'informations relatifs aux situations de personnes	77
Annexe n°5 Contexte statistique des huit régions concernées par l'étude	79
Annexe n°6 Les principaux éléments pris en compte suite au travail commandé à l'ANCREAI.....	82
Annexe n° 7 Fiches synthèse descriptives des structures interrogées pour chaque site.....	83
Annexe n°8 Tableaux synthèse des projets <i>CRéHPSy</i> Nord-Pas-de-Calais et Pays de la Loire	140
Annexe n° 9 Tableau synthèse du comparatif des statuts GCS – GCSMS – Association Loi 1901.....	142
Glossaire.....	144



PREAMBULE

GALAXIE a pour fondements essentiels de valoriser la qualité du travail de chacun, d'encourager des actions innovantes, de faire évoluer les pratiques, de mutualiser, de créer... ensemble.

Ensemble autour d'un projet commun : enrichir l'accompagnement socioprofessionnel auprès de personnes souffrant de troubles psychiques.

Il y a quelques années, nous avons imaginé le concept d'ESEHP, qui n'appelait qu'à sa concrétisation. Faute de moyen, l'essaimage de ces dispositifs n'a pas été possible sur l'ensemble du territoire national.

Persévérance oblige, nous avons décidé de poursuivre nos réflexions au regard des évolutions des besoins en matière d'insertion sociale et professionnelle auprès d'un public qui mérite une attention certes particulière, mais avant tout le même respect que tout autre.

La question du « parcours de vie », dans un souci de « continuité d'être », nécessitait de s'intéresser davantage aux liens possibles entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes souffrant de troubles psychiques.

Pas d'insertion professionnelle possible sans soin, pas de vie sociale sans respect mutuel, pas d'accompagnement adapté sans connaissance de la problématique ni soutien auprès de l'environnement.

L'idée de partager des compétences dans le seul objectif d'offrir un soutien cohérent, concerté, et adapté à toute personne confrontée à la maladie psychique, est à l'origine du projet d'étude sur la modélisation et la création des *CReHPsy*.

L'aventure démarre donc il y a 2 ans, grâce aux ferventes motivations d'un groupe de travail très investi. Il sera rejoint par un nombre croissant de participants, et mobilisera au final pas loin de 250 personnes.

Je tiens donc, en qualité de Présidente, et au nom de tout le Conseil d'administration de GALAXIE, à remercier tout particulièrement la CNSA, qui nous a fait confiance dès les premiers termes du projet posés, et a donc permis la réalisation de cette étude.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du comité de pilotage national, qui ont apporté les réflexions essentielles au bon déroulement et aux adaptations nécessaires de l'étude,

Ils s'adressent bien sûr à tous les établissements et structures ayant participé aux travaux, à leurs partenaires associés, aux coordinateurs des sites pilotes ainsi qu'aux invités des comités locaux qui ont joué un rôle essentiel dans ce travail, et y ont consacré un temps précieux... de bénévole...



Un merci tout particulier à l'ANCRA, avec qui nous avons longuement échangé, et qui nous a fourni de précieux documents de travail ; à « Convergence Bretagne », et au futur GCSMS RéHPsy qui ont accepté de nous faire part de leur expérience et largement contribué à enrichir notre travail, à la Coordination 69 pour la mise à disposition de leur « Livre blanc », préalablement à sa diffusion...

Merci également à la fédération AGAPSY, et notamment aux acteurs de la coordination IDF qui ont volontiers partagé leur projet, et ainsi rejoint « l'équipe » des sites pilotes.

Merci à l'ANCREAI, au CEDIAS, pour la qualité de leurs conseils et pour leur disponibilité.

Merci à tous les adhérents de GALAXIE qui ont, directement et indirectement, soutenu le travail de leur réseau.

Enfin, mes remerciements vont inéluctablement à notre déléguée nationale et à son équipe, qui ont « fourmillé » des heures durant, sans relâche, pour rendre un travail parfois fastidieux, et souvent jalonné d'imprévus appelant sans cesse à de nouvelles adaptations.

Puisse cette aventure, au stade de fin d'étude, se poursuivre et se concrétiser par la mise en place de *CRéHPsy* en régions, via un décret d'application à court terme... Ce ne serait que juste récompense des efforts et profonds engagements de tous les participants, et surtout juste réponse aux besoins des personnes accompagnées et de leur entourage.

Bonne lecture à tous

Christine JOLY,

Présidente



1^{ère} Partie : Le contexte et le concept de *CReHPsy*

Dans le cadre de ses activités d'étude et de recherche, et pour donner suite à l'expérimentation prospective des ESEHP (Equipes Spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique), GALAXIE a décidé de mener une étude sur les *CReHPsy* (Centres Ressources Handicap Psychique). A ce titre, nous nous sommes alors adressés à la CNSA, qui a bien voulu nous faire confiance sur ce projet de travail.

Le concept de « *Centre Ressources* » existe déjà dans les textes de loi, et notamment dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Si ce type de dispositif existe pour d'autres formes de handicap (autisme, handicaps rares...) et a pu bénéficier des décrets d'application nécessaires à sa concrétisation, il n'est pas encore réellement exploité en tant que tel concernant le handicap psychique.

Dès les années 2004-2005, en partenariat, notamment avec l'UNAFAM, GALAXIE s'est intéressée au concept de *CReHPsy*.

Puis, par la mutualisation des structures membres de GALAXIE, en lien parfois avec leurs partenaires, opérateurs spécialisés qui sont « partie prenante » de ce projet, le concept a évolué, s'est « affiné ». Certaines structures se sont appropriées le projet et ont pu mettre en œuvre des « embryons » de Centre Ressources.

La nécessité d'approfondir la réflexion et de comparer les différentes expérimentations en cours s'est donc imposée à notre Association.

La loi du 11 Février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » reconnaît le handicap d'origine psychique et prévoit un certain nombre de dispositions à l'égard des personnes en situation de handicap¹.

Le handicap psychique, comme tous les handicaps, peut-être de manière plus prégnante encore, est un handicap de situation, résultat d'interactions complexes et délicates entre un sujet invalidé par des facteurs personnels de santé et un environnement qui n'est pas adapté.

C'est pourquoi, parallèlement à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, il est impératif de prévoir des actions en direction de l'environnement d'accueil, en soutien aux différents professionnels et aidants, dans leurs interventions quotidiennes.

Sur la base de l'expérience de nos structures, nous pouvons identifier plusieurs causes aux difficultés en lien avec l'environnement :

- des représentations sociales négatives qui pèsent sur le handicap psychique et plus largement sur les problématiques de santé mentale, générant méfiance, défiance voire rejet ;
- un manque d'information sur le handicap psychique qui reste alors, aux yeux de l'environnement, complexe à appréhender ;
- des aménagements de l'environnement qui restent encore insuffisants, tant dans leur nature que dans leur réalisation effective.

¹ Par son article 2, la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » donne une définition assez précise du handicap en le décrivant comme « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société* » de personnes ayant « *une altération (...) d'une ou plusieurs fonctions* ». Les « *fonctions psychiques* » y sont différenciées des « *fonctions mentales* » et des « *fonctions cognitives* ». Pour autant, nous pouvons noter que le terme « handicap psychique » n'apparaît pas dans le texte de la loi en tant que tel.



Par ailleurs, le secteur sanitaire de la psychiatrie tend à une dés-institutionnalisation des prises en charge. La sortie d'hospitalisation n'est pas toujours bien anticipée, faute de moyens et de dispositifs d'évaluation et d'orientation des personnes concernées. Dans ce contexte, de plus en plus de personnes fragilisées par des troubles psychiatriques sont amenées à vivre dans des conditions difficiles et précaires.

De notre point de vue, Il s'agit sans aucun doute d'une question de défaut de coordination entre deux champs d'activité. En effet, dans une position « d'interface », nos structures sont régulièrement confrontées au regret des soignants de devoir maintenir des personnes dans des dispositifs de « soins de crise » sans raison clinique, et au regret des acteurs sociaux de ne pas obtenir de réponses sanitaires pour des personnes dont l'état de santé psychique s'est dégradé et menace leur maintien dans l'environnement.

L'intégration des personnes en situation de handicap psychique est une affaire collective, qui requiert expertise, partenariat et mobilisation de l'ensemble des ressources existantes sur un territoire.

L'expérience des professionnels nous confirme bien que toutes les personnes en situation de handicap psychique n'ont pas besoin d'un même niveau de prise en charge ou d'accompagnement. Pour chaque situation, il faut adapter le suivi, en tenant compte de l'aspect « oscillant » des troubles.

Il n'est plus à prouver que le handicap psychique nécessite une approche spécifique qui doit prendre en compte la personne dans sa globalité par une approche pluridisciplinaire, en articulation avec les acteurs du soin et les dispositifs d'insertion de droit commun.

- *Un CReHPsy doit pouvoir apporter une réponse opérationnelle, pluridisciplinaire et coordonnée, pour une prise en charge globale des bénéficiaires.*
- *Le CReHPsy n'a pas vocation à se substituer aux différents dispositifs d'accueil et d'orientation des personnes et des familles, qu'il s'agisse des MDPH ou des services sanitaires et sociaux existants.*
- *Le CReHPsy doit s'intégrer dans l'offre de service déjà proposée, et doit permettre de favoriser la coordination des acteurs sur les territoires.*

Au regard de la diversité et de la complexité des interventions à prévoir, un statut légal d'intervention est indispensable.



2^{ème} Partie : Rappel des objectifs et organisation générale de l'étude

2.1 Objectifs

L'étude a pour but de réaliser une analyse de douze² expérimentations menées dans 8 régions différentes, par des acteurs travaillant auprès de personnes souffrant de troubles psychiques, puis de les mettre en perspective avec un concept dit de « CReHPsy », ou encore de « Centre Ressources Handicap Psychique ».

Ces expérimentations répondent toutes à des besoins encore non couverts dans le champ du handicap psychique, notamment la notion de coordination des acteurs dans un souci de continuité des parcours. Besoins et réponses sont souvent identiques d'une région à l'autre.

Leurs travaux méritent une attention toute particulière, GALAXIE a donc souhaité les valoriser en faisant l'hypothèse que leur configuration préfigure un CReHPsy.

L'analyse doit faire la description de ces expérimentations, comparer leurs missions respectives, puis comparer les expérimentations les unes par rapport aux autres.

Nous en identifierons notamment leurs modalités organisationnelles et financières, leurs configurations et dimensionnements et les missions qu'elles portent au regard des missions génériques d'un Centre Ressources.

Les missions du Centre Ressources telles que présupposées par Galaxie, à partir des expérimentations retenues sont :

- L'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation des publics,
- La formation et l'appui technique auprès des professionnels,
- L'animation et la coordination d'actions concertées entre soin, action sociale et insertion professionnelle, entourage familial et social,
- L'activité d'étude et de recherche, adossée à un laboratoire ou un organisme scientifique de recherche.

Précisons que l'étude se concentre sur les publics adultes souffrant de troubles psychiques invalidants, bénéficiant ou non d'une prestation du champ du handicap³.

² L'objectif de départ était d'analyser huit expérimentations, mais nous verrons ultérieurement que nous avons dû réorganiser l'étude autour de douze expérimentations dans les huit régions initialement prévues. Cela, en raison des configurations spécifiques propres à chacune des régions.

³ Nous n'excluons pas qu'un Centre Ressources puisse éventuellement porter des services destinés au public enfant. Mais, toute étude nécessite de délimiter les champs d'investigations qu'elle vise. De plus, les structures faisant partie des expérimentations, sont en grande majorité, en charge de publics adultes et jeunes adultes. Enfin, si nous utilisons le terme de handicap psychique ce n'est pas uniquement au sens d'une démarche auprès de la MDPH. Nous posons donc le principe de « situation de handicap psychique ».



2.2 Organisation générale de l'étude

La conduite de l'étude était initialement prévue de mars 2011 à juin 2012. Un prolongement de trois mois, accepté par la CNSA, s'est avéré nécessaire.

L'étude a porté sur un « objet mouvant », et nous l'avons menée à partir de douze expériences distinctes. Pour cela, il nous a semblé nécessaire de constituer plusieurs types d'instances en vue de :

- garantir l'avancée des travaux,
- pouvoir prendre en compte les évolutions qui peuvent concerner chaque expérience analysée au fur et à mesure,
- proposer et mettre en œuvre des réorientations, si celles-ci s'avéraient nécessaires.

Ainsi, l'étude a été organisée autour de trois instances différentes :

- **un comité de pilotage national** regroupant: Mission nationale d'appui en santé mentale ; ANCREAI/CEDIAS ; DGCS ; CNSA ; Ministère des solidarités et de la cohésion sociale ; Secrétariat d'Etat aux Solidarités et à la Cohésion Sociale, huit référents région ; la Présidente et deux Administrateurs de Galaxie ; la personne chargée d'étude de Galaxie.

Ce comité de pilotage national avait pour objectifs principaux de valider le cadre de l'expérimentation et de proposer des orientations pour la pérennisation et l'essaimage des *CReHPsy*. Il s'est réuni à trois reprises au cours des 22 mois de l'étude, en avril 2011, mars 2012 et septembre 2012.

- **un comité technique national** regroupant: les huit référents région, la Présidente et deux Administrateurs de Galaxie, la personne chargée d'étude de Galaxie.

Ce comité technique national a permis de mutualiser les expériences et les analyses des différentes régions (inter région), faire évoluer le concept de *CReHPsy*, préparer et/ou valider les outils utilisés pour l'étude. Il s'est réuni quatre fois au cours des 22 mois de l'étude. Les quatre réunions ont été complétées par des échanges réguliers à distance en fonction des besoins de l'étude.

- **des comités de suivi locaux**, dans chaque région concernée par l'étude, qui ont regroupé : le référent région, la chargée d'étude de Galaxie, les acteurs de l'accompagnement socioprofessionnel des personnes en situation de handicap psychique (membres de Galaxie ou non), partenaires du soin, associations des familles et aidants, institutions concernées telles que MDPH, ARS, Conseils généraux, Services politiques de la Ville et tous volontaires pour rejoindre ces temps de travail et de réflexion autour de l'étude et du projet de *CReHPsy*⁴.

Ces comités locaux ont ainsi pu suivre l'évolution de l'étude au niveau national, apporter des propositions d'évolution sur les « articulations »/partenariats existants ou en cours de formalisation, ont pu être sollicités pour donner leur avis sur les outils d'enquête et d'analyse utilisés pour l'étude, et ont contribué à l'étude en répondant aux enquêtes. Ils se sont réunis à trois reprises au cours des 22 mois de l'étude. En juin et juillet 2011, en janvier 2012 et juin et juillet 2012⁵.

2.3 Les expérimentations référencées au démarrage de l'étude

Au commencement de l'étude, huit régions étaient concernées par ces expérimentations: Auvergne, Bourgogne, Bretagne, Centre, Ile de France, Nord Pas de Calais, Pays de la Loire, Rhône Alpes.

⁴ Annexe n°1 : liste des participants aux trois comités de suivi locaux pour chaque site pilote.

⁵ Du fait de l'évolution sur certains territoires, toutes les régions n'ont pas réuni ce comité local à trois reprises. Nous verrons plus loin lesquelles et les raisons ayant amené à ces choix.



Dans chaque région, des établissements et/ou structures ont fait acte de candidature pour participer aux travaux.

Les établissements/structures ou groupements porteurs du référencement pour contribuer à l'étude étaient :⁶

- En Auvergne : **INFA Auvergne et CAPP/CRP Saint Amant Tallende**
- En Bourgogne : **Espace Ressources ICARE La Bergerie**
- En Bretagne : **An Treiz**
- En région Centre : **ARPS**
- En Ile de France : **Coordination Agapsy Ile de France**
- En Nord Pas-de-Calais : **ANITA**
- En région Pays de la Loire : **ADGESTI et ALPHA API**
- En Rhône-Alpes : **ORSAC Insertion (01) ; Recherches et Formations (42) ; L'ADAPT Rhône (69) ; CEFRA (69) ; RÉHPI (38) et Messidor (74).**

Nous détaillerons plus tard les évolutions de ces sites pilotes au cours de l'étude, mais nous pouvons néanmoins déjà rapporter ici deux situations dommageables pour certaines structures. Situations qui, de fait, ont généré un impact sur la conduite de nos travaux :

- *En région Bourgogne, sur décision du Conseil d'Administration de l'association ICARE la Bergerie son service, l'Espace Ressources, a été mis « en veille » au premier trimestre 2012, faute de financement.*
- *En région Bretagne, concernant AN TREIZ, le Tribunal de Grande Instance de Quimper a statué sur le repreneur de l'association en Juin 2012.*

3^{ème} Partie : Méthodologie

3.1 Méthodologie prévue

- **Recherche et identification de données chiffrées relatives aux publics adultes souffrant de troubles psychiques invalidants pour chaque site concerné :** *étude documentaire et analyse des données recensées.*

- **Description des 12 expérimentations en cours :** *diffusion de questionnaires et recueil de données par entretiens physiques et/ou téléphoniques auprès des référents en région et des interlocuteurs identifiés dans des établissements/services faisant partie de ces expérimentations.*

- **Analyse des points de forces et faiblesses de chaque expérimentation :** *recueil de données par entretiens physiques et/ou téléphoniques auprès des interlocuteurs nommés précédemment.*

⁶ Les structures référencées ont fait acte de candidature et devaient répondre à des critères d'éligibilité édictés en interne de Galaxie, en mars 2009. Les documents inhérents à la candidature et aux structures pilotes font partie du dossier de demande de financement soumis à la CNSA en 2010.



- **Recueil de situations de personnes auprès des professionnels de terrain** : analyse de l'impact du travail « en réseau » sur le parcours des usagers/bénéficiaires.
- **Double analyse comparative** : comparaison des expérimentations les unes par rapport aux autres : analyse de données croisées concernant, leur historique de mise en œuvre, leurs statuts, leurs couvertures géographiques, leurs missions, leurs partenaires associés... Comparaison des missions portées par chaque expérimentation en regard des missions présumées d'un CRéHPsy.
- **Analyse comparative de deux dossiers de projet de CRéHPsy soumis aux ARS concernées** : étude des dossiers complétée d'entretiens avec les porteurs de ces projets (en région Nord Pas-de-Calais et Pays de la Loire).
- **Analyse comparative du CRéHPsy et du Centre Ressources Autisme** : analyse documentaire et enquête par entretiens physiques et/ou téléphoniques avec des responsables de CRA et de l'ANCRA.
- **Comparatifs de statuts juridiques**: analyse documentaire relative à trois statuts juridiques (Association Loi 1901, GCS et GCSMS), et enquête par entretiens physiques et/ou téléphoniques avec des membres de deux GCSMS (Fil Rouge 35 et le GCSMS RéHPsy).

3.2 Méthodologie déployée et actions réalisées

3.2.1 Les données quantitatives

En premier lieu, nous avons prévu de rapporter des données chiffrées relatives aux publics adultes souffrant de troubles psychiques invalidants, ayant ou non une reconnaissance de leur handicap.

La collecte de certaines données⁷ nous amène à confirmer ce que nous avons pressenti, à savoir qu'il n'existe pas d'élément chiffré précis concernant ces publics. Si quatre types d'organismes peuvent fournir des données quantifiées sur le handicap : administrations sociales (DREES), organismes de prestations sociales (CNAF, MSA, CNAV...), organismes qui réalisent des enquêtes sur la santé et le handicap (INSEE, CREAI, INSERM, ORS...), les CDAPH qui peuvent fournir leurs décisions, nous partageons tous le constat suivant : nous sommes difficilement en mesure d'extraire des données chiffrées relatives au handicap psychique en particulier.

Les principales causes de cette absence de données sont : le caractère déclaratif des données ; la pudeur des personnes et le déni de la maladie⁸; les intrications complexes entre maladie et handicap, entre handicap d'origine psychique et handicaps ayant d'autres origines⁹; ou encore, les différences observées dans les méthodes de comptage des listes d'attente des établissements.

Enfin, par des échanges avec différents professionnels, notamment les MDPH du Puy de Dôme, du Nord, de la Sarthe, nous avons pu nous faire confirmer que ces institutions ne sont pas dotées d'outils produisant de tels indicateurs.

⁷ Sources : INSEE: données 2008 pour : population, actifs, chômeurs, inactifs, taux de mortalité prématuré. Données 2010 pour : taux d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte et taux d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés.

Site internet ameli.fr: taux d'affections psychiatriques de longue durée, au 31/12/2010.

DREES - STATISS 2011: prévalence des conduites déviantes en 2008.

⁸ Le handicap psychique est parfois associé à d'autres handicaps moteur, sensoriel, intellectuel, et le déclarant choisit de ne faire ressortir que sa pathologie organique.

⁹ Maladie invalidante, lésions cérébrales...



Nous nous sommes donc limités à recenser des données permettant d'identifier le contexte socio-économique des régions où sont situées les douze expérimentations analysées tels que : indicateurs démographiques, sociaux, causes de décès prématurés, taux d'équipements en psychiatrie, données relatives aux établissements sociaux et médicosociaux.

Le but de notre étude n'était pas de réaliser une analyse statistique relative aux personnes souffrant de troubles psychiques invalidants mais de vérifier :

1- si ces données chiffrées existent ;

2- si une mission d'observatoire doit relever d'un CReHPsy. Et si oui, comment cette activité doit être menée (cf 10^{ème} partie).

Les données recueillies sont donc rapportées ici annexées au présent rapport (cf annexe n° 5).

Néanmoins, nous notons que le département du Rhône dispose de données chiffrées actualisées. Un travail collectif mené par les membres de la Coordination 69 Soins Psychiques et Réinsertion a permis de recenser les besoins en établissements et services, aboutissant à la rédaction d'un Livre blanc en date de Janvier 2012.

Enfin, bien que peu étayées, nous verrons que les données existantes, complétées par les bilans d'activités des structures/établissements et par la connaissance des professionnels, peuvent servir d'indicateurs prévisionnels quant aux besoins de financement d'un CReHPsy (par calcul au prorata des besoins du public estimé).

3.2.2 Les enquêtes par questionnaire et entretiens physiques et/ou téléphoniques

Pour les deux niveaux d'analyse, nous avons élaboré deux types de questionnaires¹⁰.

L'un nous a permis de collecter les données relatives aux articulations/coordinations (leur historique de mise en œuvre, leurs statuts, leurs couvertures géographiques, leurs missions, leurs partenaires associés...) afin d'en obtenir un descriptif précis.

Le second type de questionnaires nous a permis de collecter les données relatives aux établissements/structures (leurs modalités organisationnelles, leurs offres de service, le type de publics bénéficiaires,...) rattachés à ces articulations/coordinations.

Le recueil d'informations nécessaires à la description des expérimentations s'est déroulé de la manière suivante :

- diffusion de questionnaires auprès des référents en région et des interlocuteurs identifiés dans des établissements/services faisant partie des expérimentations retenues,
- collecte des questionnaires renseignés,
- entretiens physiques et/ou téléphoniques visant à approfondir certaines des réponses produites par écrit, et échanger avec la structure concernée,
- dépouillement et identification des éléments constitutifs des expérimentations.

Pour réaliser l'analyse des points de force et de faiblesse de chaque expérimentation, nous avons mené des entretiens auprès de ces mêmes interlocuteurs¹¹.

¹⁰ Annexe n°2 : questionnaire d'enquête « infra région » vierge. Et annexe n°3 : questionnaire d'enquête « établissements/services » vierge.

¹¹ Ces entretiens furent menés soit de façon individuelle, soit dans le cadre des réunions du Comité Technique National et du Conseil d'Administration de Galaxie.



3.2.3 Les informations concernant des situations de personnes, bénéficiaires usagers

Lorsque nous avons procédé à des ajustements méthodologiques dans la première phase de l'étude, le comité technique national a décidé que les descriptifs des expérimentations et des établissements/services qui y sont rattachés, soient complétés d'un recueil de situations de personnes, bénéficiaires usagers.

Par l'exploration qualitative de ces situations, nous visions à :

- repérer les ruptures éventuelles de parcours des bénéficiaires usagers, leur origine, leur impact sur le parcours,
- repérer et analyser les pratiques partenariales mises en œuvre par les professionnels,
- analyser l'incidence de ces partenariats sur le parcours des bénéficiaires usagers,
- repérer si des lacunes ou insuffisances, en termes de coordination, apparaissent ou non ;
Rendre visible la plus-value qu'apporte, ou aurait apportée cette coordination des acteurs, telles que nous la présupposons.

Le recueil de ces situations s'est fait à partir d'une trame écrite¹² renseignée par les professionnels des établissements/structures. Ces écrits ont été complétés par des entretiens physiques ou téléphoniques auprès d'eux. Nous visions à obtenir trois « situations types » par site pilote, que le participant soit du secteur sanitaire ou médico-social.

3.2.4 Les Comités de suivi locaux

Ils se sont réunis à trois reprises (sur la majorité des sites¹³) : les premiers sur la période du 27 Juin au 08 Juillet 2011, les deuxièmes sur la période du 10 au 17 Janvier 2012 et les derniers sur la période du 05 Juin au 12 Juillet 2012. Sur chaque site, ont été conviés les partenaires portant services/actions dédiés à l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique du médico-social et du soin, les associations impliquées (UNAFAM...), les structures type CREAI, URIOPSS, FNARS, et les institutions suivantes : ARS, MDPH, Agefiph, Conseils Généraux,... Les représentants de ces entités impliquées étaient au nombre de 6 à 18 en fonction des sites.

Les premiers comités de suivi locaux avaient pour objectifs de présenter l'étude *CREHPSy* dans sa globalité, de présenter l'étude au regard de l'expérimentation concernée, de recueillir les attentes des participants et d'apporter les réponses aux différentes questions des personnes présentes.

Les seconds comités de suivi locaux nous ont permis de faire un point de situation sur l'étude, de rapporter la synthèse des premiers comités de suivi locaux sur l'ensemble des régions concernées par l'étude, de présenter les outils d'enquête et leurs modalités d'utilisation, de présenter des analyses de situations et d'organiser la conduite des enquêtes.

Quant aux troisièmes comités, ils furent destinés à communiquer les éléments extraits du rapport intermédiaire de l'étude, à vérifier les données d'enquête recueillis sur chacun des sites, et à débattre des perspectives envisagées pour les expérimentations les concernant.

¹² Annexe n°4 Compléments d'informations relatives aux situations de personnes.

¹³ Le référent en Nord Pas-de-Calais a fait le choix d'organiser un seul Comité local, quant à la Bretagne, en raison de la situation du référent dans cette région, seuls deux comités se sont réunis.



3.2.5 La méthodologie prévue à l'épreuve des évolutions de l'environnement

Nous évoquions précédemment que l'étude porte sur un « objet mouvant ». Nous entendons par là que plusieurs paramètres ont pu rendre cette étude complexe, et expliquent la demande de report de trois mois :

- Les expérimentations analysées n'étaient pas toutes configurées de la même façon.

Certaines expérimentations ont déjà un statut juridique, d'autres n'en ont pas encore, ou les statuts sont à l'étude.

Des partenariats sont identifiés sous la forme de « coordinations », « associations », ou « GCSMS ».

Pour certaines expérimentations, un cahier des charges a été déposé auprès de l'ARS (elles sont en attente de validation).

Ces différentes configurations expliquent la complexité du recueil et de l'analyse des données.

- Certains établissements référencés pour l'étude ont rencontré des difficultés financières importantes entraînant leur « mise en veille » ou leur reprise par une autre entité.

- Comme évoqué précédemment, concernant l'Espace Ressources (région Bourgogne), décision a été prise par le Conseil d'Administration de l'association ICARE la Bergerie qui porte ce service de le mettre « en veille » au premier trimestre 2012, faute de financement. Il répondait précisément à des besoins en lien direct avec ce qui est présupposé être une activité dite de proximité dont le *CRéHPsy* doit disposer. Malgré cet arrêt d'activité, la Directrice de l'Espace Ressources a pu continuer d'animer les comités locaux et contribuer à nos travaux.
- En région Bretagne, concernant AN TREIZ, nous étions en attente d'une délibération du Tribunal de Grande Instance de Quimper, qui a statué de sa reprise en Juin 2012.

Pour ces deux établissements, ce qui a pu freiner l'étude repose principalement sur :

- Dans un cas, des données recueillies qui ne se basent plus sur l'activité en tant que telle, mais sur des bilans,
- Dans le second cas, des données qui n'ont pas pu être recueillies,
- Dans les deux cas, des responsables d'établissements/services et des équipes, qui ont dû consacrer un temps très important à des démarches administratives, juridiques, financières, cela au détriment du temps que ces personnes souhaitaient consacrer à l'étude.

- Des réflexions et de longs échanges relatifs à la région Centre. Le site pilote, dispositif Synergie 37 porté par l'ARPS, a été mis en difficulté financièrement. De plus, par crainte de ne pouvoir fournir, faute de temps et de disponibilité des équipes, les productions attendues dans le cadre des travaux, la structure a préféré se désengager « partiellement » de l'étude. Galaxie a donc accepté d'adapter les modalités de travail avec ce site pilote. Nous nous sommes donc appuyés sur le comité de pilotage spécifique à ce dispositif à la place des comités de suivi locaux organisés dans les autres régions. Par contre, nous n'avons pas mené d'enquête auprès des structures qui font partie de cette expérimentation. Le recueil d'informations reste parcellaire.



- **Une collaboration nouvelle avec la Fédération Agapsy¹⁴ : afin d'enrichir l'étude, nous avons choisi d'associer la Coordination Ile de France Agapsy en qualité de site pilote.** Celle-ci porte un projet de Centre de ressources sur les troubles psychiques en Ile-de-France. Il a donc été nécessaire de bien repenser les collaborations de nos deux associations, Galaxie et Agapsy, via nos Conseils d'Administration respectifs, et avec des conventionnements très précis, afin de travailler ensemble dans les meilleures conditions. Ce travail a nécessité la tenue de réunions permettant de préciser nos objectifs au travers de cette étude.

- **Des enjeux forts au niveau des politiques sociales et sanitaires.**

Les structures référencées pour notre étude ont dû participer activement à la mise en œuvre des SROS, programmée en 2011, au même moment que la conduite de nos travaux. Les professionnels ont donc du s'engager fortement dans l'élaboration de ces schémas, à la fois pour leur propre structure, mais également pour valoriser et faire en sorte que leurs ARS respectives aient connaissance de notre étude et que le projet de *CReHPSy* soit pris en compte dans les orientations de la politique de santé publique en région.

Nos sites pilotes ont dû déployer une énergie sans précédent pour valoriser l'étude, et faire en sorte que soit mentionné le concept de Centre Ressources dans les SROS et PDI.

- **Une mobilisation délicate de l'ensemble des acteurs, internes et externes à notre réseau.**

La mobilisation a été rendue complexe par ce que nous avons détaillé précédemment, mais aussi par :

- ✓ Le temps d'appropriation nécessaire du projet par les acteurs en interne du réseau participant à l'étude (envergure de l'étude particulièrement importante, nécessité de mettre en place des outils nouveaux...)
- ✓ Des acteurs « bénévoles », aucune rémunération n'étant envisageable pour les sites pilote¹⁵. Leurs participations respectives reposent sur le volontariat et l'implication des acteurs, ceci contrairement à la recherche-action ESEHP.
- ✓ Un contexte d'appel d'offres à l'été 2011 (Appels d'offre national Agefiph pour Prestations Ponctuelles Spécifiques, CG et ARS pour SAMSAH), qui a nécessité une réactivité importante pour les structures participantes, impliquant une réduction du temps de travail imparti à l'étude.

Des différents éléments évoqués ci-dessus nous retenons notamment:

- qu'une étude qui repose sur autant d'acteurs doit réellement prendre en compte le temps imparti à la mobilisation de l'ensemble des participants ;

- que tous les éléments de contexte et les évolutions de l'environnement (professionnel, institutionnel, politique...) dans lequel s'inscrit une étude auront inévitablement, de forts impacts (positifs ou négatifs) sur le déroulement et l'avancement des travaux ;

- que le travail d'enquête a permis la collecte de données mais celles-ci restent partielles ;

- qu'une étude qui porte sur des « objets » en cours de modélisation nécessite de maintenir une dynamique en réunissant régulièrement l'ensemble des acteurs concernés (et si possible, dès la phase d'initiative du projet).

¹⁴ Cela constitue une étape nouvelle dans les travaux de rapprochement entre nos deux entités.

¹⁵ Dans le cadre de l'étude, les référents régions ne perçoivent que le seul défraiement pour leurs déplacements aux comités nationaux (comités techniques et de pilotage).



3.2.6 Les réorientations qui se sont imposées

Afin de pallier à toutes ces difficultés, nous avons choisi de :

- ✓ Réinterroger à plusieurs reprises, et de manière collégiale, les fondamentaux du concept de CReHPSy et les objectifs de notre étude.
- ✓ Commander un travail d'analyse à un prestataire extérieur, l'ANCREAI pour remettre en perspective, si nécessaire, certaines orientations choisies. Mais aussi nous assurer que l'ampleur des travaux ne nous faisait pas dévier des objectifs initiaux envisagés. Nous avons pu bénéficier d'une « analyse critique » de l'étude au dernier trimestre 2011. Ainsi, nos orientations d'origine ont pu être affinées et faire l'objet de débats et réflexions complémentaires en interne à Galaxie. Nous avons donc pris en compte et intégré, un certain nombre d'éléments dans la poursuite de l'étude¹⁶.
- ✓ Commander un travail d'appui technique au CREAI Bourgogne, d'une durée de trois jours
- ✓ Recruter pour mener les enquêtes auprès des participants (en raison du nombre très important de relances que nous avons dû faire) et contribuer aux dépouillements et traitements des données récoltées.

Si au démarrage de l'étude nous avions prévu de nous appuyer sur les référents en région pour la diffusion et la récolte des questionnaires destinés aux structures/établissements, en raison de ce que nous évoquons dans la partie précédente, nous avons dû « re-centraliser » fortement le travail d'enquête. Malgré un très grand nombre de relances, nous verrons que nous n'avons pas pu obtenir un taux de réponse de 100% pour ce qui concerne le second niveau d'enquête, contrairement au premier.

4^{ème} Partie : Nature des données recueillies

4.1 Données recueillies par enquêtes et entretiens

Concernant la collecte de données relatives aux articulations/coordinations, nous avons diffusé 12 questionnaires. Suite à un important travail de relance qui s'est avéré nécessaire, nous avons obtenu un retour de tous les questionnaires.

L'ensemble des questionnaires collectés et traités a été suivi de conduites d'entretiens physiques et/ou téléphoniques afin d'affiner les réponses rapportées par les écrits, certaines questions soumises à nos interlocuteurs nécessitant d'être approfondies.

Concernant les données relatives aux établissements/services, nous avons diffusé 125 questionnaires, et nous avons obtenu un taux de retour de 45%.

¹⁶ Annexe n° 6 Les principaux éléments pris en compte suite au travail commandé à l'ANCREAI.



Nous verrons dans les parties suivantes le nombre de questionnaire envoyés et le taux de réponse obtenu pour chacun des sites. Ce nombre d'envoi a été très variable d'un site à l'autre en fonction du « paramétrage » propre à chacun d'entre eux¹⁷. La lecture du taux de réponse doit donc nécessairement tenir compte de cette variable.

Concernant les trames écrites destinées au recueil de situations de personnes, nous avons diffusé 36 demandes de participation, en nous assurant du volontariat des établissements/structures auxquels nous nous sommes adressés, pour nous assurer d'un taux de retour de 100%.

4.2 Données recueillies dans le cadre des comités locaux sur chaque site

Des échanges qui ont eu lieu, nous avons pu recueillir les points de vue des participants, faire plusieurs constats et poser des interrogations. Ce que nous rapportons ci-après, sont les éléments partagés d'une région à l'autre.

- ✓ Il a été nécessaire de rappeler systématiquement **qu'un projet de mise en œuvre de *CReHPsy* sur un territoire n'a pas pour objectif de remplacer des actions ou services existants**. Le *CReHPsy* doit permettre, entre autres, de favoriser des articulations entre les dispositifs existants. Un tel projet doit être le moyen de formaliser ces coopérations en vue de les faire perdurer.
- ✓ Nous avons pu entendre **les difficultés exprimées par les professionnels des MDPH** face au nombre de demandes croissantes qui leur sont adressées, et leurs besoins en matière d'évaluation du handicap psychique. **L'étude réalisée en 2009 par Galaxie relative aux ESEPH, a confirmé la nécessaire mise en œuvre de ce type d'évaluation**. Malgré cela, aucun financement spécifique n'a pu être déployé suite aux rendus des travaux. A ce jour, seuls deux membres de Galaxie ont des financements spécifiques ESEHP. L'Adgesti et le RÉHPI.
- ✓ **L'articulation des secteurs du soin et du médicosocial et l'évaluation partagée des situations sont deux besoins prioritaires** et essentiels pour les participants. Le projet de *CReHPsy* pourrait répondre à ces besoins en étant le porteur et animateur de ces deux priorités.
- ✓ Nous avons constaté la **nécessité de dimensionner les *CReHPsy* sur un niveau régional** qui superviserait et coordonnerait des articulations dimensionnées plus localement.
- ✓ Sur la question du référent de parcours : si le *CReHPsy* a vocation à permettre **d'éviter les ruptures dans le parcours des personnes concernées**, cela doit-il passer par la notion de « référent » de parcours ? Ou comment « garantir la continuité du parcours » ?¹⁸. S'il est encore prématuré de vouloir en dessiner les contours, cela devrait faire l'objet d'une autre expérimentation par la suite.
- ✓ Une meilleure coordination favorise une meilleure identification des besoins sur le territoire et constitue un appui précieux pour la création de nouvelles actions.

¹⁷ Le nombre d'envoi de questionnaire varie de 4 à 69 en fonction du site.

¹⁸ Le terme « référent » renvoie à des notions très différentes, d'où cette mise en débat.



5^{ème} Partie : Les différents sites expérimentaux

5.1 Site Auvergne

Ici, l'étude repose sur deux référents: l'INFA Auvergne, organisme de formation porteur d'un dispositif spécialisé handicap psychique vers et dans l'emploi et CAPP/CRP St Amant Tallende, porteur notamment de Pré-Orientat (qui accueille 45 à 60% de personnes en situation de handicap d'origine psychique).

Ce site est l'un des moins avancés dans la modélisation du projet. Avant le démarrage de l'étude, les référents porteurs du projet dans cette région étaient dans une pratique de partenariat sans réelle coordination. Néanmoins, depuis 2010, les acteurs du site ont décidé de mettre en œuvre une modélisation de leurs partenariats.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ◆ Accompagnement à la vie sociale ◆ Hébergement ◆ Formation ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation ◆ Maintien dans l'emploi ◆ Soin ◆ Autres : accompagnement de l'entourage (famille), activités occupationnelles / lien social « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui
Public destinataire des actions et services : Public adulte – jeune adulte souffrant de troubles psychiques, reconnus ou non « administrativement » selon les dispositifs.
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui
Plus-value apportée par le site pilote : Non identifiée, site en cours de modélisation
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : non
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => la MDPH fait partie du réseau
Actions en propre du site pilote : oui => Projet de <i>CRéHPSy</i>
Outils de communication du site pilote : non
Organisation de manifestations : non
Publications : non
Actions de sensibilisation : non

Des données recueillies auprès des établissements/structures enquêtées, nous retenons notamment que:

- ce sont des structures et/ou services créés entre 1963 et 1999 ;
- les structures ont des statuts Association Loi 1901 et pour l'une d'entre elles, il s'agit d'un établissement hospitalier ;
- ces établissements/structures portent des services divers : l'offre est variée mais des besoins restent non couverts faute de moyen pour couvrir certaines parties du territoire ;
- les structures accueillent des publics adultes ayant ou non une reconnaissance MDPH ;
- elles ont une couverture géographique régionale, départementale ou relative à l'agglomération clermontoise ;
- nous comptons une moyenne de 958 bénéficiaires annuels¹⁹ pour 185,05 ETP salariés et 22 ETP bénévoles ;

¹⁹ Le nombre de bénéficiaires pour chaque site correspond au nombre de personnes suivies par chaque structure sur un même site. Une même personne pouvant ainsi être comptabilisée à plusieurs reprises.



- les établissements/structures travaillent en partenariat, de manière régulière (hebdomadaire, mensuelle, mais aussi au cas par cas). Il n'y a pas, au moment du recueil de données, une réelle coordination formalisée.²⁰

4 réponses sur 7 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CRéHPSy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêté:

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CRéHPSy</i>									
Etablissement / Service	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
Atelier Thérapeutique Madeleine Gaillard	X	X	X	X					
Espérance 63	X	X	X	X	X	X	X	X	
INFA Auvergne	X	X	X	X	X	X			
CAPPA/CRP St Amant Tallende	X	X	X	X	X		X		

Si l'étude a porté sur des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, les participants souhaitent à présent sensibiliser d'autres types d'acteurs, y compris des structures non spécialisées qui accueillent cependant des personnes en situation de handicap psychique dans le cadre de leur mission.

En Auvergne, comme dans les autres régions, l'ARS a été informée de l'étude. La poursuite de l'expérimentation est validée par les participants au comité de suivi local. Les participants ont donc décidé d'élaborer et signer une charte de partenariat pour entériner la mise en œuvre de la suite de l'expérimentation. L'étape suivante consistera à organiser une réunion sur le concept de *CRéHPSy* et le projet sur le territoire, en invitant les institutions.

5.2 Site Bourgogne

Sur ce site, le référent est le service Espace Ressources, porté et créé en 2009 par l'Association ICARE-la Bergerie.

Service expérimental²¹, il a été mis en veille au 1^{er} trimestre 2012 faute de reconduction de subventions. Néanmoins, le service est resté impliqué dans l'étude jusqu'à son terme.

L'étude a été « paramétrée » autour d'un réseau de professionnels en Côte-d'Or, la dynamique reposant depuis 2004 sur le volontariat des partenaires de coordonner leurs actions.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote :

- ◆ Accompagnement à la vie sociale
- ◆ Hébergement
- ◆ Formation
- ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation
- ◆ Maintien dans l'emploi
- ◆ Soin

²⁰ Annexe n°7 fiches synthèses descriptives des établissements/structures enquêtées pour chaque site.

²¹ Les financements de cette expérimentation : l'ex DDTEFP, le CUCS de l'agglomération dijonnaise, la Fondation Première Pierre, la Ville de Longvic.



♦ autres : accompagnement de l'entourage (famille)/ lien social « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : non
Public destinataire des actions et services : Public adulte souffrant de troubles psychiatriques, reconnus ou non par la MDPH
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => non financé, pas d'objet statutaire
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : non - fluidité du parcours des usagers : non - autres : Liens informels avec des instances du soin, du médicosocial et de l'UNAFAM
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => ARS, CG
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => occasionnellement
Actions en propre du site pilote : oui => projet de <i>CReHPsy</i>
Outils de communication du site pilote : non
Organisation de manifestations : non
Publications : ♦ non
Actions de sensibilisation : ♦ non

Des données recueillies auprès des établissements/structures enquêtées, nous retenons notamment que:

- ce sont des structures et/ou services créés entre 1961 et 2009 ;
- ces structures ont des statuts Association Loi 1901 et pour l'une d'entre elles, il s'agit d'un établissement public de santé ;
- ces structures portent des services divers. L'offre est variée mais des besoins restent non couverts faute de moyen ;
- les structures accueillent des publics adultes et jeunes adultes ayant ou non une reconnaissance MDPH ;
- elles ont une couverture géographique ville, agglomération, département, territoire de santé ;
- hors UNAFAM, nous comptons une moyenne de 1260 bénéficiaires (dont 70% sont suivis par le CHS La Chartreuse) pour 221,25 ETP ;
- les structures ont pour habitude de travailler en partenariat, de manière régulière (certains partenariats sont conventionnés).

6 réponses sur 6 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CReHPsy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêtés :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CReHPsy</i>									
Etablissement / Service	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
ACODEGE - Service d'accompagnement à la vie sociale	X			X	X				
Challenge Emploi	X	X	X	X		X	X		



ESAT Le Goéland		X	X	X	X	X		X	
Espace Ressources / Icare la Bergerie *	X	X	X	X	X	X	X		
Fédération inter polaire de psychiatrie générale du CHS de la Chartreuse	X	X	X	X	X	X	X	X	
UNAFAM	X	X							

*Nous rappelons que ce service à été « mis en veille » au 1^{er} trimestre 2012, mais a continué de participer aux travaux d'étude et, à ce jour, reste en charge de l'animation des comités locaux en vue de la mise en œuvre prochaine de l'expérimentation CReHPSy.

Certains partenariats ont pu, par le passé, être malmenés. Ces difficultés s'expliquent sans doute par l'histoire du territoire et une certaine méconnaissance de ce que chacun peut apporter dans la complémentarité. Elles devront servir au projet en cours, pour ne pas reproduire les mêmes écueils. Si le projet de Centre Ressources est mis en œuvre sur ce territoire, l'ARS souhaite une première « mouture » de dimension départementale.

Précisons que le CG21, souhaiterait voir le CReHPSy apporter de l'appui technique et de la formation aux travailleurs sociaux répondant ainsi aux besoins actuels des équipes. Le CG 21 confirme vouloir apporter un soutien financier en ce sens, sous réserve que d'autres financeurs s'engagent également.

Lors d'une rencontre en mai 2012 à l'ARS Bourgogne réunissant l'ARS, le CHS de Dijon, Galaxie, Icare la Bergerie et le RÉHPI, l'ARS a dit soutenir ce type de projet qui a vocation à développer les liens entre le sanitaire et le médicosocial et dit être attentive aux évolutions de ce projet sur son territoire.

5.3 Site Bretagne

Nous l'avons évoqué précédemment, le référent sur ce site, l'Association An Treiz a rencontré des difficultés l'amenant à être reprise par une autre structure durant la période de notre étude.

Néanmoins, il nous semblait important de pouvoir rapporter ne serait-ce que des éléments propres à la région. Nous avons donc recueilli des données relatives à Convergence Bretagne

« Convergence Bretagne est une association régionale qui a pour objet de favoriser l'inclusion socioprofessionnelle des personnes présentant des troubles psychiques. Elle a pour ambition de promouvoir la coopération et la coordination, entre les acteurs des champs du sanitaire, du médico-social et du social, de l'économique (regroupe l'emploi privé et public, l'insertion et la formation), par une démarche commune de mobilisation, de sensibilisation, de formation et de mutualisation. »²²

Pour Convergence Bretagne, il s'agit de créer les conditions pour que la personne puisse développer ses compétences au service de l'entreprise et que cette dernière intègre cet employé dans une prise en compte de sa singularité. L'association a été créée en 2009. Et parce que Convergence Bretagne souhaite faire évoluer les mentalités des professionnels et pousser au décloisonnement, l'association a prévu de faire évoluer ses statuts dans les mois à venir pour mettre en place un système de coprésidence réunissant les secteurs du social, du médicosocial et du sanitaire.

²² <http://convergence.bretagne.free.fr/index.html>



Types de dispositifs portés par les membres du site pilote :		
◆ Accompagnement à la vie sociale	◆ Hébergement	◆ Formation
◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation	◆ Maintien dans l'emploi	◆ Soins
◆ Autres : associations d'usagers et proches, acteurs de l'économie		
« Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui		
Public destinataire des actions et services : Personnes présentant des troubles psychiques aux différentes étapes de leur parcours : soins, réadaptation, (ré)insertion, vie sociale, citoyenneté, droit commun.		
Fonction de continuité du parcours assurée : oui => aide au développement des coopérations, mutualisations et soutien à la recherche et l'innovation		
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => des moyens et de partenariat avec le soin		
Plus-value apportée par le site pilote :		
- création de services / dispositifs / structures : oui		
- fluidité du parcours des usagers : oui		
- autres : développement d'une culture partagée, interaction avec les acteurs du droit commun		
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => ARS-CG-CR-DIRECCTE-DCSPP-AGEFIPH-FIPHFP-PRITH		
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => occasionnellement		
Actions en propre du site pilote : oui => Sensibilisation, journées thématiques, formation, recherche, étude		
Outils de communication du site pilote : oui => Site internet		
Organisation de manifestations : non, mais utilisation de scènes ouvertes		
Publications : non		
Actions de sensibilisation : oui		

Enquête non réalisée auprès des établissements/structures en raison de la situation du référent dans cette région qui, de plus, nous a amené à revoir notre recueil de données au niveau région à partir de l'association Convergence Bretagne.

Convergence Bretagne porte actuellement une étude dont le but est d'identifier les coordinations et partenariats en santé mentale existants sur le territoire.

Cette étude est une commande de l'ARS. Pour l'ARS, il est question de pouvoir mettre en place des coordinations efficaces, identifier rôle et place des contrats de santé, des conseils locaux en santé mentale, etc. Ce travail a débuté en mai 2012, et les résultats sont attendus pour février/mars 2013. Une remise officielle des travaux sera faite à l'ARS en février 2013, sous la forme d'une conférence ouverte. Pour collaborer à ce travail, Convergence a recruté une chargée de mission.

La méthodologie retenue pour conduire cette étude doit favoriser le participatif.

Concernant le concept de *CREHPsy*, Convergence Bretagne estime qu'il peut être pertinent si le point d'ancrage du projet reste la coopération²³.

5.4 Site Centre

Créé en 2010, le dispositif Synergie 37 a démarré son activité début 2011. Il porte des « Actions d'appui en réseau pour l'insertion socio professionnelle des personnes fragilisées par des troubles psychiques en Indre et Loire ». Porté par l'ARPS, référente dans le cadre de l'étude, le dispositif a créé dès la mise en œuvre de sa phase expérimentale, des partenariats qui, pour certains, sont conventionnés.

²³ Il est envisagé que Galaxie soit interviewée par Convergence, dans le cadre de l'étude commandée par l'ARS afin de rapporter des exemples de ce qui se fait dans d'autres régions.



Ce partenariat regroupe notamment : la MDPH 37, SAVS, ESAT, SEAD, Territoires de vie sociale, Service psychiatrie adulte et Pôle psychiatrie du CHRU de Tours, le réseau de missions locales de Touraine, le PLIE, des associations d'insertion (pour jeunes et adultes), Handi Emploi Touraine....

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote :		
◆ Accompagnement à la vie sociale	◆ Hébergement	◆ Formation
◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation	◆ Maintien dans l'emploi	◆ Soin
◆ Autres : logement		
« Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui		
Public destinataire des actions et services : Adultes en situation de handicap psychique avec reconnaissance MDPH		
Fonction de continuité du parcours assurée : non		
Manques opérationnels au sein du site pilote : ◆ oui => manque de moyens financiers		
Plus-value apportée par le site pilote :		
- création de services / dispositifs / structures : oui		
- fluidité du parcours des usagers : oui		
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : non		
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui		
Actions en propre du site pilote : non		
Outils de communication du site pilote : non		
Organisation de manifestations : non		
Publications : non		
Actions de sensibilisation : non		

Enquête non réalisée auprès des établissements faute de disponibilité des acteurs du site (cf : page 13).

Le dispositif a passé sa phase expérimentale. Mais il reste tributaire de subventions diverses non pérennes. Ainsi, à ce jour, il est envisagé que les membres partenaires s'orientent vers la création d'un GCSMS, en vue de modéliser et pérenniser la coordination de leurs actions respectives.

5.5 Site Ile-de-France

En Ile de France, l'étude a pris pour objet le projet de Centre Ressources sur les troubles psychiques porté par la Coordination Ile de France de la Fédération Agapsy. Précisant que la coordination IDF d'Agapsy a été créée en 2009.

« Le centre de ressources envisagé aura vocation, en s'appuyant sur des équipes déjà existantes dans la région ayant développé des compétences en matière de diagnostic et d'évaluation des troubles psychiques, d'organiser l'accueil, l'information et le conseil aux personnes, à leurs familles, aux professionnels, et ainsi d'être un observatoire des troubles psychiques ; d'apporter le soutien à la réalisation d'évaluations approfondies et de bilans, l'information, le conseil auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le diagnostic, la prise en charge, et la prévention des troubles psychiques et du handicap psychique. S'appuyant sur les compétences des associations membres du groupement de coopération à définir, le centre de ressources pourra également contribuer à la formation, l'animation de recherches, études et enquêtes concernant le handicap psychique, sur un territoire donné. »²⁴

²⁴ Extraits du Projet de Centre de ressources sur les troubles psychiques, Coordination IDF Agapsy.



Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ◆ Accompagnement à la vie sociale ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation ◆ Autres : logement, services de tutelle, évaluation, enfance ◆ Hébergement ◆ Maintien dans l'emploi ◆ Formation ◆ Soins « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui
Public destinataire des actions et services : Personnes en situation de handicap psychique avec ou sans reconnaissance MDPH, enfants et jeunes présentant des troubles du développement psychique, enfants en souffrance psychique et sociale
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => Outils de coordination et d'information entre pairs
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : oui - fluidité du parcours des usagers : oui - autres : centralisation d'informations partagées, représentation auprès des autorités publiques, mutualisations diverses.
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => ARS-MADPH-CG-CR
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => occasionnellement
Actions en propre du site pilote : oui => Projet de Centre ressources, développement de partenariats, représentation politique
Outils de communication du site pilote : oui => Présence sur site national Agapsy, lettre nationale Agapsy, base de données interne
Organisation de manifestations : oui via la Fédération Agapsy
Publications : non
Actions de sensibilisation : non

Des données recueillies auprès des associations enquêtées, nous retenons notamment que :

- ces structures et/ou services ont été créés entre 1841 et 2006 ;
- Ces structures et/ou services ont des statuts Association Loi 1901;
- les services sont très diversifiés: si l'offre est variée, des besoins sont non couverts faute de moyens suffisants (générant parfois même des problèmes de trésorerie pour certaines structures) ;
- les bénéficiaires/usagers sont des publics adultes bénéficiant ou non d'une prestation du champ du handicap, des publics en exclusion sociale, en souffrance psychique, des enfants et jeunes adultes ayant des difficultés psychologiques ;
- la couverture géographique de ces structures est régionale, départementale, municipale ;
- ces 7 structures cumulent un nombre de bénéficiaires de 4311 pour 420 ETP salariés et 61 ETP bénévoles. Aux 4311 bénéficiaires viennent s'ajouter les personnes bénéficiant d'actes réalisés par les 13 CMPP de ce site, qui en dénombrent 47500 par an (sachant qu'une personne peut bénéficier de plusieurs actes dans l'année) ;
- ces structures travaillent en partenariat régulièrement (hebdomadaire, mensuel, au cas par cas). Le rythme des partenariats étant spécifique à chaque service concerné.²⁵

6 réponses sur 7 associations enquêtées.

²⁵ Annexe n°7 fiches synthèses descriptives des établissements/structures enquêtées.



Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CRéHPSy*, voici leur répartition pour chaque association :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CRéHPSy</i>									
A destination du public					A destination des professionnels				
Etablissement / Service	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
ALVE	X	X				X	X	X	
Association Iris Paris	X	X	X	X		X			participation et transmission de savoir dans les différents réseaux, colloques et projet
Club Arihm - Arihm Conseil	X	X	X	X	X	X	X		formation des bénéficiaires, coaching managérial, audits de situation et diagnostic, plans d'action
Iris Messidor	X	X	X	X	X	X	X		
APSI					X	X	X	X	
Œuvre Falret	X	X	X	X	X	X	X	X	

Porteuse de ce projet depuis 2011, la Coordination IDF d'Agapsy l'a fait évoluer au gré des orientations des institutions (notamment l'ARS).

A l'été 2012, la coordination IDF d'Agapsy avait été appelée à participer à l'écriture du cadre juridique du développement du Psycom75 (centre d'information, de documentation et de communication sur la psychiatrie à Paris). En effet, l'ARS est en train de développer ce dispositif : le Psycom75 devient le Psycom Ile de France, en élargissant son activité à toute l'Ile-de-France. Sa gestion auparavant assurée par cinq hôpitaux sera désormais réalisée par un Groupement de coopération dont Agapsy fait partie. Les informations et documents diffusés concerneront le médico-social et le social, en plus du soin.

Ainsi, le projet de Centre de Ressources écrit par la coordination IDF d'Agapsy a-t-il été repensé, incluant la partie information/documentation/communication du Psycom75 et recentrant l'action du Centre de ressources sur l'accueil physique et téléphonique des personnes et sur la coordination des acteurs. Il devient également un observatoire des besoins des personnes.

Le projet Centre de ressources de la coordination n'est donc pas annulé par le développement du Psycom75 mais pourrait bien venir en complément de ce dernier.

Le travail de réflexion au sein de la coordination et auprès de l'ARS est actuellement en cours.

Nous devons préciser ici qu'un Forum « Santé Mentale : enjeux, innovations et perspectives » organisé par l'ARS Île-de-France s'est tenu 14 février 2012.

Le compte rendu de cette journée rapporte les préoccupations et recommandations entendues par Claude Evin, Directeur Général de l'ARS, en ces termes : « (il)...a retenu un certain nombre de propositions qu'il souhaite approfondir et mettre en œuvre dans le cadre de sa politique régionale de santé. En effet, il propose d'engager une réflexion sur la création (...), d'un centre de coordination psychiatrique régional,



d'une structure régionale d'information et de communication en santé mentale ou encore d'une maison régionale de la santé mentale. (...) Une instance régionale de concertation en matière de santé mentale ouverte aux usagers et aux acteurs des champs sanitaire, social et médico-social pourra également voir le jour. »²⁶

Reste à voir comment les acteurs porteurs du Centre Ressources en Ile de France pourront s'inscrire dans ces réflexions communes, être intégrés à ces démarches en cours, en vue de la mise en œuvre concrète de ce projet.

5.6 Site Nord-Pas-de-Calais

Sur ce site, le référent est l'Association Anita qui porte des prestations d'accompagnement vers et dans l'emploi et délivre des actions de formation sur le handicap psychique.

Anita travaille en partenariat avec les acteurs de son territoire concerné. Mais nous ne parlerons pas ici d'une réelle coordination.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ◆ Accompagnement à la vie sociale ◆ Hébergement ◆ Formation ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation ◆ Maintien dans l'emploi ◆ Soin « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui => Pôle Emploi, CG
Public destinataire des actions et services : Personnes en situation de handicap psychique reconnus ou non par la MDPH
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : non
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : oui => lisibilité et coordinations des actions. - fluidité du parcours des usagers : non
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => ARS et soin
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => occasionnellement
Actions en propre du site pilote : oui => Projet de <i>CReHPsy</i>
Outils de communication du site pilote : non
Organisation de manifestations : non
Publications : non
Actions de sensibilisation : OUI, auprès du secteur soins.

Ici, l'étude n'a pas été menée auprès des établissements/structures. En effet, suite à un premier comité local en Juillet 2011, la structure référencée pour participer aux travaux, Anita, a fait le choix de ne pas reconduire ces rencontres, celles-ci ayant eu lieu avant le dépôt du dossier de projet *CReHPsy* à l'ARS. Il a été décidé de ne pas participer aux enquêtes, en raison de l'avancée de leur projet.

Nous l'évoquons, ce site a soumis un dossier de projet de *CReHPsy*, à l'ARS en 2009. Un premier projet avait été déposé en septembre 2006 et rejeté à l'époque par la DASS. A cette époque, il a été demandé aux porteurs initiaux (Anita et Unafam) de s'associer à une autre association, l'AFEJI (du fait de sa taille au niveau régional).

Ainsi, le projet validé par l'ARS repose sur Anita, l'Afeji, et est soutenu par l'UNAFAM.

A ce jour, l'ARS évoque une autorisation de fonctionnement au 1^{er} janvier 2014²⁷. Néanmoins, l'ARS n'exclue pas que cette autorisation soit avancée à courant 2013.

²⁶ <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/>

²⁷ La réglementation prévue en matière de validité d'un projet soumis à l'ARS est de 3 ans.



En Juin 2012 le département programmation-autorisation de l'ARS Nord Pas-de-Calais a informé Anita qu'elle prendra sa décision en fonction des crédits qui seront notifiés par la CNSA.

Enquête non réalisée car les établissements ont été consultés par Anita à ce sujet avant notre étude (cf détail ci-dessus).

5.7 Site Pays de la Loire

Sur ce site, les associations Alpha (49) et Adgesti (72), portent le projet de *CREHPsy* depuis 2004. Après s'être intéressées au concept, ayant participé aux évolutions qui le concernent, les associations ont soumis un premier dossier à la DRASS et au CROSMS en 2008.

Fin 2010, ces deux structures, avec Aria 85 et Les Briords (44), ont créé une association régionale, « *Handi-Psy Pays de la Loire* », afin de conforter la dimension régionale du projet. Ainsi, le projet de *CREHPsy* est aujourd'hui porté par cette association régionale.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ♦ Accompagnement à la vie sociale ♦ Formation ♦ Accompagnement vers l'emploi, orientation ♦ Soin ♦ Evaluation ♦ Hébergement ♦ Maintien dans l'emploi
« Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui => emploi, insertion pro, social
Public destinataire des actions et services : Handicap psy, fragilité psy, déficience mentale et troubles associés
Fonction de continuité du parcours assurée : oui => Pas en tant que telle mais via lien au sein du réseau, en l'activant
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => des moyens humains pour coordination, et référent de parcours
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : oui - fluidité du parcours des usagers : non => Absence d'éléments probants concernant la fluidité du parcours des usagers
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : ♦ oui => ARS – MDPH –CG-CR- Pôle Emploi Cap' Emploi -SAMETH ; AGEFIPH, DIRECCTE
Réunion de travail réseau / MDPH : oui => régulièrement
Actions en propre du site pilote : oui => réponse appel d'offres Agefiph PPS en 2011, conduite des PPS, Réunions d'infos handicap psychique
Outils de communication du site pilote : oui => 1 adresse téléphonique et électronique, création du logo en cours
Organisation de manifestations : oui => en projet
Publications : oui => en projet
Actions de sensibilisation : oui => auprès de prescripteurs, MDPH, ARS

L'enquête a donc été menée auprès de ces quatre structures, des secteurs sanitaire et médico-social, représentant à elles seules une offre de service régionale très diversifiée (ESAT, EA, SAMSAH, accompagnement vers et dans l'emploi ordinaire, foyers de postcure, ateliers thérapeutiques...²⁸).

²⁸ Annexe n°7 Fiches synthèses descriptives des établissements/structures enquêtées.



Des enquêtes menées auprès de ces quatre associations, nous retiendrons notamment que :

- les structures et/ou services ont été créés entre 1973 et 1997 et présentent un engagement historique dans la prise en compte des situations de handicap psychique;
- les structures ont des statuts Association Loi 1901 pour les 4 associations fondatrices, et pour l'une d'entre elles, des statuts Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif(ESPIC) et Participant au Service Public Hospitalier (PSPH) ;
- l'offre de services est très diversifiée: une offre variée mais des besoins non couverts faute de moyen ;
- ces structures reçoivent des publics adultes en situation de handicap psychique ayant ou non sollicité une reconnaissance MDPH ;
- les activités de ces associations ont une couverture géographique régionale, départementale et agglomération ;
- à elles quatre, elles suivent 2240 bénéficiaires par an pour 160,53 ETP salariés ;
- elles travaillent toutes de manière partenariale, de façon régulière (hebdomadaires, mensuelles et au cas par cas), entre elles et avec tous les acteurs concernés par les activités qu'elles portent.

4 réponses sur 4 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CReHPsy*, voici leur répartition pour chaque association :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CReHPsy</i>									
A destination du public					A destination des professionnels				
Etablissement / Service	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
ADGESTI	X	X	X	X	X	X	X	X	
ALPHA	X	X	X	X	X	X	X	X	
ARIA 85	X	X	X	X	X				
Les Briords	X	X	X	X	X	X	X	X	

A ce jour, le projet est donc en cours de mise en œuvre sur le site Pays de la Loire, en lien avec les institutions concernées.

Quant au comité local, il souhaite se réunir, après validation du présent rapport par la CNSA, pour être informé des préconisations et perspectives qui ressortiront de nos travaux.

5.8 Site Rhône Alpes

La région Rhône Alpes compte un grand nombre de structures spécialisées en matière de handicap psychique. De par son dimensionnement géographique mais surtout par l'antériorité et l'expérience des structures en présence, des coordinations départementales et d'autres réseaux de partenaires se sont modélisés.

Ainsi, nous avons dû « redimensionner » l'étude autour de ces entités organisées à savoir : la Coordination Handicap Psychique de l'Ain, le comité de partenaires de MESSIDOR (74), le RÉHPI (38), l'ARF LIFT (42) et la Coordination 69.



La Coordination Handicap Psychique de l'Ain (01)

La coordination 01 a été créée en septembre 2010. Son action « vise à améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique et à favoriser leur insertion dans la cité. »²⁹ Elle compte 31 membres.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ◆ Accompagnement à la vie sociale ◆ Formation ◆ Soins ◆ Hébergement ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation ◆ Maintien dans l'emploi
« Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui => rencontres régulières sur des temps d'échanges, formations, travail sur la mise en réseau via des rencontres entre professionnels du sanitaire, du social, du médico-social, de l'emploi...
Public destinataire des actions et services : Adultes handicapés psychiques, adultes en situation de fragilité psychique (pers fragile psychologiquement de part sa pathologie, qui oscille entre des phases où elle se trouve en difficultés importantes, et d'autres phases où les troubles étant moins présents, la personne se sent bien (ou mieux)), adultes en difficulté sociale (difficultés psychiques en lien avec la précarité, l'une étant la cause de l'autre, et inversement)
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => difficultés à faire venir les professionnels sur les temps d'échanges, à mobiliser sur des thématiques ; manque de moyens humains (actuellement 0,5 ETP).
Plus-value apportée par le site pilote : - <u>création de services / dispositifs / structures</u> : oui => Fait partie des projets de la coordination, mais non encore tout à fait mis en place de part la « jeunesse » de la coordination. Un des objectifs est (sera) de faire remonter les manques en terme de besoins de structures. - <u>fluidité du parcours des usagers</u> : oui => pour le moment, échanges entre professionnels sur les situations - <u>autres</u> : rencontres, échanges et besoin de connaissance entre membres du réseau sont actuellement les + prégnants.
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels non, mais a vocation à le devenir : la coordination doit se faire connaître, faire comprendre son fonctionnement à l'ensemble des partenaires. La coordination n'est pas l'interlocuteur privilégié quand il s'agit d'échanger sur une situation, les professionnels échangeant directement entre eux.
Réunion de travail site pilote / MDPH : non
Actions en propre du réseau : oui => Formations des professionnels, groupes de réflexion et d'échanges de pratique, mise en place d'un annuaire répertoriant les structures accueillant, formant ou accompagnant des personnes en situation de handicap psychique sur le département
Outils de communication du site pilote : Oui, lettre et site internet => lettre d'info non mise en lien sur le site, envoi direct aux membres du réseau.
Organisation de manifestations : oui => actuellement en réflexion
Publications : non
Actions de sensibilisation : oui => sessions de formation à destination des professionnels, membres du réseau en priorité. Mais possibilité de répondre à la demande (ex : SAMETH)

Des enquêtes menées auprès des établissements/structures appartenant à la Coordination 01, nous retenons que :

- ce sont des structures et/ou services créés entre 1973 ET 2001 ;
- ces structures ont des statuts Association Loi 1901 et une ACI-EA ;
- elles portent des services divers. L'offre est variée mais des besoins restent non couverts faute de moyens ;

²⁹ Extrait du site de la Coordination 01 : <http://www.coordination01.fr/>



- les membres de la Coordination 01 suivent des publics adultes ayant ou non une reconnaissance MDPH souffrant de handicap mental ou handicap psychique (pour une structure, également des bénéficiaires du RSA) ;
- leur couverture géographique est départementale ou d'agglomération ;
- les structures suivent une moyenne de 2482 bénéficiaires par an pour 135,98 ETP salariés ;
- les partenariats sont le plus souvent réguliers (hebdomadaires, mensuels et au cas par cas).

4 réponses sur 32 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CRéHPSy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêtés :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CRéHPSy</i>									
A destination du public					A destination des professionnels				
Etablissement / Service	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
FAT ORSAC CAVA	X	X		X					Accueil stage évaluation
ATMP	X	X							
ORSAC LA FRETA	X	X	X	X	X	X	X	X	
ORSAC INSERTION	X	X	X	X	X	Dans le cadre du maintien dans l'emploi			

Le comité de partenaires de MESSIDOR (74)

Créée en 2003, l'Association Messidor a vocation à développer le travail en partenariat. Ainsi un comité de partenariats a été mis en place sur son territoire d'action.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ♦ Accompagnement à la vie sociale ♦ Hébergement ♦ Formation ♦ Accompagnement vers l'emploi, orientation ♦ Maintien dans l'emploi ♦ Soin ♦ Autres : remise au travail, accompagnement entre milieu protégé et milieu ordinaire « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui
Public destinataire des actions et services : Personnes en situation de handicap psychique, familles vivant avec des enfants en situation de handicap psychique
Fonction de continuité du parcours assurée : non
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => manques non précisés
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : oui - fluidité du parcours des usagers : oui
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : non
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => occasionnellement
Actions en propre du site pilote : oui => sensibilisation
Outils de communication du site pilote : oui => articles
Organisation de manifestations : non
Publications : non
Actions de sensibilisation : oui



Des données recueillies auprès des établissements/structures membres de ce partenariat, nous retenons que :

- ce sont des structures et/ou services créées entre 1971 et 2011 ;
- ces structures ont des statuts Association Loi 1901, ESAT, EA, entreprise d'insertion et profession libérale
- les services sont divers et apporte une offre variée ;
- les membres du partenariat reçoivent des publics adultes et jeunes adultes souffrant de handicap psychique ayant ou non une reconnaissance MDPH (également des bénéficiaires du RSA et personnes souffrant de handicap mental léger) ;
- leur couverture géographique se situe sur deux départements: 73 et 74 ;
- les structures suivent en moyenne 4903 bénéficiaires par an pour 106,5 ETP salariés ;
- les partenariats sont réguliers (hebdomadaires, mensuels et au cas par cas)

7 réponses sur 20 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CRéHPSy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêtés :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CRéHPSy</i>									
Etablissement / Service	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
ALPHA 3A	X	X		X					
C'DEMAIN		X		X					
CAP EMPLOI SAVOIE MONT BLANC	X	X	X	X	X			X	
Mission Locale Jeunes Faucigny Mont Blanc	X	X	X	X	X	X	X	X	
NOUS AUSSI CLUSES	X			X					
SAVS ET SAMSAH OXYGENE	X	X	X	X	X	X	X		
Association MESSIDOR	X	X	X	X	X	X	X	X	

Le RÉHPI (38)

« Le RéHPI est un réseau de santé financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Rhône-Alpes et conventionné avec la Maison De l'Autonomie (MDA) du Conseil Général de l'Isère. Créé en 2002, il fédère des professionnels de santé libéraux, des structures sanitaires, médico-sociales et sociales, des représentants d'usagers et de familles ».³⁰

Le RéHPI est devenu GCSMS RéHPSy en septembre 2012.³¹

³⁰ <http://www.rehpi.fr/>

³¹ Nous verrons dans la 9^{ème} partie du présent rapport les raisons de l'évolution des statuts du RéHPI.



Types de dispositifs portés par les membres du site pilote : ♦ Accompagnement à la vie sociale ♦ Hébergement ♦ Formation ♦ Accompagnement vers l'emploi, orientation ♦ Maintien dans l'emploi ♦ Soins ♦ Autres : activités (GEM + SAJ + accompagnement aux loisirs), accueil familial et social, mesures de protection, coordination des parcours de santé « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : oui => non précisés
Public destinataire des actions et services : Publics en situation de handicap psychique avec ou sans difficultés et/ou handicaps associés, publics « vulnérables »
Fonction de continuité du parcours assurée : oui => portée par l'entité RÉHPI et pour les membres du réseau, interconnaissance et partenariats divers
Manques opérationnels au sein du site pilote : oui
Plus-value apportée par le site pilote : - création de services / dispositifs / structures : oui - fluidité du parcours des usagers : oui - autres : évaluation puis construction d'un plan d'action en faveur de l'insertion permettant une meilleure mise en œuvre, articulation sanitaire, médico-social et social, appui aux professionnels de santé libéraux, mixité professionnels institutionnels et libéraux, partenariat avec MDPH Isère, accès aux soins de réhabilitation psychosociale
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => ARS et CG
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => régulièrement
Actions en propre du site pilote : oui => Actions présumées d'un <i>CREHPSy</i> , éducation thérapeutique des usagers, éducation thérapeutique des aidants familiaux
Outils de communication du site pilote : oui => Lettre, site internet et plaquettes
Organisation de manifestations : oui => Conférences-débat
Publications : oui => Communication à congrès nationaux et publications
Actions de sensibilisation : oui => sur le handicap psychique et la nécessité d'une approche globale et coordonnée / Sur les techniques de réhabilitation au service du parcours d'insertion de la personne en situation de handicap psychique / Sur les entretiens motivationnels au service du parcours d'insertion de la personne en situation de handicap psychique

Des enquêtes menées auprès des membres du RÉHPI, nous retenons que :

- ce sont des structures et/ou services créées entre 1905 et 2006 ;
- ces structures ont des statuts Association Loi 1901, établissements public et privé de santé ou médico-social, fondation, mutuelle, GCSMS, professions libérales ;
- l'offre de service est variée ;
- les membres du RÉHPI reçoivent des publics adultes et jeunes adultes souffrant de handicap psychique ;
- la couverture géographique est départementale et permet des services de proximité ;
- les membres du RÉHPI reçoivent une moyenne de 4841 bénéficiaires par an pour 269.17 ETP salariés ;
- les partenariats sont réguliers (hebdomadaires, mensuels et au cas par cas).

9 réponses sur 26 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CREHPSy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêtés :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CREHPSy</i>									
Etablissement / Service	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
SERDAC			X		X				



ALHPI – Foyer Romant			X	X					
CH St Laurent du Pont					X	X	X		
ESAT Les Ateliers du Nord Isère	X	X	X		X	X	X	X	
AFIPAEIM FSI	X			X					
Ohé Prométhée	X	X	X	X		X			
EIA Alpes insertion			X	X					
ESAT Messidor Nord Isère	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ESAT Messidor St Martin d'Hères	X	X	X			X	X	X	

ARF LIFT (42)

Concernant ce site, la situation est un peu particulière. Tel que l'évoque le référent, ARF Lift, *«historiquement, il n'existe pas de coordination, de réseau de structures ou dispositifs spécialisés dans l'accompagnement du handicap psychique sur le département. Les interventions de l'Association Recherches et Formations qui a longtemps été une des seules associations spécialisées sur le sujet (en dehors de l'Unafam, mais qui n'a pas de vocation gestionnaire) ne sont pas de l'ordre de l'animation d'un réseau, mais des prestations de services (financées par les structures bénéficiaires ou par des subventions) qui visent l'intégration des personnes au sein des dispositifs de droit commun et la mise en lien de différents acteurs connexes, dont les soins. A ce titre, l'association assure une fonction d'intermédiation entre le secteur social et le secteur sanitaire.*

L'implantation récente de nouvelles structures spécialisées (ESAT Messidor sur Roanne, EA Messidor sur Saint Etienne, Foyer de Vie La Roche sur Saint Marcel les Félines...) n'a pas encore permis de structurer des relations et coopérations instituées, ce qui n'empêche pas de travailler en collaboration que ce soit pour le suivi de certaines personnes ou des échanges de pratiques.

Par ailleurs, l'organisation géographique et l'histoire de la Loire engendrent un fonctionnement relativement étanche entre Loire Nord et Loire Sud.

Pour autant, des projets en cours, sont de nature à renforcer ces coopérations institutionnelles entre les structures spécialisées, mais aussi avec les structures de droit commun, en fonction du rôle qui peut ou doit être donné à un dispositif ressource (borné aux structures spécialisées et/ou dédié à l'intégration des personnes dans le droit commun, quand cela est possible) ».

Néanmoins, des questionnaires d'enquête ont été diffusés auprès des structures spécialisées de ce département, afin de pouvoir identifier l'offre de service sur ce territoire.

Seules les structures ARF Lift et Messidor Loire ont renseigné l'enquête de manière approfondie. Nous retenons donc les concernant que :

- ce sont des structures créées en 1975 et en 1989 ;
- les structures ont un statut Association Loi 1901 ;
- elles portent des activités d'accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle, d'appui technique,
- elles ont des financements « annuels » qui ne couvrent pas le nombre de places (pour l'ESAT Messidor), et des financements en stagnation, voire diminution pour ARF Lift ;
- ces structures accueillent des publics adultes et jeunes adultes souffrant de fragilité psychique et des personnes ayant une reconnaissance TH ;
- leur couverture géographique est départementale et d'agglomération ;



- ARF Lift reçoit en moyenne 300 bénéficiaires par an pour 9,5 ETP salariés et 0,15 ETP bénévoles. Messidor accompagne quotidiennement 20 personnes en ESAT et 20 en EA pour 11,9 ETP ;
- les partenariats sont réguliers, le plus souvent à l'entrée des bénéficiaires et lors des points d'étape. Et certains partenariats de Messidor sont conventionnés.

4 réponses sur 9 établissements.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un CReHPSy, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêtés :

RHÔNE ALPES – Loire									
A destination du public					A destination des professionnels				
Etablissement / Service	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
ARF LIFT	X	X	X	X	X	X	X	X	
Foyer ARF EPIS	X	X	X	X			X		
SAMSAH ARF SAGAcité	X	X	X	X	X		X		
ESAT et EA MESSIDOR LOIRE	X	X	X	X	X	X	X	X	

La Coordination 69

« L'association «Coordination 69 Soins Psychiques et Réinsertions» a pour but de :

Faire travailler en réseau structuré les acteurs qui concourent aux soins, à la réadaptation et à l'insertion de personnes atteintes d'une maladie psychique de longue évolution et de personnes souffrant de handicap psychique ; améliorer la cohérence, la continuité et la qualité de leur prise en charge ; faciliter les relations et les échanges opérationnels entre les organismes qui la composent ; Promouvoir une évaluation partagée des besoins globaux des personnes ; Optimiser les moyens existants et en développer d'autres ; être force de proposition auprès des pouvoirs publics concernés ; concourir à la reconnaissance du handicap psychique tel qu'il est précisé dans la Loi du 11 Février 2005. »³². Elle a été créée en 2005 et compte 23 membres.

Types de dispositifs portés par les membres du site pilote :

- ◆ Accompagnement à la vie sociale
 - ◆ Hébergement
 - ◆ Formation
 - ◆ Accompagnement vers l'emploi, orientation
 - ◆ Maintien dans l'emploi
 - ◆ Soins
 - ◆ Autres : emploi (3 ESAT et 1 EA), 2 services de tutelles, 4 GEM, logements accompagnés (maisons relais, résidences accueil, résidences sociales), accompagnement médico-social (SAMSAH), accueil de jour (Club).
- « Maillage » avec des dispositifs non spécialisés : ◆ non => non-utilisation des dispositifs non spécialisés, même s'ils peuvent faire partie des services/actions proposés par la structure membre

Public destinataire des actions et services : Jeunes adultes, adultes et personnes âgées en souffrance psychique et/ou handicapée psychique (reconnu par MDPH)

Fonction de continuité du parcours assurée : oui => toutes les étapes de prise en charge, du soin à la réadaptation sociale. Toutes les possibilités d'orientation sont couvertes.

Manques opérationnels au sein du site pilote : oui => manque de structures

Plus-value apportée par le site pilote :

³² Extrait du site internet de la Coordination 69 : <http://www.coordination69.asso.fr/>



- création de services / dispositifs / structures : oui - fluidité du parcours des usagers : oui - autres : communication, information, sensibilisation des entreprises et des pouvoirs publics.
Site pilote comme interlocuteur pour les partenaires institutionnels : oui => CG, ARS, DDSCS, MDPH (site pilote fait partie de la CDAPH), Maison de la Veille Sociale (= SIAO)
Réunion de travail site pilote / MDPH : oui => - régulièrement (CDAPH) / - occasionnellement (RDV au besoin)
Actions en propre du site pilote : oui => manifestations, publications, actions de sensibilisation, de communication, formation des professionnels
Outils de communication du site pilote : oui => Lettre trimestrielle téléchargeable sur site / site internet. autres : plaquettes de présentation de la coordination, plaquette de sensibilisation sur la question du handicap psychique
Organisation de manifestations : oui => organisation de colloques (emploi, logement), SISM, Semaine pour l'Emploi des Personnes Handicapées
Publications : oui => contribution au schéma départemental (cf : site du CG), rédaction d'un livre blanc sur les besoins dans le département du Rhône permettant l'insertion sociale et la continuité des parcours (à venir).
Actions de sensibilisation : oui => diffusion de plaquettes à destination des entreprises, des mairies, des CG. Egalement dans le cadre de la SISM

Concernant les membres de la Coordination 69 ayant répondu à notre enquête nous retenons que :

- ce sont des structures et/ou services créées entre 1876 et 1992 ;
- ces structures ont des statuts Association Loi 1901 en majorité mais aussi ESAT, SCOP, établissements public de santé ;
- ces établissements/structures offrent des services variés mais là aussi, des besoins restent non couverts ;
- les bénéficiaires/usagers sont des publics adultes et adultes vieillissants, souffrant de handicap psychique ou en difficulté psychique (pour certains, pouvant être orientés par les tribunaux) ;
- les membres de cette coordination offrent une couverture géographique sur la grande agglomération lyonnaise, le département du Rhône, les départements frontaliers (et couverture régionale pour Messidor) ;
- nous dénombrons une moyenne de 29 001 bénéficiaires (file active du CH Le Vinatier: 23397) pour 2776,675 ETP salariés (CH Le Vinatier: 2403 ETP), et une dizaine d'ETP bénévoles ;
- les partenariats sont réguliers (hebdomadaires, mensuels...) et/ou en fonction des besoins.

8 réponses sur 23 établissements enquêtés.

Concernant les missions susceptibles d'être portées par un *CRéHPSy*, voici leur répartition pour chaque établissement/structure enquêté :

Les champs couverts tels que définis par le concept de <i>CRéHPSy</i>									
Etablissement / Service	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
GRIM	X	X			X				
Association Messidor	X	X	X	X	X	X	X	X	
CEFRA	X	X		X	X	X	X	X	
CH LE VINATIER	X	X	X	X	X	X	X	X	
Firmament	X	X			X				



SAVS de l'ATMP 69	X	X	X	X					
ASSAGA	X	X	X	X					
L'ADAPT 69	X	X	X	X					

En cours de notre étude, nous avons pris connaissance du projet de structuration des soins de réhabilitation – réinsertion psychosociale en Rhône Alpes, porté par l'ARS RA.

A ce jour, le projet reste suspendu à la parution du prochain PRS.

5.9 Comparatif des sites entre eux

Lors du recueil de données, nous avons pu observer que les destinataires des questionnaires ont eu beaucoup de mal à distinguer les activités portées, par eux-mêmes et/ou leurs partenaires, des activités qui seraient portées par l'entité future, lorsque celle-ci n'est pas encore existante de manière statutaire, ou que les actions en sont seulement au stade de leur mise en œuvre.

80% des réponses pouvaient laisser penser que l'articulation/coordination portait déjà, en tant que telle, certaines, voire l'ensemble des actions de préfiguration d'un Centre Ressources.

Aussi, le dépouillement des questionnaires a-t-il dû tenir compte de précisions complémentaires recueillies lors d'entretiens téléphoniques.

Nous distinguons donc :

- l'existant porté par le site pilote, au sens où le site pilote s'est doté de statuts juridiques et qu'il est porteur de ces activités en propre,
- l'existant porté par les établissements/services, au sens où ces derniers, rattachés à l'un des sites pilotes portent les différentes activités,
- les activités mises en œuvre par le site pilote, au sens où il est en cours de mise en œuvre concrète des activités,
- le projet du site pilote, au sens où l'ensemble des acteurs concernés sur un même site envisage de le voir émerger.

D'autre part, nous n'avons pas pu prendre en compte le site expérimental porté par ARF Lift (situé en Rhône Alpes), du fait de son particularisme évoqué précédemment (cf p 32).

Ainsi, le tableau ci-après ne prend en compte que 11 des 12 sites de référence.



Les champs couverts par les sites pilotes définis dans le concept de CREHPsy

	A destination du public				A destination des professionnels				
	Accueil	Information	Evaluation	Orientation	Formation	Appui technique	Animation et coordination d'actions concertées	Activités d'étude et de recherche	Autres
Auvergne									
Bourgogne : SMR Côte d'Or									
Bretagne : Convergence Bretagne									
Centre : Synergie 37									
IDF : Coordination Agapsy									Centralisation d'informations partagées, représentation auprès des pouvoirs publics, mutualisations diverses.
Nord Pas de Calais									
Pays de la Loire : HANDI-psy Pays de la Loire									
RA : Coordination 01									
RA : Coordination 69									Représentation auprès des pouvoirs publics.
RA : RéHPI									Education thérapeutique des usagers, éducation thérapeutique des aidants familiaux.
RA : Comité de partenaires Messidor									



Existant porté par le site pilote



Mis en œuvre par le site pilote



Existant par les établissements/services rattachés



Projet du site pilote

Définitions des missions

Missions à destination du public :

Accueil : physique et/ou téléphonique des publics en recherche de solutions et renseignements divers sur les troubles psychiques et autre situation de handicap.

Information : sur les troubles psychiques, la situation de handicap psychique, les services existants, les droits des personnes... En complément et en cohérence avec des dispositifs existants.

Evaluation de la situation de handicap psychique : reposant sur les Equipes spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP) pour une évaluation globale, croisée (social, médical) selon 2 axes constitutifs du handicap (facteurs personnels de santé et facteurs environnementaux). L'exploration fine de ces différentes dimensions et le croisement de données permettant de déterminer les besoins de la personne et les perspectives envisageables en termes de projet de vie.

Orientation : propositions visant une mise en œuvre opérationnelle de la prise en charge des personnes fragilisées par des troubles psychiques. Mobilisation des partenaires, mise en relation.

Missions à destination des professionnels :

Formation : sensibilisation sur les questions d'insertion et de santé mentale, formation d'intervenants à la prise en charge de personnes présentant des troubles psychiques par l'intermédiaire de pratiques pédagogiques ou outils d'accompagnement. Sur un niveau intermédiaire, journées d'approfondissement thématiques en fonction de la demande des commanditaires.

Appui technique : actions de conseil (recommandations pédagogiques pour l'accompagnement des personnes, approche d'ergonomie en santé mentale portant sur l'aménagement de l'environnement dans lequel la personne évolue, conseil à l'implantation ou au développement de services spécialisés, d'actions spécifiques).

Animation et coordination d'actions concertées : pratiques partenariales visant l'amélioration des prises en charge des personnes en situation de fragilité psychique.

Activité d'étude et de recherche : adossé à des laboratoires de recherche, conduite d'expérimentations visant à améliorer les pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes handicapées psychiques et activités de veille sur les besoins du territoire (en complémentarité et concertation avec les partenaires concernés, les instances de tutelle...).

Autres : Centralisation d'informations partagées ; représentation et lobbying auprès des autorités et pouvoirs publics; mutualisations diverses ; éducation thérapeutique des usagers; éducation thérapeutique des aidants familiaux ; accueil familial et social, mesures de protection, coordination des parcours de santé.



Des données recueillies concernant les expérimentations, nous retenons principalement que sur onze sites pilotes observés :

- La plus ancienne expérimentation mise en œuvre date de 2002.
- Le nombre des membres qui se rattachent à chacune d'elles varie de 4 à 169.
Nous expliquons cette variabilité par le dimensionnement même de chaque site, son propre choix de structuration, et son ancienneté.
- Tous les sites comprennent des membres du secteur sanitaire. Cela nous indique que **les professionnels qui s'inscrivent dans des pratiques partenariales appellent la nécessité de travailler en coopération entre secteurs.**
- L'ensemble des expérimentations regroupe les dispositifs suivants : Accompagnement à la vie sociale, Hébergement, Formation, Accompagnement vers l'emploi, Orientation, Maintien dans l'emploi, Soins, Evaluation.

10 sites sur 11 portent d'autres types de dispositifs tels que : Accompagnement de l'entourage (famille), Activités occupationnelles / lien social, Remise au travail, Accompagnement entre travail en milieu protégé et milieu ordinaire, Accès et maintien dans le logement, Parrainage de GEM, Intervention en milieu carcéral...

Cela révèle que ce n'est pas la diversité des dispositifs qui ferait le plus souvent défaut, mais plutôt le manque de lisibilité de l'offre de service sur un territoire ou encore un nombre restreint de possibilités d'accueils sur ces dispositifs.

- Les publics bénéficiaires des actions sont en majorité des personnes adultes souffrant de troubles psychiques invalidants, bénéficiant ou non d'une prestation du champ du handicap.

Cela nous confirme la nécessité d'une offre de service auprès d'un public qui n'a pas nécessairement fait de démarches auprès de la MDPH, mais qui néanmoins doit pouvoir accéder à une prise en compte de sa problématique par des professionnels spécialisés.

- 7 des 11 sites nous rapportent que leurs modélisations en articulation permettent notamment de favoriser la création de dispositifs, et d'optimiser la fluidité du parcours des usagers.

Nous en concluons que ces coordinations peuvent contribuer au repérage des besoins sur un même territoire du fait de la connaissance mutuelle des partenaires. Elles dynamisent le développement d'offres de services adéquats.

D'autre part, les professionnels interrogés ont exprimé que la coordination des acteurs constitue bien la garantie de parcours facilités.

- Sur 11 sites, 6 ont des statuts juridiques : nous dénombrons 2 GCSMS et 4 Associations Loi 1901. Un septième envisage de déposer ses futurs statuts en 2012/2013.

De cela nous pouvons en déduire que les structures engagées dans ce type d'expérimentations ont besoin de se structurer de façon statutaire après un certain temps de pratiques non modélisées. Ces évolutions statutaires, procédant par étapes successives et tendant à constituer des regroupements, s'inscrivent dans les orientations des organismes de contrôle en charge des politiques de santé publique.



Nous pouvons constater que les différents sites, au regard des besoins singuliers des personnes en situation de handicap psychique, ont développé en interaction avec leurs partenaires, des actions qui présentent des convergences.

Elles se déclinent ainsi :

Accueil	8 sites sur 11	en projet pour les 3 sites qui ne le font pas encore
Information	9 sites sur 11	en projet pour les 2 sites qui ne le font pas encore
Evaluation	9 sites sur 11	en projet pour les 2 sites qui ne le font pas encore
Orientation	9 sites sur 11	en projet pour les 2 sites qui ne le font pas encore
Formation	9 sites sur 11	en projet pour les 2 sites qui ne le font pas encore
Appui technique	7 sites sur 11	en projet pour les 4 sites qui ne le font pas encore
Animation et coordination d'actions concertées	11 sites sur 11	—
Activité d'étude et de recherche	6 sites sur 11	—
Autres	3 sites sur 11	—

Par comparaison de l'ensemble des sites observés, nous pouvons retenir :

- que les articulations/coordinations prennent en compte la nécessité du décloisonnement des secteurs sanitaire/médico-social/social ;
- que la modélisation par voie de prise de statuts s'impose quand l'expérimentation a pu être menée un certain temps au préalable ;
- que les actions de coordination créées sur les territoires arrivent en réponse aux besoins non couverts du public et des professionnels, besoins identiques d'un site pilote à un autre.
- que l'organisation autour d'un niveau régional et de niveaux départementaux apparaît sur des sites où les expérimentations sont plus anciennes et donc plus avancées. Ce ne sont donc pas des raisons contextuelles de territoire qui amènent à une telle « architecture ». Enfin, la dimension départementale se confirme par la présence et le rôle des MDPH.



6^{ème} Partie : Situations individuelles et partenariats

Tout d'abord, nous rappelons que cette partie de l'étude avait pour but d'identifier, la place, le rôle et l'incidence des pratiques partenariales des professionnels sur le parcours des personnes qu'ils accompagnent.

L'enquête a été menée auprès de 12 professionnels appartenant aux structures/établissements ayant participé à l'étude. Les participants étaient tous volontaires dans cette démarche, et ont tous répondu à notre sollicitation. Le questionnaire³³ leur a été soumis, au préalable d'entretiens complémentaires, physiques ou téléphoniques.

Par rapport aux situations de personnes, nous avons opté pour rechercher trois situations types sur chaque site, soit 36 situations.

En effet, par nos expériences antérieures et notamment par les résultats issus de l'étude ESEHP, ressortent trois situations types systématiquement :

- La situation des personnes accompagnées dans le cadre de dispositifs et dont l'issue de cette phase de parcours est positive. Par exemple, une personne accompagnée dans ses démarches d'accès à l'emploi en milieu ordinaire et qui aboutit à un contrat de travail.
- La situation des personnes pour qui l'issue restait suspendue à des aménagements apportés par les professionnels habitués à travailler en partenariat soutenu. Ces derniers s'autorisant à « faire entorse » au cadre des dispositifs en vue de les adapter au mieux aux besoins de la personne. Par exemple une personne affichant de grandes fragilités et des difficultés d'adaptation au rythme imposé par le cadre et pour qui les professionnels font en sorte d'assouplir son emploi du temps afin d'augmenter ses temps de prise en charge thérapeutique... Ou encore d'accepter le prolongement de la durée d'accompagnement hors cadre prévu.
- La situation des personnes pour qui la sortie du dispositif ne correspond pas aux objectifs visés à l'entrée et ne permet pas de faire aboutir le projet. Il est possible de considérer que cet « échec » accompagné peut constituer en soi, au final, un réel bénéfice, dans la mesure où le professionnel peut identifier et analyser avec la personne les vecteurs qui ont déclenché la mise en échec, puis les « travailler ». Exemple, une personne qui bénéficie d'une formation de remobilisation, dans le déni de la maladie et qui devra avoir recours au soin.

En partant donc de ces trois situations type, soit douze questionnaires pour chacune des situations, le recueil d'expériences de terrain devait permettre d'explorer les pratiques professionnelles en présence, les articulations existantes entre les professionnels et entre les structures de leurs territoires, ou encore la posture que les professionnels adoptent dans leur pratique. Précisant qu'ils appartiennent au secteur du soin ou du médico-social et que les bénéficiaires sont suivis sur des dispositifs d'insertion sociale et/ou professionnelle³⁴.

³³ Annexe n°4 « Complément d'informations relatives aux situations de personnes ».

³⁴ Nous précisons que dans le cadre de cette partie, le parcours des personnes dont les situations nous ont été rapportées était assujéti à un financement (stage d'évaluation en ESAT, PPS, Formation remobilisation...). Comme les professionnels interrogés nous l'ont fait remarquer, si la personne ne termine pas son parcours le financement peut être payé au prorata du nombre d'heures effectives dans les meilleures des cas ou totalement supprimé.



Du profil des 36 personnes, tous sites confondus, nous pouvons retenir les descriptifs suivants :

Situation générale :

Hommes	Femmes	Résidant en ville	Résidant à la campagne
24/36	12/36	35/36	1/36

En logement autonome	En appartement thérapeutique	En foyer	En famille	Autre
21/36	4/36	2/36	8/36	1/36

Ayant un véhicule	Sans véhicule	Sans permis
16/36	3/36	17/36

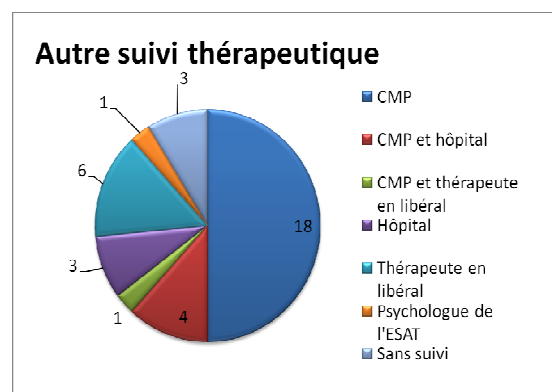
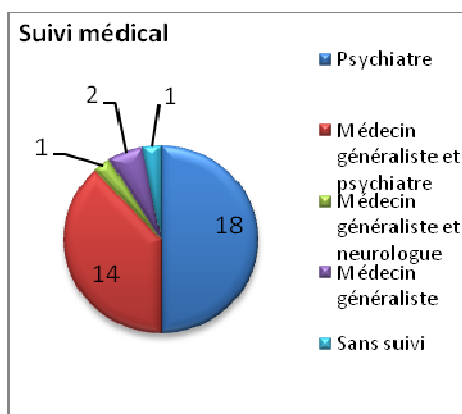
Les situations recueillies concernent des personnes âgées de 19 à 55 ans, qui ont connu au moins une activité professionnelle, que ce soit en milieu ordinaire de travail, en milieu protégé ou les deux.

Les professionnels interrogés travaillent au sein de structures diverses, qu'il s'agisse de services d'accompagnement vers l'insertion sociale et/ou professionnelle.

Au regard des chiffres, nous pouvons nous interroger notamment sur l'offre de service faite en milieu rural : si les personnes ne sont pas mobiles, à quels types de dispositifs peuvent-elles avoir accès ?

Suivi médical - Autre suivi thérapeutique durant l'accompagnement :

Des 36 situations qui nous ont été rapportées, une seule personne ne bénéficie d'aucun suivi médical ni d'autre forme de suivi thérapeutique. Parmi les 35 personnes restantes, 33 d'entre-elles bénéficient d'un suivi médical et d'un autre soutien de type psychothérapie.





Le type de ressources des personnes :

Sur 36 situations recueillies, nous identifions que 18 personnes bénéficient de l'AAH, 4 personnes perçoivent une pension d'invalidité, 3 personnes sont allocataires du RSA, 2 personnes bénéficient de l'AAH et une rémunération de l'ESAT dans lequel elles travaillent, 2 personnes bénéficient de l'AAH en complément d'une pension d'invalidité, 1 personne bénéficie de l'AAH en étant allocataire du RSA, 1 personne cumule AAH et autre. Enfin, pour 5 personnes il s'agit de ressources « autres » mais non précisées dans le questionnaire.

Au sujet des suivis thérapeutiques, nous pouvons constater que peu de personnes (3 sur 36) restent sans suivi. De fait, l'insertion socioprofessionnelle nécessite une prise en charge par le soin.

Concernant les ressources financières nous retenons ici que 4 personnes sur 36 sont allocataires du RSA. Bien que les chiffres ne soient pas élevés du fait que l'enquête ne concerne que 36 personnes, ce public est néanmoins de plus en plus souvent dans le besoin d'accompagnements prenant en compte des troubles psychiques souvent non encore diagnostiqués.

Ainsi, les structures d'accompagnement ouvrent des places à ce public et de plus en plus de dispositifs sont créés pour accueillir ces personnes, répondant ainsi aux besoins exprimés par des Conseils Généraux.

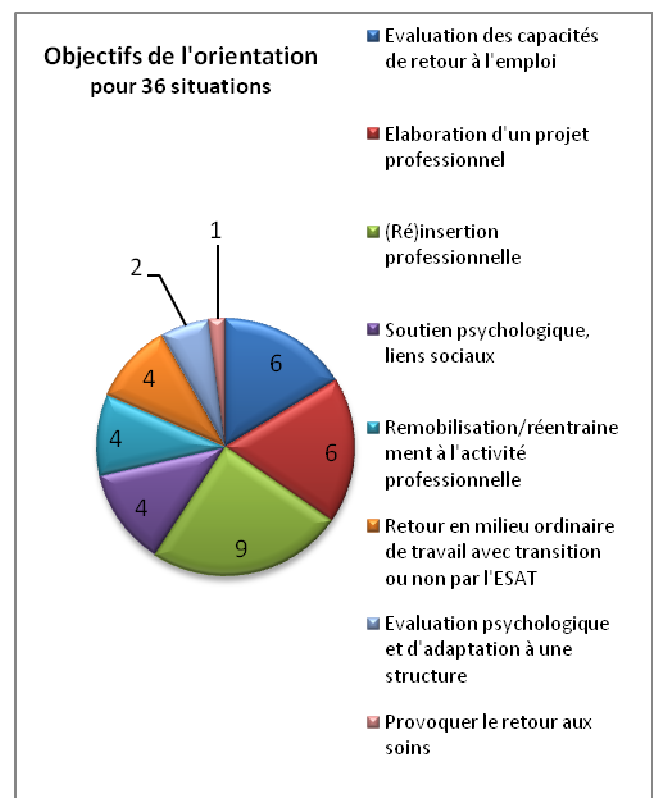
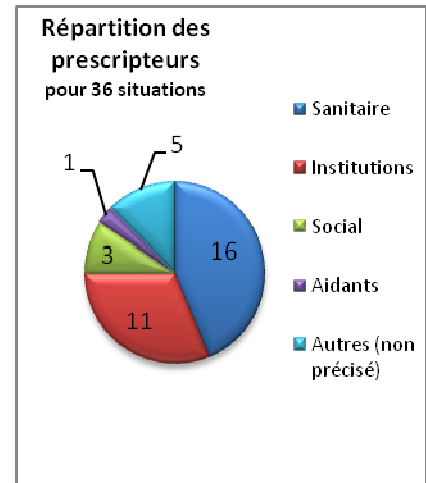
Le CReHPsy qui doit pouvoir s'adresser aux personnes en situation de handicap psychique, bénéficiant ou non d'une prestation du champ du handicap, répond donc là également à ce type de besoins en cours d'émergence depuis quelques années.



Concernant les prescriptions, le type de prescripteurs et les objectifs attendus par les professionnels qui orientent sur des dispositifs d'insertion socioprofessionnelle :

Au regard des personnes qui sont accompagnées, nous constatons que 16 d'entre-elles ont été orientés par le secteur sanitaire (CMP ou médecins en hôpital) et 11 d'entre-elles par des institutions, essentiellement la MDPH (9 sur 11, et les 2 autres personnes l'ont été par des travailleurs sociaux). L'accès à un dispositif relève la plupart du temps d'une contingence administrative et conventionnelle, chaque structure dépendant de prescripteurs différents et propres à chacune. Néanmoins, nous savons que l'origine de la demande peut relever soit de la personne elle-même, soit du milieu médical, de la famille, d'une institution partenaire....

Ce que notre enquête ne précise pas, c'est comment la personne a été orientée. S'agissait-il d'une proposition faite dans le cadre du suivi thérapeutique, s'agissait-il d'une demande de la personne elle-même ? Et bien que nous ayons répondu quant aux objectifs visés lors de l'orientation au regard des attentes de la personne (que ses attentes soient ou non respectées), nous ne pouvons répondre à la question suivante: quel objectif sous-jacent était visé. Ce qui remet en question le terme « rupture » si souvent utilisé lorsqu'il est question d'évoquer le « parcours des personnes ».



Nous pouvons néanmoins, par les entretiens menés auprès des professionnels participant à cette partie de notre travail, tirer quelques enseignements concernant ce terme de « rupture ».

Par exemple, une personne qui doit quitter une phase d'accompagnement et pour laquelle le professionnel qui a renseigné l'enquête le signifie par le terme de « rupture », la situation n'est pas considérée comme un échec au sens où cette « rupture » a permis à la personne d'accepter le retour au soin avec la possibilité de construire un nouveau projet.



Ce type d'exemple étant revenu à 28 reprises dans notre enquête et ce, quelle que soit la situation type, nous réinterroge sur ce que les professionnels attribuent comme sens à ce mot.

Dans sa définition même, le mot rupture peut signifier « fait de casser, de se casser ». Au sens où nous l'entendons, il était question de « cassure ». En définitive nous devons constater que les prescripteurs ou professionnels de l'accompagnement entendent et utilisent ce mot comme : « mise en confrontation de la personne avec un réel qui provoque une cassure. »

Cet événement peut-être lu comme étant négatif au sens de : « la personne n'est pas en capacité de... ». Ou tout au contraire, il peut-être envisagé comme positif si : « la personne n'est pas en capacité de à un instant T, mais qu'un nouveau projet reste possible après une phase de reconstruction psychique facilitant l'élaboration d'un tout autre projet ».

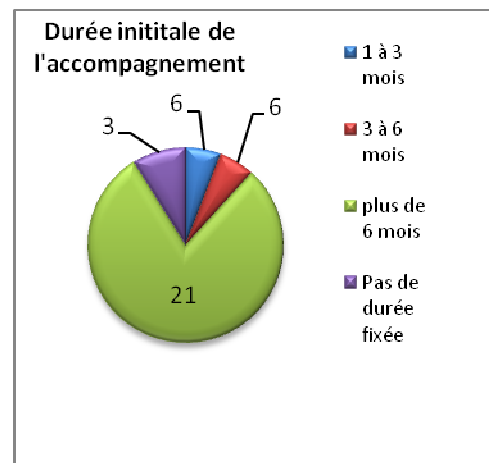
Dans le cadre d'une rupture envisagée comme positive au sens où elle est synonyme d'accompagnement des personnes à s'approprier de nouveaux objectifs au regard de ce qui a pu les malmené dans leur insertion socioprofessionnelle, nous retirons de ces enquêtes que la durée même de l'accompagnement permet de garantir un suivi, même s'il est marqué par « des temps d'arrêts » relatifs à la spécificité des troubles psychiques. Tout cela confirme l'importance de la notion de « parcours ».

Concernant la durée de l'accompagnement :

21 personnes bénéficient d'une prise en charge d'une durée initiale possible de plus de 6 mois, et 3 d'entre-elles bénéficient d'un accompagnement dont la durée initiale n'est pas fixée.

Les professionnels en charge de l'accompagnement de ces 24 personnes rapportent que l'absence d'une échéance à court terme leur permet d'établir et de garantir un lien avec les personnes concernées. De plus, ils considèrent que l'absence de contingences d'échéances à court terme leur offre la possibilité de donner place à d'autres aspects relatifs à l'insertion sociale ou professionnelle, via le travail en partenariat.

Enfin, pour les 12 personnes bénéficiant d'accompagnements de moins de 6 mois, les professionnels rapportent l'aspect anxiogène que cela peut provoquer (la personne redoutant le court terme proposé pour atteindre leurs objectifs).



Les résultats font apparaître un nombre important de parcours à moyen terme.

Précisons que pour les durées de moins de 6 mois, il s'agit de prises en charge de personnes sur des dispositifs courts d'évaluations ou sur les nouvelles prestations ponctuelles spécifiques de l'AGEFIPH (PPS). Dans ce dernier cas, il s'agit d'un modèle de prestations décidé par un financeur.



Concernant les causes des interruptions durant l'accompagnement³⁵ :

A la question, « considérez-vous que le parcours a abouti à un échec », et pour 12 personnes concernées³⁶, les professionnels nous rapportent que :

- les accompagnements de 5 personnes ont été marqués par des arrêts maladie et pour 3 d'entre elles l'accompagnement a dû être stoppé en raison des obligations du cadre du dispositif concerné ;
- les accompagnements de 4 personnes ont été marqués par une ou plusieurs absences injustifiées ;
- 2 personnes ont dû abandonner l'accompagnement pour ré hospitalisation
- enfin, 1 personne n'a jamais eu besoin de s'absenter.

A la question, « considérez-vous que le parcours a abouti à une réussite », et pour 12 personnes concernées, les professionnels nous rapportent que :

- les accompagnements de 4 personnes ont été marqués par des arrêts maladie sans aboutir pour autant à l'interruption de l'accompagnement ;
- les accompagnements de 5 personnes ont été émaillés d'une ou plusieurs absences injustifiées ;
- 1 personne a dû être ré hospitalisée (ici, nous avons l'exemple même de la situation de « rupture » évoquée ci-dessus en page 45, puisque le professionnel considère que le retour au soin est une réussite, bien que l'objectif initial de l'accompagnement consistait à travailler le projet professionnel) ;
- enfin, 2 personnes n'ont pas eu besoin de s'absenter au cours de l'accompagnement.

Et à la question, « considérez-vous que le parcours a abouti ni à une réussite, ni à un échec », et pour 12 personnes concernées, les professionnels nous rapportent que :

- les accompagnements de 6 personnes ont été marqués par des arrêts maladie, dont 2 ont amenés à l'interruption du suivi
- les accompagnements de 4 personnes ont été concernés par une ou plusieurs absences injustifiées,
- aucune des personnes n'a dû être ré hospitalisée,
- enfin, 1 personne n'a pas eu besoin de s'absenter du dispositif durant son accompagnement.

³⁵ Les questionnaires faisaient figurer une question relative à des éventuels « arrêts somatiques ». Nous avons souhaité préciser ce terme. Après échange avec les participants à l'enquête, réflexions partagées au sein du comité technique et avec les éclairages d'un professeur en psychiatrie, il a été décidé de retenir le terme d'arrêt maladie, terme partagé par tous. L'origine de cet arrêt pouvant être d'origine physique ou psychique.

³⁶ Rappelant que les 3 types de situations observées concernent, pour chaque type, 12 personnes.



Ici, nous constatons clairement ce qui, de fait, est propre aux manifestations de la maladie psychique. Les arrêts liés à la maladie durant l'accompagnement et les absences injustifiées sont fréquents sur les dispositifs d'insertion socioprofessionnelle. Quant aux arrêts maladies, ils peuvent être dus à une maladie psychique mais aussi physique. Néanmoins, ces arrêts peuvent dans certains cas amener à l'abandon de l'accompagnement, comme nous l'avons vu, quand le cadre d'un dispositif trop rigide oblige les professionnels à l'abandon de leur suivi.

Si la personne peut avoir besoin de se ressourcer par le soin ou le repli sur soi, les professionnels interrogés disent essayer autant que possible de garantir le maintien du lien, pour éviter la vraie « rupture » dans le parcours. La notion d'accompagnement est donc bien induite par les professionnels, par la posture qu'ils adoptent dans leur pratique, pour répondre à l'exigence de la spécificité des modalités de compensation.

Concernant les partenariats entre professionnels de terrain et les modalités de ces pratiques :

A la question « pour l'accompagnement d'une personne, combien de votre temps de travail est-il dédié au partenariat », les professionnels nous rapportent qu'il peut varier de 13% à 21%. La moyenne de 13% correspondant aux 12 situations que les professionnels ont décrites comme aboutissant à un échec. Celle de 21% correspond aux 12 situations décrites comme aboutissant à une réussite.

Nous précisons que 8 situations sur les 12 dites « réussies » le sont du fait d'une totale adéquation avec les objectifs de départ (pour la personne, le prescripteur et l'accompagnateur).

Et pour les 4 autres personnes, les réussites sont évoquées comme telles car l'accompagnement a permis une bonne réorientation vers un autre de type de dispositif mieux approprié (dont 2 pour lesquelles l'accompagnement a favorisé le retour au soin pour l'un, et l'acceptation de la maladie pour l'autre).

Au sujet des modalités de partenariat, pour 22 situations, les professionnels les évoquent comme étant informelles. Pour 14 situations, les échanges entre partenaires se font au moment de l'entrée et de la sortie des dispositifs. Concernant des réunions hebdomadaires ou mensuelles entre acteurs concernés, nous les trouvons dans 9 situations qui nous ont été rapportées.

Pour 15 situations, il existe des partenariats sous convention mis en place avec des établissements hospitaliers (conventions relatives au fonctionnement du secteur sanitaire).

Rares sont les partenariats conventionnés entre les secteurs du médico-social et du social.³⁷

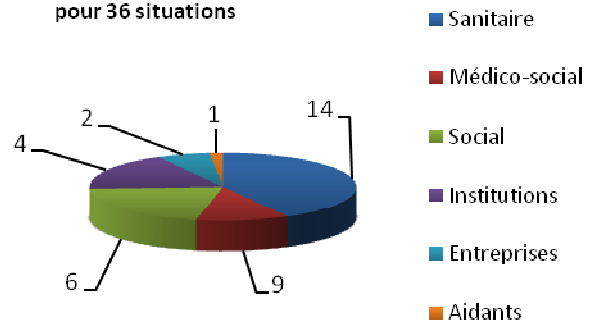
³⁷ Quant aux entreprises, il est rare de voir des conventions établies avec ce secteur. Il s'agit principalement de conventions pour l'accueil des bénéficiaires/usagers (conventions de stages)



Concernant les partenariats et leur répartition par secteur, tous sites confondus :

Les professionnels interrogés appartenant au secteur médico-social nous ont rapporté la nécessité pour eux d'être en fort partenariat avec le secteur sanitaire. Ils ont évoqué cela comme étant nécessaire à toute démarche d'insertion, sociale et/ou professionnelle.

Répartition des partenariats pour 36 situations



Les professionnels interrogés ont tous intégré dans leur pratique la nécessité de travailler en lien et en réseau autour de la personne. Ils s'appuient beaucoup sur les compétences des acteurs du soin. Leurs objectifs, tels qu'ils les expriment, étant de favoriser le bon déroulement de l'accompagnement des personnes.

Les pratiques sont encore assez peu souvent formalisées par des temps de travail partagés régulièrement (par exemple dans le cadre de réunions, mensuelles ou hebdomadaires). Quant aux conventionnements, ils restent la particularité des établissements hospitaliers (par leurs statuts).

Le recueil et l'analyse de ces situations nous permet de confirmer que:

- le partenariat fait partie intégrante de la pratique des professionnels au quotidien. Néanmoins, une organisation modélisée faciliterait ces pratiques et en garantirait la pérennité, ne reposant plus seulement sur des habitudes de travail des acteurs en présence.

- les professionnels ont pour habitude de devoir assouplir le cadre de certains dispositifs pour maintenir le lien avec les personnes (par exemple, pouvoir réintégrer une personne suite à des absences). Mais certains dispositifs ne permettent pas ces assouplissements. Quant à la durée du suivi, il doit pouvoir s'inscrire dans le moyen, voire le long terme.

- la pratique partenariale et la posture adoptées par les professionnels constituent bien le moyen d'accompagner les personnes en fonction de la spécificité de la compensation inhérente à une situation de handicap psychique.

- l'accès ou le maintien de l'accès au soin est l'une des conditions nécessaire au meilleur déroulement possible d'un parcours d'insertion.

- enfin, nous notons le besoin de plus en plus prégnant de pouvoir accueillir sur ce type de dispositifs des publics bénéficiaires du RSA.



7^{ème} Partie : Comparatif des projets soumis aux ARS en Pays de la Loire et Nord-Pas-de-Calais

7.1 La genèse des projets

En Pays de la Loire : les associations départementales ALPHA (49) et ADGESTI (72)³⁸ sont à l'initiative du concept et du projet *CReHpsy* « *Centre Ressources Handicaps Psychiques* »³⁹, en articulation avec Galaxie et l'UNAFAM.

Leur expérience dans l'engagement de la prise en charge et la réadaptation des personnes en situation de handicap psychique s'organise aujourd'hui en une association régionale « *Handi-Psy Pays de la Loire* » qui s'est donnée pour objectif le « *développement au plan régional d'un dispositif et de synergies nécessaires pour l'intégration et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique* »⁴⁰ par la création d'un Centre Ressources portant des missions régionales et départementales territorialisées et permettant « *d'étendre et de renforcer certaines missions* » déjà existantes.

Les préfigurations des effectifs du *CReHpsy* figurant dans le projet du Pays de la Loire sont basées sur le ratio des situations de handicap psychique présentes pour le nombre total d'habitants d'un département, sur leurs dispositifs déjà existants dans la région et sur leur connaissance des caractéristiques des demandes et de l'adéquation des réponses. « *Ce dispositif expérimental a pour premier objectif de mettre en place une coordination régionale puis de participer à la mise en place des missions à l'échelle départementale dans les trois premières années de fonctionnement* ».

Nous évoquions précédemment, l'association régionale *Handi-Psy Pays de la Loire* créée fin 2011 aura vocation à porter le projet de *CReHpsy*. Ainsi, les quatre associations qui constituent l'association régionale, *Adgesti* (72), *Alpha* (49), *Aria* 85 et *Les Briords* (44) sont mentionnées dans le dossier soumis à l'ARS. Mais il faut préciser que le projet, bien antérieur à 2011, a été constitué par les deux seules associations *Alpha* et *Adgesti*. Le dossier initial ne prend donc en compte que les ressources de ces deux structures.

En revanche, pour le Nord-Pas-de-Calais, une analyse portée par l'AFEJI, l'UNAFAM et ANITA montre que « *trois champs d'actions semblent prioritaires : évaluer, informer et former, accroître les connaissances. C'est sur la base de cette analyse que l'AFEJI, l'UNAFAM et ANITA se sont associés afin de porter le projet de Centre de ressources sur le handicap psychique* »⁴¹.

De plus, une étude menée par le CREAI Nord-Pas-de-Calais rendue en janvier 2009 et demandée par la DRASS Nord-Pas-de-Calais insiste sur « *l'importance d'une coordination et d'une meilleure information des différents acteurs* » et montre l'intérêt de suivre le projet de ces trois associations. Cette étude des besoins a été réalisée auprès d'acteurs qui interviennent dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique et fait état d'une information jugée lacunaire en matière de types de prise en charge, de projets en cours ou réalisés, de formation et d'informations sur les différentes structures d'accueil sur le territoire du Nord-Pas-de-Calais.

Elle insiste sur l'amélioration de la lisibilité des dispositifs notamment par « *la création de réseaux de prise en charge du handicap psychique au niveau des bassins de vie et par la création d'un centre de*

³⁸ Rappelant que les deux associations ALPHA et ADGESTI ont participé à l'étude ESHEP financée par la CNSA et font partie du groupe de réflexion sur les *CReHpsy* depuis l'origine du projet.

³⁹ A noter ici, les structures ont fait le choix du pluriel pour le terme « handicaps ».

⁴⁰ Extraits du dossier *Projet CReHpsy Pays de la Loire* p. 3, 14 et 23.

⁴¹ Extraits du dossier *Projet CReHpsy Nord-Pas-de-Calais* p 2-3, 36-37, 40.



ressources sur le handicap psychique, dispositif promu au niveau national par le réseau Galaxie et l'UNAFAM »⁴².

Le projet *CReHPsy* élaboré est « en adéquation avec les dynamiques locales »³ de par ses missions qui s'inscrivent dans le cadre des orientations stratégiques du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale 2007-2011 dans le département du Nord et dans le nouveau schéma départementale en faveur des personnes handicapées 2009-2013 du Pas-de-Calais ce qui a permis de valoriser la cohérence de ce projet aux vues de leurs dynamiques départementales.

7.2 Description des projets ⁴³

Dans chaque région, le projet *CReHPsy* s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique, la région Nord-Pas-de-Calais précise toutefois qu'il interviendra principalement dans les dimensions qui constituent la vie adulte. Ainsi il englobe dans les deux régions les aidants et/ou les aidants-familiaux ainsi que les structures et professionnels en demande d'appui conseil. Le Nord Pas de Calais définit plus en détail les publics concernés par son projet et précise que sont inclus les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les médecins généralistes, les acteurs de la société civile (élus locaux, enseignants, policiers, bailleurs sociaux, professionnels des secteurs publics, entreprises...) relativement à l'inclusion sociale, les partenaires institutionnels (MDPH, DDASS, DRASS, ARS, CG) et les étudiants, les médias, et toute personne en recherche d'informations.

Au niveau des services proposés par le *CReHPsy*, on retrouve pour le Nord-Pas-de-Calais et pour les Pays de la Loire (à un niveau régional pour ce dernier), l'animation d'un réseau dans une logique dynamique pour éviter la juxtaposition des dispositifs, le développement des recherches en sciences humaines sur le handicap psychique ainsi que l'articulation d'une réponse globale et coordonnée dans le champ de la prévention et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (Pays de la Loire).

Les deux régions prévoient également d'assurer une activité de formation professionnelle et d'appui technique par la sensibilisation et la formation au service des personnes en situation de handicap psychique, des professionnels, établissements, institutions et organismes privés ou publics et des acteurs concernés par les problématiques de santé mentale.

Une mission d'information et de documentation est prévue dans chaque région mais ayant deux visées différentes : pour le Pays de la Loire il s'agit de recueillir des données et constituer un corpus pour diffuser ces données en interne ou en articulation avec les missions territoriales et externes. Pour le Nord Pas de Calais leur mission est plutôt de sensibiliser le grand public, former des acteurs de la société, informer les institutions et les administrations, éclairer des personnes en situation de handicap psychique ainsi que leur famille et les aidants, renseigner les professionnels et fournir des documents comme support pour le développement de partenariats et l'articulation du travail des professionnels dans le but de créer une culture partagée et une meilleure interconnaissance.

On retrouve également pour le Nord pas de Calais et le Pays de la Loire (à un niveau départemental, territorialisé) un dispositif d'accueil, d'écoute, de conseil et d'orientation socioprofessionnelle des personnes fragilisées et un dispositif d'évaluation et d'accompagnement, en coordination avec le dispositif ESEHP.

⁴² Extrait de l'étude du CREAI Nord-Pas-de-Calais (2009) sur « l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique : dispositifs et acteurs en région Nord-Pas-de-Calais » p111.

⁴³ Annexe n°8 Tableaux synthèses des *CReHPsy* régions NPdC et PDL.



Le projet des Pays de la Loire prévoit un fonctionnement en réseau d'une coordination régionale avec la mise en œuvre de leurs trois missions à l'échelon de chaque département (documentation, recherche et développement – activité de formation professionnelle et d'appui technique – accueil, écoute et évaluation).

Le Nord Pas de calais envisage également une structure à dimension régionale, en respectant les réseaux et dynamiques au niveau local, en conciliant dynamique régionale et logique de territoire de proximité. Le centre ressource serait basé en préfecture de région (Lille), avec des permanences régionales couvrant l'ensemble du territoire, au sein de relais locaux.

7.3 Nombre et qualification des ressources humaines par service

Un total de dix salariés (6 ETP) est prévu pour le Centre Ressources du Nord-Pas-de-Calais dont certains sont affectés à plusieurs des actions proposées par l'établissement. Ainsi, un psychiatre est prévu pour assurer conjointement les missions de documentation, recherche et développement, activité de formation professionnelle et d'appui technique. Un psychologue, un travailleur social et un conseiller en insertion professionnelle sont également prévus pour la section d'Activité de formation et d'appui technique ainsi que pour les missions d'accueil, d'écoute et d'évaluation.

Pour le reste, un documentaliste est prévu à temps plein pour la section Documentation, recherche et développement ; un infirmier et un éducateur spécialisé sont, quant à eux prévus pour la mission d'accueil, d'écoute et d'évaluation du Centre Ressources.

Concernant l'administration, le Nord-Pas-de-Calais a prévu un directeur-coordonateur à temps plein, un comptable et un agent d'accueil et de secrétariat.

En Pays de la Loire, un total de 9 ETP est prévu.

Pour les missions à dimension régionale, 2 ETP pour mener celles de documentation, recherche, développement. Les qualifications ne sont pas énoncées mais les compétences globales de cette équipe sont définies comme suit : connaissance en psychopathologie ; compétence et expérience dans le domaine du handicap psychique ; connaissance des dispositifs juridiques et réglementaires relatifs aux secteurs médico-social, sanitaire et social ; connaissance de la nomenclature des établissements médico-sociaux, sanitaires, sociaux ; compétence dans le domaine des NTIC ; capacité à mettre en œuvre et exploiter des outils documentaires ; capacité d'élaboration de projets et repérage des besoins territoriaux. Et 1 ETP doit pouvoir mener les missions de formation/appui technique, il aura des compétences en formation spécialisée dans le handicap psychique (10 ans d'ancienneté).

Concernant les missions dites « territorialisées », elles nécessiteraient 7,7 ETP et concernent les métiers d'assistant social, psychologue et CESF, qualifications que l'on retrouve généralement sur des missions d'accueil, écoute, évaluation et accompagnement. Ces compétences doivent être ici complétées par 2 ETP répartis sur les métiers de psychiatre, neuropsychologue, psychologue et infirmier, afin de prendre en compte « *la dynamique propre à la pathologie* ». Enfin, 0,3 ETP doivent être destinés à des fonctions administratives (secrétariat et comptabilité).



Comparatif de la répartition des RH		
	Pays de la Loire	Nord Pas de Calais
Documentation, recherche et développement	2 ETP (qualifications non précisées, cf descriptif de profil en page 51)	1 documentaliste, gestionnaire du site internet : 1 ETP 1 psychiatre : 0,2 ETP
Activité de formation professionnelle et d'appui technique	1 ETP (qualifications non précisées, cf descriptif de profil en page 51)	1 psychologue : 0,5 ETP 1 travailleur social : 0,5 ETP 1 conseiller en insertion professionnelle : 0,5 ETP <i>1 psychiatre*</i>
Accueil, écoute et évaluation	- 5,7 ETP : assistant social, psychologue, CESF*. - 2 ETP (service ORION) : psychiatre (0,5), neuropsychologue (0,5), psychologue (0,5), IDE (0,5)*.	1 infirmier : 0,5 ETP 1 éducateur spécialisé : 0,5 ETP <i>1 psychologue*</i> <i>1 travailleur social*</i> <i>1 conseiller en insertion professionnelle*</i>
Administratif/coordination	0,3 ETP : 1 secrétaire, de comptabilité	1 directeur-coordonateur de projet : 1ETP 1 comptable : 0,3 ETP 1 agent d'accueil et de secrétariat : 1 ETP
TOTAL :	9 ETP	6 ETP

* Postes couvrant plusieurs services.

* CESF : Conseiller en économie sociale et familiale.

* IDE : Infirmier diplômé d'Etat.

7.4 Les modes de financement

Les modes de financements prévus diffèrent d'un projet à l'autre et sont présentés de la façon suivante :

- en Pays de la Loire, le dossier répertorie le mode de financement envisagé pour chaque mission. Les financeurs envisagés étant l'ARS (financements du médico-social et du sanitaire), les Conseils Généraux (financements du médico-social et du social pour l'insertion professionnelle et l'insertion par le logement), le Conseil Régional pour les actions de formation, la CNSA (en fonction d'appels à projets), les MDPH, l'Agefiph (en fonction d'appels à projets), les DIRECCTE (si subventions ou appels à projet). Le montant total des besoins financiers nécessaires au fonctionnement est estimé, au minimum, à hauteur de 900 000 €.
- en Nord Pas de Calais, un emprunt pour investissement au démarrage est prévu. En effet, les porteurs du projet ne disposent pas d'antennes locales. Les deux emprunts prévus, à hauteur de 100 000 € doivent servir aux financements nécessaires à la création d'antennes. D'autre part, le financement prévu repose sur les recettes d'exploitation (produits de la tarification relevant de l'article L.312-I du CASF) estimées à hauteur de 480 000 €.



Modes de financement et montant pour chaque service	
CREHPSy Nord Pas de Calais	CREHPSy Pays de la Loire
<p><u>Section investissement</u> : 96 500€, dont 43 500€ emprunté sur 10 ans avec un taux de 5% => intérêts : 2 610€ ; et 53 000€ emprunté sur 5 ans avec un taux de 5% => intérêts : 3 180€ Total= 96 500€ + 5 790€ intérêts annuels => 102 290€</p> <p><u>Section exploitation</u> :</p> <p>Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante = 40 000€ Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel = 309 000€ Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure = 131 000€</p> <p>TOTAL dépenses d'exploitation (1+2+3) = 480 000€ / Dotation globale mensuelle = 40 000€</p>	<p>Total des RH pour la création et le démarrage du Centre Ressources expérimental :</p> <p><u>Groupe 2 *</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil, écoute et évaluation -ARS : 5,7 ETP – Total : 278 804€ - Documentation, recherche et développement-ARS : 2 ETP – Total : 120 000€ - Activité de formation professionnelle et d'appui technique -CR : 1 ETP – Total : 50 000€ <p>Total ARS médico-social : 7,70ETP – 398 804€ Total ARS sanitaire : 2 ETP service Orion – 123 000€ Total ARS Coordination 0,30 ETP – 23 200€</p> <p>Charges de fonctionnements afférents à l'exploitation courante du Centre Ressources : référence budget prévisionnel budgétisé dans le dossier CROSMS :</p> <p><u>Groupe 1</u> : charges d'exploitation : 29 100€ <u>Groupe 3</u> : charges de structure : 99 950€</p> <p>Résumé des financements existants et des mesures nouvelles demandées par l'autorité de tarification :</p> <p><u>Total ARS Pays de la Loire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants médico-social associatif : 7 733€ Mesures nouvelles médico-social : 398 804€ Existants sanitaire : 132 000€ Mesures nouvelles sanitaire CPOM CESAME : 123 000€ <p><u>Total CG</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 68 633€ Mesures nouvelles : sur demandes de reconduction de subventions annuelles <p><u>Total CR</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 131 637€ Mesures nouvelles : 50 000€ <p><u>Total CNSA</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs sur la section V de la CNSA : 35 000€ Mesures nouvelles : en fonction des financements de nouveaux projets de recherche <p><u>Total MDPH</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 31 600€ Mesures nouvelles : en fonction des conventions ou reconduction de subventions annuelles des MDPH <p><u>Total AGEFIPH Pays de la Loire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 148 589€ Mesures nouvelles : en fonction des appels d'offres <p><u>Total DIRECCTE</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 25 590€ Mesures nouvelles : en fonction des conventions ou reconduction de subventions annuelles

*« Groupe » au sens de la nomenclature médico-sociale.



Ce que nous pouvons retenir du comparatif des deux dossiers :

- les projets initiaux ont été soumis aux DRASS et CROSMS en 2008 pour Pays de la Loire et en 2009 à la DASS pour le Nord Pas-de-Calais. Mais les autorisations des ARS ne datent que de fin 2011, en vue d'un fonctionnement en 2014 ;*
- chacun des CReHPsy comporte une entité régionale et des « organisations » de proximité pour porter les missions d'accompagnement ;*
- les missions proposées par les CReHPsy diffèrent peu entre les deux régions, et répondent aux mêmes besoins (coordinations entre acteurs, formation et appui technique, accueil et information, évaluation et orientation) ;*
- le Pays de Loire propose de faire entre autre du CReHPsy un « observatoire » relatif au handicap psychique ;*
- chaque projet repose bien sur des coopérations de plusieurs structures ;*
- les montants des prévisionnels budgétaires et les ressources envisagées diffèrent (ils correspondent aux spécificités de chaque modèle).*
- dans les deux régions, les structures investissent par la mise à disposition de moyens existants (financiers et humains).*

8^{ème} Partie : Le concept de CReHPsy au regard du Centre Ressources Autisme

8.1 Le Centre Ressources Autisme : missions, organisation, évolution

Par la circulaire du 8 Mars 2005, les Centres Ressources Autisme se sont vus confier des missions relatives à la prise en charge des personnes atteintes d'un syndrome autistique, et plus largement d'un trouble envahissant du développement (TED).

Les missions d'un CRA sont définies comme suit :

- accueil et conseil aux personnes autistes et leur famille ;
- appui à la réalisation de bilans et évaluations approfondis ;
- organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles ;
- formation et conseil aux professionnels ;
- recherche ;
- animation de réseaux régionaux.

Les publics accueillis par les CRA sont les suivants :

- les enfants, les adolescents et les adultes avec trouble autistique ou autre TED ;
- les familles des personnes autistes et les associations de familles ou de personnes TED ;
- les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, de l'Education Nationale, des loisirs... ;
- les organismes et les institutions comme les MDPH, l'Education Nationale, les centres de formation, les universités, les collectivités territoriales et administrations déconcentrées de l'Etat...



En 2012, on compte 26 CRA en France et dans les DOM (le 26^{ème} étant en cours d'émergence en Corse). Autorisés comme structures médico-sociales, les CRA sont pour la plupart gérés par un centre hospitalier et parmi eux, tous déclarent disposer d'un budget annexe.

Quant à leurs statuts juridiques respectifs, ils sont divers. En effet, une analyse des rapports d'activité des CRA, menée par la CNSA en 2009 rapporte que, pour 25 CRA à l'époque, sont dénombrés 6 statuts différents. L'analyse rapporte les six statuts suivants : Etablissement public hospitalier, Etablissement médico-social géré par un CHR, Groupement d'intérêt public, Groupement de coopération médico-sociale, Association Loi 1901 et CHR, Association Loi 1901.

En 2009 et en chiffres, d'après l' « Analyse de l'activité des CRA », ont été comptabilisés:⁴⁴

- *« 7.925 demandes traitées des personnes TED et des familles, dont 1.896 demandes de documentation,*
- *3.107 bilans de diagnostic et d'évaluation réalisés,*
- *12 000 demandes traitées émanant des professionnels, dont 5.930 demandes de documentation,*
- *20.889 professionnels touchés par les actions de sensibilisation et de formation organisées par les CRA ou auxquelles ils ont participé,*
- *286 ETP dans les CRA et les équipes hospitalières associées,*
- *16,8 M€ mobilisés sur les enveloppes régionales sanitaire et médico-sociale. »*

Enfin des actes relatifs à la tenue d'une journée nationale MDPH et Centres de Ressources Autisme nous retiendrons notamment :⁴⁵

- le souhait que se développe davantage la coordination entre CRA et MDPH,
- l'importance de la formation à l'autisme favorisant la conduite d'évaluations.

En Octobre 2005, les CRA se sont constitués en Association Nationale des Centres Ressources Autisme (ANCRA). L'association regroupe les centres de ressources autisme régionaux de France métropolitaine. Et, en vue de garantir les dimensions éthique et déontologique de la mise en œuvre de ces missions, les CRA ont élaboré une charte à laquelle ils adhèrent. D'autre part, l'ANCRA a vocation à *« soutenir les CRA dans leur développement et la mise en œuvre de leurs missions ; contribuer à l'information et à la communication sur l'autisme et les interventions des CRA ; développer les échanges de savoirs et mutualiser les expériences ; contribuer à développer les connaissances, les études et les travaux de recherche ; soutenir l'effort de formation continue des professionnels des CRA ; représenter les Centres Ressources Autisme auprès des instances politiques et de recherche au niveau national et international. »*⁴⁶

D'un entretien mené auprès du Président de l'ANCRA en juillet 2012, nous retiendrons plus particulièrement les points de vue suivants :

- suite au décret de 2005 alors en vigueur, un grand nombre de CRA se sont ouverts sur la période 2005/2007. Mais ces implantations n'ont pas été coordonnées. D'où l'émergence de statuts divers, certaines missions plus ou moins développées d'une région à l'autre... Pour répondre à ces disparités, l'ANCRA souhaite harmoniser les pratiques des

⁴⁴ Extraits de « Analyse de l'activité 2009 des Centres de Ressources pour l'Autisme », avril 2010, CNSA, Ministère de la Santé et des Sports, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la fonction publique,», p2/6.

⁴⁵ Extraits du rapport : « Construire des pratiques communes pour mieux accompagner les TED. Actes de la première rencontre nationale », MDPH et Centres de Ressources Autisme, déc. 2009, p9/21/27/33.

⁴⁶ Extrait du site internet de l'ANCRA : <http://www.autismes.fr/>.



professionnels (en organisant des rencontres thématiques) et initier une démarche qualitative au niveau national ⁴⁷ ;

- les CRA « adossés » à des CHU rencontrent des difficultés inhérentes à l'identification et la traçabilité des crédits.
- l'ANCRA a pu constater que le Plan Autisme ne garantissait pas pour autant la sanctuarisation des budgets financiers. Par ailleurs, de grandes inégalités persistent à ce jour entre régions.

8.2 Comparatif du *CRéHPSy* et du CRA

Les missions :

A la lecture comparée des missions de chaque Centre Ressources, nous noterons que celles-ci sont quasiment identiques. Bien sûr, les formules utilisées varient mais globalement, les axes principaux sont les mêmes.

Le point le plus notable concerne la mission d'animation de réseaux régionaux pour le CRA, et celle d'animation et de coordination d'actions concertées entre soin, action sociale et insertion professionnelle, entourage familial et social pour le *CRéHPSy*. Ici, le détail permet d'annoncer la vocation du *CRéHPSy* à favoriser le décloisonnement des secteurs, pour un service optimisé auprès des bénéficiaires / usagers optimisé.

De plus, nous avons vu précédemment que, si cette mission doit pouvoir être de proximité, les coordinations de professionnels devront être dimensionnées sur un niveau départemental (du fait notamment de la présence des MDPH).

Missions du CRA	Missions du <i>CRéHPSy</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ accueil et conseil aux personnes autistes et leur famille ;▪ appui à la réalisation de bilans et évaluations approfondis ;▪ organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles ;▪ formation et conseil aux professionnels ;▪ recherche ;▪ animation de réseaux régionaux.	<ul style="list-style-type: none">▪ accueil, information, orientation des publics ;▪ évaluation (Equipes Spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique dédiées aux situations complexes) ;▪ formation et appui technique auprès des professionnels ;▪ animation et coordination d'actions concertées entre soin, action sociale et insertion professionnelle, entourage familial et social;▪ activité d'étude et de recherche, adossée à un laboratoire ou un organisme scientifique de recherche.

⁴⁷ L'ANCRA s'est dotée d'une qualitiennne en vue d'accompagner cette démarche nationale. A ce jour, 10 CRA ont adopté les outils spécifiquement créés pour une évaluation interne et d'autres CRA vont s'approprier la démarche à compter de 2013.



L'évaluation :

Comme nous l'avons vu précédemment, la rencontre nationale MDPH CRA qui s'est tenu en 2009 faisait écho des difficultés relatives à l'évaluation des publics, bien que les CRA aient vocation à organiser cette mission. En effet, les CRA ne portent pas la mission directement mais doivent favoriser le déploiement de cette offre sur leur territoire. Certaines MDPH regrettaient alors que des partenariats ne soient pas mis en œuvre sur tous les départements.

Dans le cadre du *CRéHPSy*, la mission d'évaluation fait partie intégrante du concept par la mise en place d'ESEHP⁴⁸.

« Le concept ESEHP a été conçu comme un service spécialisé, dédié à l'évaluation de l'incidence du handicap psychique et des besoins à compensation qui en découlent, intervenant en articulation et complémentarité avec le travail réalisé par les équipes pluridisciplinaires des MDPH et l'ensemble des acteurs concernés par la situation de handicap psychique explorée. (...) »

*L'ESEHP a pour mission de répondre à la nécessité d'une évaluation approfondie du handicap psychique, pour des situations que les équipes pluridisciplinaires des MDPH n'arrivent pas à traiter. L'ESEHP propose d'apporter une réponse personnalisée aux besoins de la personne en situation de handicap psychique, notamment à travers des préconisations en matière de compensation. L'ESEHP intervient donc en appui à l'équipe pluridisciplinaire. L'évaluation se fait en concertation avec la personne handicapée ou son représentant et requiert son adhésion. Il s'agit également de donner à la personne handicapée ainsi qu'à son entourage, un niveau d'information suffisamment précis sur ses droits et sur les mesures/dispositifs/prestations existants pour qu'elle puisse effectuer autant que possible des choix éclairés ».*⁴⁹

Dans le cadre de cette expérimentation menée par notre association de 2007 à 2009, en partenariat avec six MDPH, un cahier des charges relatif à la constitution de ces équipes et à leurs modalités d'intervention a pu être élaboré. De plus, le modèle testé a permis aux MDPH participant à l'expérimentation de confirmer la plus-value apportée par de telles équipes (externalisées à la MDPH).

L'ESEHP n'a pu obtenir de financement spécifique pour une pérennisation des dispositifs (à ce jour, un département continue de financer l'ESEHP et un second porte une nouvelle expérimentation)⁵⁰. Ce défaut de financement aurait plusieurs origines : certains départements n'ont pas les moyens de financer un tel dispositif ou n'en verrait pas le caractère prioritaire ; un cadre légal favoriserait sans doute leur déploiement.

Le *CRéHPSy* doit pouvoir offrir ce service et bénéficier de dispositions financières spécialement dédiées. L'expérience des CRA nous confirme l'utilité de ce service pour la population accueillie. Ainsi, et par analogie, avant même d'être opérationnel, **un *CRéHPSy* devra pouvoir identifier toutes les ESEHP** en mesure de contribuer à cette offre, quitte à former de nouveaux professionnels sur les territoires qui le nécessiterait.

La mutualisation :

Si les CRA se sont développés en application de la circulaire du 8 Mars 2005, les implantations se sont faites région par région. Il ressort donc à ce jour des disparités tant dans leurs modélisations que dans leurs fonctionnements ou dans la pratique des professionnels.

Afin d'éviter cet écueil, nous considérons que chaque *CRéHPSy* devra pouvoir se développer en tenant compte des expériences des territoires les plus avancés dans la démarche. Un appui technique, de la

⁴⁸ ESEHP : Equipes spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique.

⁴⁹ Extrait du rapport d'étude « Expérimentation prospective des ESEHP », juillet 2009, étude financée par la CNSA.

⁵⁰ Départements de la Sarthe et de l'Isère.



mutualisation entre porteurs de projets, favoriseront des mises en œuvre cohérentes. De trop fortes disparités pourront ainsi être évitées. Bien évidemment chaque territoire devra adapter le modèle, mais **une base commune à tous les CReHPsy (missions, organisation, principaux financements) sera nécessaire.**

De plus, nous sommes convaincus que cette approche par la mutualisation aidera à la pérennité des financements, au sens où les instances de tutelles seront garanties d'une offre de service identique d'un territoire à l'autre.

Nous retiendrons ici :

- que les missions du CRA et du CReHPsy sont comparables. Mais celles du CReHPsy sont plus précises concernant les services de proximité reposant sur le nécessaire décloisonnement des secteurs ;

- que le CReHPsy intègre le déploiement d'ESEHP (en formant si nécessaire de nouvelles équipes pour répondre aux besoins);

- qu'un modèle de base et les mutualisations de porteurs de projets éviteront la création de Centre Ressources trop disparates.

9^{ème} Partie : Quels statuts juridiques pour le CReHPsy ?

9.1 Comparatif de 3 types de statuts : GCS, GCSMS, Association Loi 1901

L'**association Loi 1901** est un statut très utilisé, du fait de son antériorité et de la « simplicité » des modalités de création.

L'association est une convention et doit avoir un titre, un but et un siège social. Les membres peuvent être des personnes physiques ou morales, des membres actifs ou adhérents, des membres bienfaiteurs ou encore des membres d'honneur. Le contrat associatif est défini par les statuts qui doivent être élaborés en fonction des particularités de l'association à créer (constitution et dénomination, buts, siège social, durée, composition, admission et adhésion, perte de la qualité de membre, affiliation, sections, ressources, assemblée générale ordinaire et extraordinaire, conseil d'administration et ses réunions, règlement intérieur).

L'association est dirigée par un conseil d'administration, élu par l'assemblée générale. L'assemblée générale comprend tous les membres et se réunit au moins une fois par an.

Si les statuts associatifs décrivent l'objet de l'association, ce statut n'oblige à aucune mission spécifique. D'autre part, l'engagement des membres reste peu impliquant.

Enfin, le statut associatif peut être pris par tout type de domaine d'activité.

Le Groupement de Coopération Sanitaire, quant à lui, a pour objet de faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres.



Il en résulte alors deux axes de fonctionnement :

- Permettre les interventions communes (de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres, de professionnels salariés du groupement, de professionnels médicaux libéraux membres ou associés du groupement).

- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun (y compris blocs opératoires, services d'imagerie médicale, pharmacie à usage intérieur)

Les membres d'un GCS peuvent être :

- des établissements de santé publics et/ou privés

- des établissements médico-sociaux

- des professionnels médicaux libéraux

- et, sur autorisation du directeur de l'ARS, des organismes ou professionnels de santé concourant aux soins.

Un des membres au moins du groupement de coopération sanitaire doit être un établissement de santé.

Nous notons que **le GCS dispose de tous les attributs de l'Etablissement de Santé, mais sans en avoir le statut**. Il est soumis aux mêmes devoirs vis-à-vis de l'ARS (autorisations et contrat d'objectifs et de moyens en conformité avec le SROS,...). Il peut constituer un Réseau de Santé.

Le directeur de l'ARS peut émettre une autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux au titre d'une autorisation détenue par l'un de ses membres, provoquer la création d'un GCS entre plusieurs établissements si le SROS le nécessite mener des expérimentations de rémunération des professionnels médicaux libéraux exerçant dans le GCS.

Le GCS est une personne morale de droit public ou de droit privé selon la nature des personnes le composant. Ainsi lorsque le GCS est exclusivement composé de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit public et de professionnels médicaux libéraux, le GCS est de droit public. A l'inverse lorsque le GCS est exclusivement composé de personnes morales de droit privé, le groupement est de droit privé. Enfin, lorsque le GCS comporte à la fois des personnes morales de droit public et de droit privé, le GCS acquiert la nature juridique du ou des personnes morales majoritaires au capital, ou à défaut de capital, majoritaires aux charges de fonctionnement du groupement. La nature juridique du GCS détermine les règles budgétaires et comptables applicables au groupement.

La gouvernance du GCS repose sur une assemblée générale composée de l'ensemble des membres du groupement et compétente, de droit, pour prendre toute décision intéressant le GCS. La convention constitutive du CGS fixe la liste des matières sur lesquelles l'assemblée générale est compétente dans le respect des dispositions réglementaires qui déterminent une liste de compétences minimales. Les droits statutaires des membres du GCS sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, à leurs participations aux charges de fonctionnement du groupement. Ils sont fixés dans la convention constitutive.

Un administrateur est élu par l'assemblée générale en son sein. Il est compétent pour mettre en œuvre les décisions de l'assemblée générale ainsi que pour les autres matières que lui confie la convention constitutive.

Le Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social a pour missions d'exercer ensemble des activités dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale ; de créer et de gérer des équipements ou des services d'intérêt commun ou des systèmes d'information nécessaires à leurs activités ; de faciliter ou d'encourager les actions concourant à l'amélioration de l'évaluation de l'activité de leurs membres et de la qualité de leurs prestations, notamment par le développement et la diffusion de procédures, de références ou de recommandations de bonnes pratiques, en lien avec les travaux de l'Agence nationale de



l'évaluation sociale et médico-sociale (Anesm) ; de définir ou proposer des actions de formation à destination des personnels et de leurs membres.

Quant à ses missions spécifiques, il est prévu que le GCSMS puisse permettre les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention ; être autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation après accord de l'autorité l'ayant délivrée ; être chargé de procéder à des regroupements ou à des fusions.

De plus, la loi HPST a élargi les missions des GCSMS en prévoyant qu'ils peuvent également : créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux ; adhérer à ces mêmes réseaux ; ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique ; être chargés pour le compte de leurs membres des activités de pharmacie à usage interne.

Les membres d'un GCSMS peuvent être :

- des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
 - des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF dotés de la personnalité morale ;
 - des personnes morales gestionnaires de droit public ou de droit privé ;
 - des établissements de santé cités par l'article L. 6133-1 du CSP.
- des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents. Ils peuvent être associés, par convention.

Nous notons que la particularité du GCSMS réside dans la possibilité d'être titulaire de l'autorisation et d'exercer directement la prise en charge en lieu et place de l'un ou de plusieurs établissements ou services y adhérant.

Quant au choix de la nature juridique du groupement, elle n'est aujourd'hui plus libre :

- pour être créé sous la forme d'une personne morale de droit privé, le groupement devra soit être constitué exclusivement de structures de droit privé, soit assurer qu'une majorité des apports ou des participations proviennent de structures de droit privé.
- en cas de présence de partenaires publics, ceux-ci doivent être minoritaires, à défaut il convient de créer une personne de droit public. Dans les autres cas, le GCSMS pourra choisir sa nature juridique. Ce choix sera déterminant pour le statut des personnels, des règles budgétaires et comptables applicables, ou encore pour la fiscalité du groupement.

La gouvernance du GCSMS s'articule autour d'une assemblée générale composée de l'ensemble des membres du groupement, seul organe délibérant du GCSMS et **d'un administrateur unique**, seul organe exécutif.



Ce que nous pouvons retenir ici :

- les statuts de GCS et GCSMS sont adaptés pour un projet de mise en commun de coopérations. De plus, ils précisent les missions de ces coopérations ;
- le GCSMS permet de faire coopérer les secteurs sanitaire, médico-social et social*, favorisant ainsi les décloisonnements ;
- à la différence d'une Association Loi 1901, les GCS et les GCSMS nécessitent une forte implication de leurs membres, acceptant la responsabilité partagée, y compris économique ;
- enfin, il nous semble important de noter que le GCSMS semble ne pouvoir obtenir un numéro d'activité en tant qu'organisme de formation.

**si correspondant à la définition des établissements sociaux et médicaux sociaux dans le Code Article L312-1 modifié par LOI n°2007-1787 du 20 décembre 2007 - art. 26 (V).*

9.2 L'expérience du GCSMS Fil Rouge 35 et du GCSMS RéHPsy

Le GCSMS Fil Rouge 35 a été créé en 2008. C'est un GCSMS de droit privé. A l'origine, « en 2004, des acteurs du sanitaire, du social, de l'entreprise et de l'insertion professionnelle se sont réunis autour du même souhait d'améliorer les réponses en matière d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques. A l'issue d'une expérimentation soutenue par le Fonds Social Européen EQUAL, la validation de la démarche engagée a conduit les partenaires à pérenniser la démarche. »⁵¹

Ainsi, créer un GCSMS était de fait, le statut le mieux adapté au sens où Fil Rouge 35 souhaitait poursuivre sa démarche de coopération, reposant sur une implication forte de chaque structure. Ainsi, pour Fil Rouge 35, un GCSMS marque la nécessité d'un engagement fort dans un projet commun de la part de toutes les structures concernées. En effet, il s'agit bien de partager des responsabilités. L'engagement se situe à plusieurs niveaux : engagement économique partagé, engagement permanent structurel, engagement qui doit être constant. « Aucune structure ne doit intégrer un GCSMS pour des raisons « d'affichage ». La notion de coopération doit rester au cœur du projet. »

L'une des principales difficultés d'un tel groupement, c'est la gouvernance rendue complexe. Tous d'abord du fait que cette gouvernance repose sur la nécessité de partager pouvoirs et responsabilités. Mais aussi, et surtout, en raison des perturbations qui peuvent concerner des activités connexes au groupement et créer des tensions au sein du GCSMS. Ainsi, la gouvernance se doit d'être en veille constante sur l'évolution des activités des membres mais aussi sur l'environnement afin d'anticiper toutes répercussions éventuelles sur le groupement. Et la gouvernance doit parfois jouer un rôle de médiateur, afin que des tensions et autres éventuelles concurrences entre structures ne rejailissent sur le bon fonctionnement du GCSMS.

Une autre difficulté dans ce type d'organisation provient du projet constitutif en lui-même qui nécessite d'être actualisé pour conserver la cohérence de l'objet initial en tenant compte des évolutions environnementales.

De leur expérience et leur antériorité, les membres de Fil Rouge 35 considèrent que le groupement, créé pour pérenniser des coopérations existantes, remplit encore ses fonctions.

⁵¹ Extrait de la page d'accueil du site internet de Fil Rouge 35 : <http://www.filrouge.info/>.



A ce jour, le fonctionnement de Fil Rouge 35 repose sur de la mise à disposition des ressources humaines. Ainsi, la gestion est facilitée, et cela maintient l'implication forte dans la contribution de l'ensemble des membres.

Le GCSMS RéHPsy⁵², est un GCSMS de droit public.

A l'origine de ce groupement se trouve le RÉHPI, réseau de santé basé en Isère. Financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Rhône-Alpes et conventionné avec la Maison De l'Autonomie (MDA) du Conseil Général de l'Isère, il a été créé en 2002. Il fédère des professionnels de santé libéraux, des structures sanitaires, médico-sociales et sociales, des représentants d'usagers et de familles et coordonne les actions de ses membres.

Dès sa création, le RÉHPI a eu vocation à créer des synergies entre les secteurs sanitaire, médico-social et social, en vue de favoriser le parcours des personnes en situation de handicap psychique. Comme pour Convergence Bretagne, c'est bien la volonté de faire coopérer les acteurs concernés qui se trouvent à la base du projet de ce réseau.

Si le projet de créer un GCSMS est à l'esprit du RÉHPI depuis un moment, l'impulsion a été donnée, en accord avec l'ARS Rhône Alpes, par la possibilité de bénéficier de nouveaux types de financements. En effet, les réseaux ne pouvant plus bénéficier d'une dotation annuelle de financement, le statut de GCSMS permettra alors la captation d'autres moyens.

Comme Convergence Bretagne, ce GCSMS fonctionne à partir de mises à disposition des moyens humains des structures qui sont membres du groupement. Les protagonistes considèrent que les risques partagés des membres sont ainsi limités.

Le GCSMS RéHPsy perçoit la coopération initiale comme renforcée à l'avenir par l'implication des membres qui découle de ce statut. Si le GCSMS peut sembler « rassurant » pour les financeurs, ce groupement ne peut évaluer, pour l'heure, les impacts (sur la gestion administrative, les modalités de gouvernance...) que peut provoquer ce statut.

Nous retenons ici :

- que le groupement favorise le dépassement des clivages traditionnels. Par sa construction même, il répond à des logiques « supra institutionnelles ». De plus, les membres associés favorisent la dynamique sur un territoire, et le groupement peut éventuellement aider à redéfinir le champ d'action de chaque acteur impliqué. Par ailleurs, l'offre de service se voit mieux implantée géographiquement, et de fait, elle est rendue plus lisible. Le groupement favorise l'offre de proximité par la mise en relation forte des structures impliquées qui dessinent ainsi une sorte de « filière » organisée (offre complète intégrant les différents types de prises en charge).

-qu'il existe certains risques inhérents à cette modélisation, risques partagés par les membres, et une gouvernance complexe devant tenir compte fortement de toutes les activités connexes de ses membres. D'autre part, il semble que ce type d'organisation doit absolument reposer sur des coopérations déjà pratiquées par les futurs membres (les membres se connaissant, acceptent sans doute plus facilement le partage de responsabilités). Un GCSMS « d'opportunité » apparaît alors comme un risque quant à la pérennité d'un groupement.

⁵² Le sigle du GCSMS RéHPsy s'inspire de la forme de celui de CReHPsy, d'un commun accord entre Galaxie et le RÉHPI.



10^{ème} Partie : Préconisations pour l'implantation de Centre Ressources

En premier lieu, nous rappelons, comme nous l'avons souvent évoqué durant la conduite des travaux et dans le présent rapport, un *CRéHPSy* tel que nous en émettons les hypothèses de dénomination et de missions, n'a pas pour objectif de remplacer des actions ou services existants. **Le *CRéHPSy* doit, entre autre, favoriser des articulations entre les dispositifs existants.** Le *CRéHPSy* doit être le moyen de formaliser ces coopérations en vue de les faire perdurer comme nous le verrons ci-après (cf. p 62).

10.1 Les missions du *CRéHPSy* et son organisation territoriale

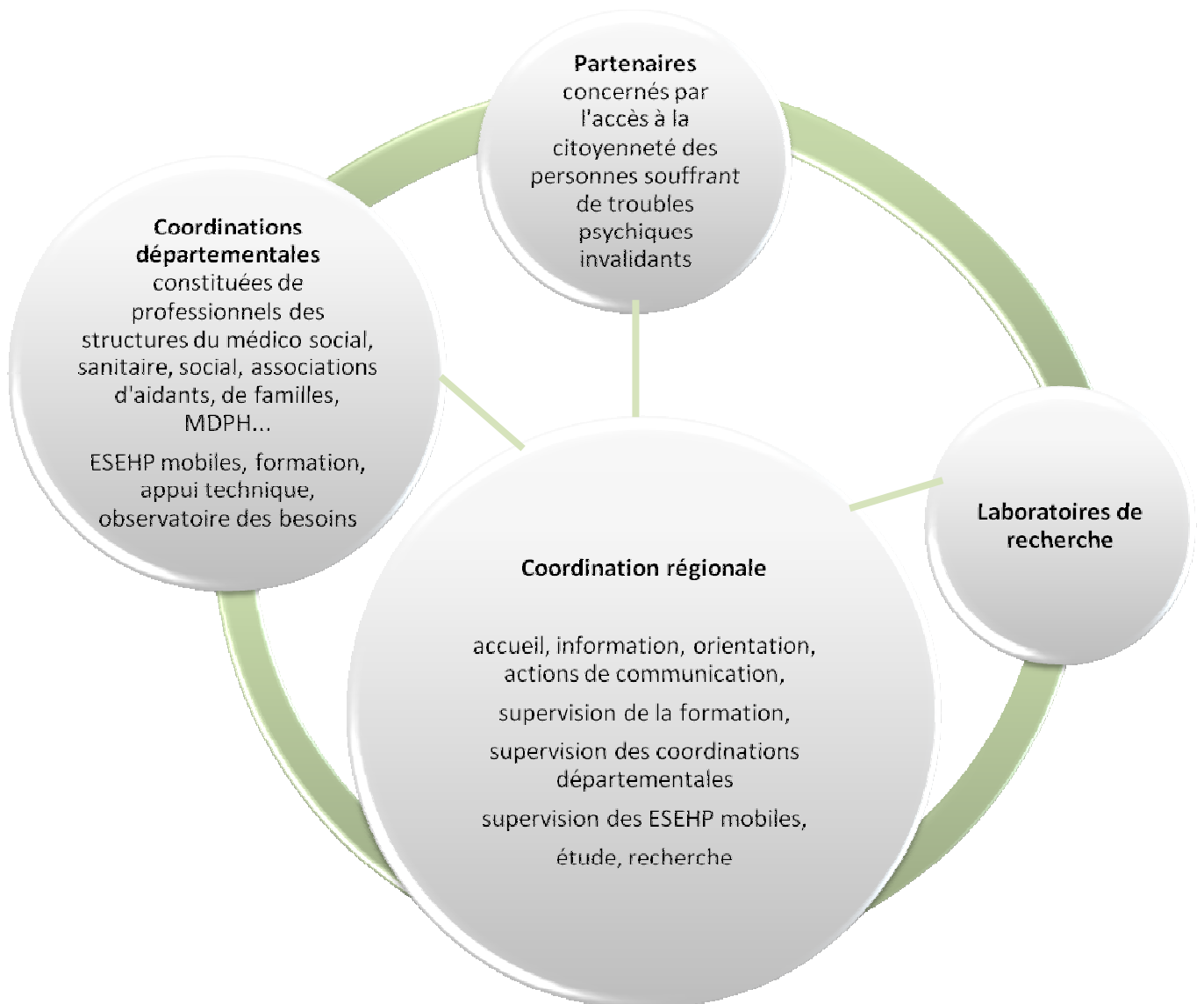
A travers les différents sites observés, malgré des configurations, des histoires et des dynamiques différentes, l'étude révèle une grande convergence dans les innovations et les créations des uns et des autres.

Les missions les plus valorisées recoupent les thèmes :

- De l'accueil, de l'information et de l'orientation en appui au MDPH.
- De l'évaluation en articulation avec les équipes soignantes et l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.
- De la formation, tant des personnes en situation de handicap que des professionnels qui les accompagnent; et de l'appui technique auprès des différents organismes concernés, publics ou privés.
- L'animation et la coordination dans une recherche de complémentarité avec le soin, le secteur médico-social, le secteur social et professionnel.
- La prise en compte de l'environnement social de la personne, familial, relationnel ...
- De l'étude et de la recherche en lien avec l'université et les organismes scientifiques afin de constituer un corpus de savoir.

Concernant l'organisation de ces différentes missions, l'étude témoigne de la nécessité de distinguer deux dimensions : une dimension centralisée, à un niveau régional, regroupant les activités d'administration, de coordination, de conceptualisation et de documentation. Une dimension décentralisée développant, dans la proximité avec les publics, les actions d'accueil, d'information, d'évaluation et de formation en articulation avec l'ensemble des ressources locales.

Ces missions seraient menées de façon transversale, impliquant ainsi le sanitaire, le social, le médico-social. Elles impliqueraient également les bailleurs sociaux, et tout acteur concerné par l'accès à la citoyenneté de personnes souffrant de troubles psychiques.



Par cette organisation, nous pouvons affirmer que le Centre Ressources offrira **une meilleure lisibilité de l'offre existante.**

10.2 Le décloisonnement des secteurs pour une dynamique de territoire

Les éléments que nous avons rapportés nous indiquent bien que le partenariat entre le sanitaire, le médicosocial et le social est une pratique qui tend à favoriser l'offre de service aux bénéficiaires usagers. La dimension de partenariat particulièrement avec le soin, est au centre même du concept de *CRéHPsy*. Il sera alors l'outil d'une réelle dynamisation entre ces secteurs qui ont parfois des difficultés à collaborer, et semble correspondre aux attentes actuelles des instances tutélaires.

Le CRéHPsy a bien vocation à jouer un rôle de dynamique dans le développement des partenariats, et nous retenons aujourd'hui qu'il y a nécessité pour les professionnels de partager leurs cultures. Ce partage de cultures ne signifie pas l'aplanissement de certaines au détriment des autres mais au contraire, permettre une meilleure compréhension entre acteurs par le décloisonnement.



D'autre part, la mutualisation des acteurs du sanitaire et du médico-social, pourra permettre de développer une évaluation partagée des situations. Le sanitaire et le médico-social pratiquent des évaluations qui peuvent être complémentaires. Ainsi, la mise en synergie de ces deux compétences permettra notamment d'anticiper encore mieux les sorties d'hospitalisation, garantissant une offre de service adaptée et individualisée pour les bénéficiaires usagers.

Enfin, concernant les différents acteurs impliqués dans les *CReHPsy*, nous ne devons pas oublier la prise en compte des Conseils Locaux en Santé Mentale, quand le territoire concerné en recense un.

10.3 La notion de coopération et les statuts juridiques

Le *CReHPsy* repose avant toute chose sur la notion de coopération.

A ce sujet, l'ANAP⁵³ a défini, dans un rapport sur les groupements médico-sociaux en date de 2012⁵⁴, trois types de coopération à savoir :

- **Les « coopérations-parcours »** visent à répondre à l'évolution des besoins des usagers liée notamment à l'allongement de l'espérance de vie et en meilleure santé, l'accroissement des maladies chroniques et des polyopathologies et à l'exigence du citoyen fragile, qu'il soit handicapé ou âgé, de vivre au maximum de son autonomie et hors de l'institution. Ce type de coopération se traduit généralement par une implication d'acteurs médico-sociaux et sanitaires, voire sociaux, professionnels de l'habitat, de l'éducation, de l'insertion... ;
- **Les « coopérations-efficience »** sont fondées sur une recherche d'efficience, s'appuyant sur une mutualisation de moyens. En fonction du niveau de maturité atteint, ces coopérations peuvent être réduites à la co-utilisation d'une fonction logistique jusqu'à comporter des prises en charge déléguées de tout ou partie de l'activité ;
- **Les « coopérations-isolement »** permettant de faire face à l'isolement géographique d'un ou plusieurs établissements et/ou services sur leur territoire où la pénurie de personnel qualifié peut engendrer une forme de concurrence. Les coopérations établies visent à rechercher une masse critique permettant d'attirer et stabiliser des professionnels qualifiés. L'attractivité permet le recrutement de personnels qualifiés mais également de développer la mobilité géographique, la mobilité professionnelle et des parcours professionnels.

A cette lecture, nous pouvons dire que le *CReHPsy* correspond davantage à la définition d'une « coopération-parcours ».

Si la coopération repose notamment sur la volonté et l'implication d'acteurs en présence, nous pouvons avancer qu'un statut juridique peut renforcer cette approche contributive.

Comme nous l'avons vu, le GCSMS est un statut qui semble répondre au mieux à « l'architecture » d'un *CReHPsy*. Les acteurs concernés par ce statut nous ont confirmé que la modélisation en groupement tend à renforcer l'implication des membres, du fait notamment de responsabilités partagées. Nous rappelons néanmoins que ce type de statut offre un modèle de gouvernance qui se doit d'être en veille sur des aspects connexes pour éviter d'éventuelles répercussions au sein même du groupement.

Enfin, reste une interrogation concernant la possibilité pour un GCSMS d'obtenir un numéro d'activité en tant qu'organisme de formation. D'après une instruction ministérielle de 2007⁵⁵, « le GC est

⁵³ ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux.

⁵⁴ ANAP, « Les coopérations dans le secteur médico-social – Guide méthodologique », p 16/18.



une personne morale particulière créée par la Loi. Il n'est ni un établissement social ni un organisme de formation. Il ne peut prendre ni le statut ni le titre d'organisme formateur dispensant en tant que tel une formation (...). Il peut en revanche dédier intégralement ou partiellement son activité à la politique de formation des personnels des membres du GC (...). » A contrario, il semblerait que des GCSMS aient obtenu cet agrément. De ces informations contradictoires, nous manquons de précisions. Nous ne pouvons donc affirmer ce qu'il en est précisément à ce jour. Néanmoins, il nous faudra obtenir des réponses rapidement, du fait que le *CReHPsy* a vocation à délivrer de la formation aux professionnels.

Si la notion de coopération est intrinsèque au concept de Centre Ressources, nous ne pouvons omettre un risque inhérent au groupement. En effet, vouloir modéliser des partenariats d'opportunité serait un risque quant à la pérennité de celui-ci. Ainsi, les acteurs et leurs instances de tutelles concernés par un tel projet, doivent veiller à ce que les coopérations qui se mettent en œuvre aient une base solide. Il semble à ce sujet que ce soit l'antériorité des coopérations, préalables à l'adoption d'un statut, qui garantie la viabilité et la durabilité d'un groupement.

10.4 Le financement du *CReHPsy*

D'année en année, les enjeux financiers sont au cœur des priorités de l'ensemble des acteurs de la santé mentale. Les expérimentations que nous avons observées sont donc toutes suspendues à ces enjeux. Les instances tutélaires rappellent régulièrement la nécessité d'optimiser la gestion financière des parcours des bénéficiaires usagers. Ainsi, la coordination des actions et services délivrés sur un territoire apparaît aujourd'hui comme une voie possible en ce sens, voire une nécessité. Aujourd'hui, le concept de *CReHPsy*, ou de Centre Ressources Handicap Psychique (le terme varie suivant les régions), retient l'attention d'un grand nombre d'ARS. Ainsi, certaines d'entre elles, font déjà apparaître dans leur SROS et/ou SROSM ces objectifs de coordination des acteurs en vue d'optimiser l'offre de service en matière de santé mentale.

Un *CReHPsy* devra faire l'objet de pluri financements. En effet, mutualisant notamment le sanitaire, le médico-social et le social, mais aussi parce que le Centre Ressources offre des missions diverses, il relève de différentes instances quant à son financement. L'articulation des financements que nous avons vus dans le dossier du *CReHPsy* en Pays de la Loire correspond à ce que nous avons identifié sur d'autres sites.

Ainsi le modèle financier du Centre Ressources doit reposer, **au minimum**, sur des financements:

- de l'ARS (sanitaire et médico-social);
- de la MDPH ;
- du Conseil Général ;
- du Conseil Régional ;
- de la DIRECCTE ;
- de la DGCS ;
- sans oublier d'autres financements complémentaires pour les missions d'étude et de recherche.

⁵⁵ Instruction ministérielle N°DGAS/5D/2007/309 du 03 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale, annexe 4 relative aux questionnements pratiques apparus au 1^{er} semestre 2007.



10.5 Le développement des *CRéHPsy*

Pour que de nouveaux territoires puissent s'approprier le projet, le concept de *CRéHPsy* doit pouvoir proposer un certain nombre de lignes directrices en matière de missions proposées ou modalités organisationnelles de base.⁵⁶

Ainsi, les missions et leur organisation sont à présent confirmées.

Les statuts juridiques quant à eux doivent être compatibles avec les perspectives de coopération et de complémentarité entre les différents services et les différents secteurs (association d'associations ou GCSMS sous réserve de ne pas être un groupement d'opportunité et de vérifier les contradictions relevées en cours de notre étude concernant l'attribution de numéro d'organisme de formation).

Concernant ses modalités de financements, nous avons pu vérifier que seuls des pluri-financements permettront le fonctionnement du *CRéHPsy*.

Mais avant toute implantation, il nous semble incontournable de sensibiliser et impliquer l'ensemble des acteurs concernés, porteurs d'actions et financeurs.

De plus, afin de faciliter la mise en œuvre de nouveaux projets, et pour garantir le moins de disparités possibles, l'élaboration d'une trame budgétaire type nous semble pertinente.

Enfin, une impulsion des pouvoirs publics au niveau national s'impose. **Par l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles: « sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre(...), tels que *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 d'usagers, ou d'autres établissements et services.*** L'article précisant que les centres ressources concernés sont destinés soit aux personnes âgées, soit aux personnes handicapées.

Le *CRéHPsy* relève donc bien de la Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 qui concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ainsi, comme pour les CRA, **un décret d'application** favorisera le déploiement de *CRéHPsy* au niveau national.

⁵⁶ Sachant que le concept doit pouvoir conserver son aspect d'adaptabilité possible, au regard des besoins spécifiques de son territoire d'implantation.



11^{ème} Partie : Perspectives et conclusion

Au moment de la rédaction du présent rapport, nous pouvons rapporter que de nouvelles régions s'intéressent fortement au concept de CReHPsy.

Ainsi, notre association a été sollicitée pour apporter des précisions sur le concept. Pour certaines régions, il est déjà demandé à Galaxie d'appuyer techniquement ces projets. Des réunions de préparation doivent se tenir prochainement, dans le but de vérifier ensemble la faisabilité de tels projets, et d'organiser les premières démarches à initier pour impliquer l'ensemble des parties concernées.

Nous avons prévu de poursuivre la coordination des expérimentations ayant participé à cette étude, afin de favoriser leur mise en œuvre.

Nous comptons également poursuivre cette phase d'étude par la conduite d'expérimentations au sein de CReHPsy⁵⁷, à savoir **tester la notion de référent de parcours**, afin d'en donner une définition et d'identifier son rôle, et ainsi répondre à la recommandation n°56 de l'IGAS « *Engager une recherche action sur les fonctions d'un -référent parcours / gestionnaire de cas- pour les personnes en situation de handicap psychique.* »⁵⁸

En conclusion, cette étude aura permis de donner une suite concrète à celle réalisée en 2009 concernant les ESEHP, et aura fait ressortir les éléments essentiels suivants :

- Il existe des besoins non couverts mais clairement identifiés dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques.
- En vue de combler ces besoins, des « coordinations » se sont organisées sur plusieurs territoires de façon informelle, ou sous diverses formes statutaires, regroupant un ensemble d'acteurs des domaines sanitaire, social, médico-social, environnemental, et des représentants des bénéficiaires accueillis.
- Les coordinations permettent toutes :
 - o De permettre une meilleure connaissance et collaboration des acteurs entre eux, et favorisent ainsi la fluidité du parcours des personnes accueillies sur les dispositifs.
 - o D'œuvrer concrètement au décroisement entre acteurs du sanitaire, du médico-social et de l'insertion sociale et professionnelle, dans un esprit de complémentarité des compétences.
 - o D'accueillir toute demande relative à la question des troubles psychiques, d'évaluer la situation, et d'orienter si besoin vers le dispositif le plus adapté.
 - o De communiquer, former, et véhiculer une autre image d'un handicap qui génère encore aujourd'hui méfiance et craintes infondées.

Chacune de ces formes de « coordination », étudiée sous le terme de « sites pilotes », présente des configurations différentes selon l'organisation du territoire et selon les politiques développées en faveur du handicap psychique, mais regroupent toutes des missions communes.

⁵⁷ Ces futurs sites qui participeraient sont en cours d'identification à ce jour.

⁵⁸ La prise en charge du handicap psychique, rapport de l'IGAS, Août 2011.



Au terme de notre étude, nous pouvons confirmer que les organisations expérimentales étudiées apportent une réelle amélioration de la qualité du parcours de la personne en situation de handicap psychique.

L'analyse des résultats vient corroborer l'idée selon laquelle une configuration de type « Centre Ressources », telle que nous en avons fait l'hypothèse, constitue une réponse adaptée aux besoins exprimés sur le terrain.

Un dispositif de coordination proposant des missions d'accueil, d'information, d'évaluation (via les ESEHP dans le cadre de situations complexes), d'animation, de formation, d'appui technique et de recherche a aujourd'hui toute sa raison d'être.

Les expérimentations observées nous enseignent que ce type de dispositif pourrait avoir une configuration régionale, dite « pilote », avec des déclinaisons départementales, en fonction des organisations locales.

Cette « coordination » ne se substituera en rien à l'existant, mais viendra au contraire renforcer les activités de tous les acteurs concernés.

Enfin, ce type de dispositif entre dans le cadre des SROSM, des PDI, des politiques de la DIRECCTE, de la DGCS via la DDCS, et constitue une application concrète de multiples orientations du PPSM. Les instances tutélaires rencontrées au cours de ce travail ont, à des degrés encore divers, engagé des actions en faveur de la création, reconduction, ou pérennisation de ce qui pourrait aujourd'hui s'appeler Centre Ressources, ou *CReHPsy*.

Les actions développées par les dispositifs expérimentaux étudiés constituent une vraie réponse aux besoins repérés sur les territoires. La plus-value apportée par ces « coordinations » est indéniable, pour les bénéficiaires comme pour les professionnels et aidants qui les accompagnent.

Reconnaître ces « coordinations » sous la forme de « Centres Ressources », en leur attribuant un statut juridique, de type Associatif ou sous la forme de GCSMS, apparaît aujourd'hui nécessaire.

Cette formalisation permettrait la pérennisation d'actions innovantes relevant le plus souvent de financements expérimentaux.

Un Décret dédié à la création de « Centres Ressources Handicap Psychique », ou « *CReHPsy* », soutiendrait des actions indispensables à la fluidité des parcours de personnes souffrant de troubles psychiques.



Bibliographie

Etudes et rapports :

ANAP, « Les coopérations dans le secteur médico-social – Guide méthodologique », 2012, 104p.

MDPH et Centres de Ressources Autisme, « Construire des pratiques communes pour mieux accompagner les TED. Actes de la première rencontre nationale », décembre 2009, 96p.

Rapport de Madame Valérie Létard, « Evaluation de l'impact du Plan Autisme 2008-2011, Comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux en relancer la dynamique », décembre 2011.

CNSA, Ministère de la Santé et des Sports, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la fonction publique, « Analyse de l'activité 2009 des Centres de Ressources pour l'Autisme », avril 2010, 15p.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, « Plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015, Rapport du Ministère chargé de la Santé et du Ministère chargé des Solidarités », février 2012, 41p.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et coll., « Etude des modalités d'accompagnement des personnes avec troubles envahissants du développement (TED) dans trois régions françaises », mars 2011, 246p.

CREAI Nord-Pas-de-Calais, P. TURSI, « L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique : dispositifs et acteurs en région Nord-Pas-de-Calais », janvier 2009, 140p.

Association HANDI PSY Pays de la Loire, « Projet CREHPsy, Centre Ressources Handicaps Psychiques », avril 2012, 25p.

AFEJI, ANITA, UNAFAM., « C.RE.H.PSY, Centre Ressources sur le Handicap Psychique », novembre 2009, 115p.

LEGAY et al. Comité Français pour la Réhabilitation Psychosociale, « Propositions pour une meilleure prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques chroniques et invalidants », « *Manifeste de Réh@b* », mars 2008, 51p.

CEDIAS et al. « Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique ? », octobre 2010, 208p.

Coordination 69 Soins psychiques et réinsertions, « Livre blanc sur l'état des lieux et les besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans le département du Rhône », janvier 2012, 65p (à paraître).

PEINTRE C., CEDIAS, « Le service d'accompagnement (SAVS ou SAMSAH) dédié aux personnes en situation de handicap d'origine psychique, « l'AUTRE », différent et complémentaire, qui participe au processus de rétablissement », *Les Cahiers de l'Actif*, n°430/433, p67-81.

CREAI Bretagne, « Analyse comparée des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en région Bretagne, juillet 2010 », 49p.

CREAI Bretagne, « Evaluation CROSMS 2005-2009 de l'évolution de l'équipement au regard de l'état des besoins tel qu'il ressort des schémas départementaux et des schémas de synthèses régionaux, janvier 2010, validé en juin 2011 », 89p.

IGAS, « La prise en charge du handicap psychique », rapport tome 1, aout 2011, 255p.

Reuves :

MNASM, « La réhabilitation aujourd'hui : les pratiques », *revue Pluriels*, n°96-97, mai-juin 2012.

MNASM, « Les conseils locaux de santé mentale », *revue Pluriels*, n°87-88, janv-fév. 2011.

PACHOUD, BERNADET et al. « La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte », *revue française des affaires sociales*, 2009/1 n°1-2, p 257-277.



Annexes



Annexe n° 1 Liste des participants aux comités de suivi locaux, pour chaque site pilote

AUVERGNE

1^{er} Comité de suivi local Etude « *CReHpsy* » - Mardi 05 Juillet de 09h30 à 12h30, dans les locaux de CAPP/CRP à St Amant Tallende

Personnes présentes : F. François CREAHI Auvergne – C. Klein ESAT Croix Marine – C. Paulet Centre thérapeutique Madeleine Gaillard - B. Grelier Ass. Espérance 63 – MP. Poilpot UNAFAM Auvergne – D. Chazot GEM des Domes – A. Gibelin et M. Bertrand INFA Auvergne - D. Dupuis, E. Geay et C. Prasloix CAPP/CRP St Amant – E. Cercley Galaxie.

Personnes excusées : M. Manas Centre de réadaptation de Maurs - M. Campos et Dr A. Exbrayat MDPH 63.

2^{ème} Comité local étude « *CReHpsy* » - Lundi 16 janvier 2012, de 9h30 à 12h00, dans les locaux de l'INFA Auvergne

Personnes présentes : Pierre LIONNET CREAHI Auvergne – Jacques CAMPOS et Evelyne VIGIER MDPH 63 – C. PAULET Centre thérapeutique Madeleine Gaillard – Marie-Paule POILPOT UNAFAM Auvergne – Daniel Chazot GEM des Domes – Alexia Gibelin et Martine Bertrand INFA Auvergne- Emmanuel GEAY et Claire PRASLOIX CAPP/CRP St Amant – Roger GAYTON Galaxie – Julien PARIS Recherches et Formations – Evelyne CERCLEY Galaxie.

Personnes excusées : Denis DUPUIS CAPP/CRP St Amant - Bernadette GRELIER Ass. Espérance 63.

3^{ème} Comité local étude « *CReHpsy* » Auvergne - Lundi 11 juin 2012, de 9h30 à 12h00, dans les locaux de CAPP/CRP Saint Amant Tallende

Personnes présentes : Denis DUPUIS CAPP/CRP St Amant - Frédérique FRANCOIS CREAHI Auvergne - Jacques CAMPOS MDPH 63 – Dr P. JUILLARD et Bernadette GAUTHE Centre Thérapeutique des Maurs - Catherine PAULET Centre thérapeutique Madeleine Gaillard - Alexia GIBELIN et Martine BERTRAND INFA Auvergne - Emmanuel GEAY et Claire PRASLOIX CAPP/CRP St Amant - Evelyne CERCLEY Galaxie.

Personnes excusées : Bernadette GRELIER Espérance 63 - Evelyne VIGIER et Dr A. EXBRAYAT MDPH 63 - Marie-Paule POILPOT UNAFAM Auvergne - Daniel CHAZOT GEM des Dômes - Philippe BARRIERE Croix Marine Auvergne.

BOURGOGNE

1^{er} Comité de suivi local Etude « *CReHpsy* » - mercredi 6 Juillet de 9h30 à 12h30, dans les locaux de la Maison des Associations de Dijon

Personnes présentes : M.Castelluccio (CHS Chartreuse) – A. Weyrich (CHS Chartreuse) – S. Lordey (Challenge Emploi) F. Veaulin (CHS Chartreuse) – JP Lourdin (ESAT Le goëland) – M. Vinet (SAVS Mutualité – S. Bonnet (ESAT le Mirande, GEM Mutualiste) – S. Bon (Pôle Insertion Mutualité) – F. Jan (UNAFAM Région Bourgogne) – I. Faulin (Espace Ressources) – M. Landanger (CREAI Bourgogne)- F. Heitzman (CG 21) – P. AVEZOU (ARS) M. Stephan (GEM Chenôve) – A. Apere De Sousa (FNARS Bourgogne) – F. Petit (CHS Chartreuse) – Y. Berthelon (MFCOY) – C. Joly (Espace Ressources-Icare La Bergerie) – E. Cercley (Galaxie).

Personnes excusées : A. Dusart (CREAI Bourgogne) – I. Lamps et T. Wallenhorst (CHS Semur en Auxois) – P. Sologny (Icare La Bergerie) – Brice Morey (ARS) – B. Maso (Pôle Emploi) – B. Madelpuech (CHS Chartreuse) – AH. Huet (Ville de Longvic), G. Milleret (CHS Chartreuse) – JP Capitain (CHS Chartreuse) – D. Carillon (Pôle Insertion) – N. Jellal Galle (Ville de Longvic) – P. Espinosa (SAMSAH CHS) – F. Gransagnes (AGEFIPH Bourgogne FC) – F. Jouffroy (SAVS Acodege).

2^{ème} Comité local étude « *CReHpsy* » - Mercredi 11 janvier 2012, de 10h00 à 12h30 dans les locaux de la Maison des Associations de Dijon

Personnes présentes : Bruno MADELPUECH Directeur CH La Chartreuse – Fabrice HEITZMANN Chef de service Insertion Emploi CG 21 – Sandra ESOUZA Directrice La Ruche Ville de Longvic – Alain WEYRICH Cadre supérieur CHS Dijon - Pascal SOLOGNY Directeur Icare la Bergerie – Isabelle FAULIN Psychologue Espace Ressources Icare la Bergerie – Christine JOLY Directrice Espace Ressources Icare La Bergerie – Evelyne CERCLEY Chargée de mission Galaxie.

Personnes excusées : Sandrine BONNET ESAT Mutualité – Jean-Philippe LOURDIN Directeur ESAT Le Goeland – Sabine BON Mutualité Pôle Insertion – Amélie DE SOUZA FNARS – Martine LANDANGER CREAI Bourgogne.

3^{ème} Comité local étude « *CReHpsy* » Bourgogne - Mardi 05 Juin 2012, de 10h00 à 12h30, dans les locaux de la Maison des Associations Ville de Dijon

Personnes présentes : Fabrice HEITZMANN CG 21 – Florence LEGOUX Challenge emploi – Pascal ESPINOSA SAMSAH CHS Chartreuse – Francis JAN UNAFAM Bourgogne – Pascal AVEZOU ARS Bourgogne - Frédéric PETIT Fédération de réinsertion CHS Dijon- Isabelle FAULIN Galaxie – Martine LANDANGER CREAI Bourgogne – Christine JOLY Icare La Bergerie Présidente Galaxie – Johanna LANGNER stagiaire UNAFAM 21 - Evelyne CERCLEY Galaxie.



Personnes excusées : Sandrine BONNET ESAT Mutualité – Sabine BON Mutualité Pôle Insertion – Amélie DE SOUZA FNARS - Bruno MADELPUECH Directeur CHS Dijon - Sandra ESOUZA La Ruche Ville de Longvic – Anne Hélène HUET Ville de Longvic - Pascal SOLOGNY Icare la Bergerie (représenté par CJ) - Alain WEYRICH CHS Dijon, Christine CUNAUT, Acodège, et Françoise JOUFFROY, SAVS Acodège.

BRETAGNE

1^{er} Comité de suivi local Etude « CReHPSy » - Mardi 28 juin 2011 de 14h à 16h, dans les locaux de An Treiz à BREST

Personnes présentes : R. Le Duff (CREAI Bretagne) - G. Belse et G. Corson (CH F. Grall) - E. Peron (Ville de Brest)- N. Guéna et I. Falhun (L'Adapt Brest) - C. Van Muylers (GCSMS ORORES) - M. Pelletier (Centre de jour Clinique Pen Ar Dalar Centre) - D. Le Lay (Ass. Epal) - F. Jouannigot (Centre réadaptation psycho-sociale du CH Morlaix) - A. Guemas (SAVS Don Bosco) - L. Boudaran (SAVS Les genêts d'or) - Y. Arzel (ESAT...Les genêts d'or) - C. Guerin (ARS Bretagne DT 29) - L. Batard (An Treiz) - E. Cercley (Galaxie).

Personnes excusées : M. Caratis (CG Finistère MAIS/DGAAT) - A. Douessin (DIRECCTE Bretagne serv. insertion TH/IAE) - A.M. Stephan (MDPH 29) - A. Le Hire (Sevel Services Brest) - Me Raoult (UNAFAM 29).

2^{ème} Comité local étude « CReHPSy » -Mardi 10 janvier 2012, de 9h30 à 12h00, dans les locaux An Treiz de Brest

Personnes présentes : Erwann PERON Coordonnateur CLSM Brest - Roland POUPON UNAFAM - Martine PELLETIER Coordinatrice de soins centre de jour Clinique Pen an Dalar - Lucie BOUGARAN Coordinatrice SAVS Les genêts d'or - Anne GUEMAS Directrice SAVS DON BOSCO - Nicole COTTEN DIRECCTE UT29 - Laurence BATARD Directrice An Treiz – Evelyne CERCLEY Chargée de mission Galaxie.

Personnes excusées : Anita DOUESSIN DIRECCTE BRETAGNE - Maryline CARATIS action sociale CG29 - Rachelle LE DUFF CREAI BRETAGNE - Christelle GUERIN ARS Bretagne délégation territoriale 29 - Céline VAN MUYLDERS GCSMS ORORES BRETAGNE - Denise LE LAY GEM Association EPAL - Yannick ARZEL directeur ESAT HPSY association Les genets d'or - Nathalie GUENA coordinatrice CPO HPSY L'ADAPT - Isabelle FALHUN Directrice adjointe L'ADAPT Brest Brigitte ORY Responsable du service social Centre hospitalier des pays de Morlaix - Gwénaelle BESLE assistante sociale CH LANDERNEAU.

CENTRE

Dans cette région, le comité de pilotage de Synergie 37 existait avant le démarrage de l'étude, nous nous sommes donc appuyé sur cette instance en lieu et place d'un comité local.

Comité de pilotage de Synergie 37 - mercredi 11 mai 2011, de 14h00 à 17h00, dans les locaux de l'Espace de vie du Sanitas à Tours.

Personnes présentes : Hervé LETANG SYNERGENCE 37, Philippe GUILLEMAIN directeur CRP de Fontenailles, Andrée DURR UNAFAM, Karine SOULIER, Marie-Hélène PORCHER Mission Locale de Touraine, Frédérique GUILLOT chargée de mission AGEFIPH, Bruno PEPIN DIRECCTE, Michèle DIME CHU, Hugues RAVARD Conseil Général, Evelyne CERCLEY GALAXIE.

Comité de pilotage de Synergie 37 - mercredi 12 octobre 2011, de 14h00 à 16h30, dans les locaux de l'Espace de vie du Sanitas à Tours.

Personnes présentes : Hervé LETANG SYNERGENCE 37 + 2 membres de l'équipe, Philippe GUILLEMAIN directeur CRP de Fontenailles, Andrée DURR UNAFAM, Karine SOULIER, Marie-Hélène PORCHER Mission Locale de Touraine, Frédérique GUILLOT chargée de mission AGEFIPH, Bruno GADRAS AGEFIPH, Bruno PEPIN DIRECCTE, Josiane GUIBERT CHU, Michèle DIME CHRU, Evelyne CERCLEY GALAXIE.

Personnes excusées : Hugues RAVARD Conseil Général, M. HEMERY Tours Plus, Mme MOATE PLIE, Mme MATHIEU Conseil Régional.

Comité de pilotage de Synergie 37 - mardi 29 mai 2012, de 14h00 à 16h30, dans les locaux de Handi Emploi Touraine, Saint-Cyr-sur-Loire.

Personnes présentes : Hervé LETANG et Céline Lison SYNERGENCE 37, Véronique Brenot ARPS, Philippe GUILLEMAIN directeur CRP de Fontenailles, Christiane LEBEAU Présidente ARPS, Françoise MALVEAU ARPS, Andrée DURR UNAFAM, Marie-Hélène PORCHER Mission Locale de Touraine, Frédérique GUILLOT chargée de mission AGEFIPH, Bruno GADRAS AGEFIPH, Hugues RAVARD Conseil Général, Charles DISSEZ AIR, Josiane GUIBERT CHU, J.BACHELIER CSAPA Port Bretagne, Michèle DIME CHRU, Josianne BENEDETTI Handi Emploi Touraine, Géraldine MACONNERIE Mission Locale, Caroline JOVENEUX AJH, Evelyne CERCLEY GALAXIE.



ILE DE FRANCE

Réunion Agapsy Ile de France, 25 janvier 2012, dans les locaux de l'œuvre Falret, Paris

Personnes présentes : Jean DYBAL ALVE, Jean-Marie CLAUSTRE ALVE, Jacques EBOLI EHS, Gérard SADRON APSI, Annick HENNION Œuvre Falret, Odile FRACZEK coordination AGAPSY, Evelyne CERCLEY GALAXIE.

Personnes excusées : Laurence BERNARD Club Arihm, Agnès DUCRE-SIE IRIS Messidor, Bernard CAVAT et Didier MALHOMME APSI, Françoise TRUFFY IRIS Paris, Jean-Pierre FAYE UDSM, Robert CAULIER Vivre.

NORD PAS DE CALAIS

1^{er} Comité de suivi local Etude « CREHPSy » - Vendredi 1^{er} Juillet de 09h30 à 12h00, dans les locaux d'Anita à Croix

Personnes présentes : A. Tissot, S. Deflandre, E. Duhal (EPSM Lille Métropole) ; M. Bruggeman (DOMS-ARS) ; B. Escaig (Unafam) ; D. Ochin (MDPH Nord Villeneuve d'Asq) ; M. Prestini (CREAI) ; E. Cercley (Galaxie).

Le référent en région Nord Pas de Calais n'a pas souhaité organiser d'autres réunions par la suite.

PAYS DE LA LOIRE

1^{er} Comité de suivi local Etude « CREHPSy » - lundi 27 juin 2011, dans les locaux de l'Adgesti, Le Mans

Personnes présentes : Catherine DE WEVER Mission Locale agglomération Marcelle, Isabelle MAUMONT Pôle Santé CCAS Allones, Jacky MARTIN association ALPHA, Sandrine ARNOU MDPH 72, Claude VAN EFFENTERRE société ABBC PDTH 72, Jean-José MAHE ADGESTI, Laurent LERMITE ESAT d'ARIA 85, Alain GRIVEL ARIA 85, Corinne PICHELIN CREAL Pays de la Loire, Nadia BAKOUR ADGESTI, Florent CADET ADGESTI, Christelle DERRADJI ADGESTI, Daniel CHAILLOU ADGESTI, Evelyne CERCLEY GALAXIE

2^{ème} Comité local étude « CREHPSy » - Mardi 17 Janvier 2012, de 14h30 à 17h00, dans les locaux de l'Adgesti, Le Mans

Personnes présentes : Claude Van Effenterre PLITH 72/53/85 – Marie-Renée Anex, présidente et Annie Verdier, directrice générale adjointe association Les Briords – Sandrine Arnou, directrice MDPH 72 – Corinne PICHELIN, conseillère technique CREAL Pays de la Loire – Alette Gambrelle, présidente CDAPH 72 – Laurent Lermite, adjoint de direction Aria 85 – Bernard Thomas UNAFAM 72 – Marie-Françoise PILET UNAFAM Pays de la Loire – Alain Charpentier, Médecin ARS DT 72 – Théo Van Den Berg Direction Autonomie et Dépendance CG 72 – Mayalen Udole Chef de service contrôle et tarification DSD 72 - Eric Crispin, directeur CRP L'ADAPT - Karen Lucas, Psychologue clinicienne ADGESTI ; Daniel Chaillou, Chef de service ADGESTI ; Alain Montaut, psychiatre ADGESTI ; Eric Fèvre et Jean-José Mahé, directeurs ADGESTI - Jacky Martin, Directeur Alpha - Evelyne Cercley, Galaxie.

Personnes excusées : Anastasia Marion, SAMSAH Bord de Loire - Isabelle Barbeau, AGEFIPH Pays de la Loire – Béatrice Pavy, présidente de la Commission des Affaires Sociales CG 72 – Dr Juliette Daniel ARS 49 – Catherine Bosse, Directrice MDPH 49 - Audrey Serveau, Chargée de mission développement territorial ARS 49.

2^{ème} Comité local étude « CREHPSy » Pays de la Loire - Mardi 19 Juin 2012, de 14h30 à 17h00, dans les locaux de l'Adgesti, Le Mans

Personnes présentes : Sandrine Arnou, directrice MDPH 72 – Alette Gambrelle, présidente CDAPH 72 – Bernard Thomas UNAFAM 72 – Isabelle Barbeau, AGEFIPH Pays de la Loire - Karen Lucas, Psychologue clinicienne ADGESTI – Nadia Bakour, Formation ADGESTI - Eric Fèvre et Jean-José Mahé, directeurs ADGESTI - Jacky Martin, Directeur Alpha - Evelyne Cercley, Galaxie – Annie Verdier, directrice Les Briords – Laurent Lermite, ARIA 85, Théo Van Den Berg, CG 72 – Madame la représentante de l'ARS Pays de la Loire – Olivier Lehmann et Maurice Singha, DDCS 72.

Personnes excusées : Anastasia Marion, chef de service Alpha-Api – Claude Van Effenterre, coordinateur du PDITH 72 - Madame Bosse, MDPH 49.



RHONE ALPES

1^{er} Comité de suivi local Etude « CReHPsy » - Vendredi 08 Juillet 2011 de 9h30 à 12h30, dans les locaux de L'Adapt 69 à LYON.

Personnes présentes : R.Chappe (CEFRA) - E. Tasserit (Messidor Isère- RÉHPI) - S. Ihl (RÉHPI) - R. Baptiste (ARAMIS) - F. Chatelard (ARF Lift) - C. Scheller (Coordination Handicap Psychique 01) - R. Barel (UNAFAM Région RA) - C. François (CH Le Vinatier) - JP. Lignelet et N. Paris (L'Adapt 69) - S. Grange (Messidor) - F. Dewulf (Orsac Insertion) - E. Cercley (Galaxie).

Personnes excusées : Pierre Alain DARLES (AGEFIPH Rhône-Alpes) – Eliane Corbet (CREAI Rhône Alpes).

2^{ème} Comité local étude « CReHPsy » - Vendredi 13 Janvier 2012, de 9h30 à 12h00, dans les locaux de L'Adapt 69 à LYON.

Personnes présentes : Rebecca Chappe CEFRA - Sophie Ihl RÉHPI – René Baptiste ARAMIS – Paul Monot Coordination 69 -Yann Boulon ARF - Renée Barel UNAFAM Région RA - Camille François CH Le Vinatier – Jean-Paul Lignelet et Nathalie Paris L'Adapt 69 - Stéphane Grange Messidor - Frédéric Dewulf Orsac - Evelyne Cercley Galaxie.

3^{ème} Comité local étude « CReHPsy » Rhône Alpes - Jeudi 12 Juillet 2012 de 14h00 à 17h00, dans les locaux de L'Adapt 69 à Lyon

Personnes présentes : Stéphane GRANGE Messidor – Nathalie PARIS et Jean-Paul LIGNELET L'Adapt 69 – Yann BOULON ARF LIFT – Renée BAREL UNAFAM RA – Cécile SCHNELLER Coordination handicap psychique de l'Ain – Paul MONOT Coordination 69 – Rebecca CHAPPE CEFRA – Corinne MARTINEZ ARS RA – Sophie IHL RÉHPI et AGAPSY RA - Evelyne CERCLEY Galaxie.

Personnes excusées : René Baptiste AGAPSY RA, Frédéric Dewulf ORSAC.



Annexe n°2 : Questionnaire infra-région destiné aux sites déjà organisés en coordination, réseau, association, de niveau départemental ou régional

Date :

Personne renseignant le questionnaire (nom, qualité, coordonnées) :

- 1 Date de création du réseau (de la coordination, de la plateforme...)
- 2 Nombre total de membres du réseau
- 3 Nombre de membres du secteur sanitaire
- 4 Nombre de membres du secteur social
- 5 Nombre de membres du secteur médicosocial
- 6 Types de dispositifs portés par les membres du réseau
 Accompagnement à la vie sociale *Hébergement* *Formation*
 Accompagnement vers l'emploi, orientation *Maintien dans l'emploi*
 Soins
 Autres, préciser
- 7 Actions et services portés par les membres du réseau (nombre)
- 8 Quel public est pris en charge (ou accompagné)
- 9 La fonction de continuité du parcours est-elle assurée
 Oui Non
- 10 Si oui, par qui et par quel type de moyens
- 11 Si non, pensez-vous que cette fonction soit nécessaire
 Oui Non
- 12 Existe-t-il des manques opérationnels au sein du réseau
 Oui Non
- 13 Le réseau a-t-il des membres non spécialisés handicap psychique
 Oui Non
- 14 Votre réseau est-il « maillé » avec des dispositifs non spécialisés
 Oui Non
- 15 Quelle est la plus-value apportée par le réseau
- Création de services/dispositifs/structures
 Oui Non
- Fluidité du parcours des usagers
 Oui Non - Autre :
- 16 Votre réseau est-il un interlocuteur pour les partenaires institutionnels
 Oui Non
Si oui, lesquels :
- 17 Le réseau a-t-il eu des réunions de travail avec la MDPH
 Oui Non
Si oui, régulièrement occasionnellement
- 18 Le réseau a-t-il un support juridique
 Oui Non
Si oui, lequel :
- 19 Le réseau mène-t-il des actions en propre
 Oui Non
Si oui, lesquelles :
- 20 Avez-vous des outils de communication propres à votre réseau
 Oui Non
Si oui, lesquels :
 Lettre Site internet autres :
- 21 Votre réseau organise-t-il des manifestations
 Oui Non
Si oui, lesquelles :



- 22 Avez-vous déjà fait des publications
 Oui Non
Si oui lesquelles et combien :
- 23 Avez-vous fait des actions de sensibilisation
 Oui Non
Si oui, lesquelles :
- 24 Ces manifestations sont-elles occasionnelles
 Oui Non

Les champs couverts qui sont définis dans le projet de CReHPSy

Pour des personnes en situation de handicap psychique, votre structure porte-elle des services/actions qui couvrent les différents champs définis dans le projet CReHPSy et listé(e)s ci-après.

Si oui, merci de préciser lequel(le)s ?

A destination du public :

- Accueil
- Information
- Evaluation de la situation de handicap psychique
- Orientation

A destination des professionnels :

- Formation
- Appui technique
- Animation et coordination d'actions concertées
- Activité d'étude et de recherche
- Autres : lesquelles

Vous remerciant d'avoir renseigné ce questionnaire. Pour services/actions, voir glossaire page suivante

GLOSSAIRE

Services/actions à destination du public :

- **Accueil** : physique et/ou téléphonique des publics en recherche de solutions et renseignements divers sur les troubles psychiques et autre situation de handicap.
- **Information** : sur les troubles psychiques, la situation de handicap psychique, les services existants, les droits des personnes... En complément et en cohérence avec des dispositifs existants.
- **Evaluation de la situation de handicap psychique** : reposant sur les Equipes spécialisées d'Evaluation du Handicap Psychique (ESEHP) pour une évaluation globale, croisée (social, médical et activité) selon 2 axes constitutifs du handicap (facteurs personnels de santé et facteurs environnementaux). L'exploration fine de ces différentes dimensions et le croisement de données permettant de déterminer les besoins de la personne et les perspectives envisageables en terme de projet de vie.
- **Orientation** : propositions visant une mise en œuvre opérationnelle de la prise en charge des personnes fragilisées par des troubles psychiques. Mobilisation des partenaires, mise en relation.

Services/actions à destination des professionnels :

- **Formation** : sensibilisation sur les questions d'insertion et de santé mentale à la formation d'intervenants à la prise en charge de personnes présentant des troubles psychiques par l'intermédiaire de pratiques pédagogiques ou outils d'accompagnement. Sur un niveau intermédiaire, journées d'approfondissement thématiques en fonction de la demande des commanditaires.
- **Appui technique** : actions de conseil (recommandations pédagogiques pour l'accompagnement des personnes, approche d'ergonomie en santé mentale portant sur l'aménagement de l'environnement dans lequel la personne évolue, conseil à l'implantation ou au développement de services spécialisés, d'actions spécifiques).
- **Animation et coordination d'actions concertées** : pratiques partenariales visant l'amélioration des prises en charge des personnes en situation de fragilité psychique.
- **Activité d'étude et de recherche** : conduite d'expérimentations visant à améliorer les pratiques professionnelles d'accompagnement des personnes handicapées psychiques et activités de veille sur les besoins du territoire (en complémentarité et concertation avec les partenaires concerné, les instances de tutelle...).



Annexe n° 3 : Questionnaire pour les établissements, services, structures employeuses ou non employeuses...

Ce questionnaire est à destination de chaque établissement, service... appartenant au réseau, à la coordination... ou participant au comité local quand la formalisation du groupement est en cours

Date

Personne renseignant le questionnaire (nom, qualité, coordonnées) :

Nom de la structure (sigle et nom complet) :

Coordonnées :

Type de statuts :

Date de Création :

Type d'agrément(s) :

Adhésion à réseau, coordination, fédération... : oui non

Si oui, lesquels :

Antériorité dans le champ du handicap psychique :

Services, dispositifs, actions portés et pour quel public :

Périmètre géographique d'intervention pour chaque service, dispositif... :

Nombre de bénéficiaires usagers/an par services, dispositifs, actions :

Pour le personnel, nombre d'ETP salariés par métier :

Nombre d'ETP bénévoles :

Types de financements par services, dispositifs, actions :

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui non

Si non, quels sont les besoins non couverts (type et nombre) :

Partenariats opérationnels (nom des structures partenaires):

Modalités et rythme de ces partenariats (pour chacun d'entre eux):

Informations complémentaires:

Les champs couverts qui sont définis dans le projet de *CReHPsy*

Hors objet même de votre structure, et pour des personnes en situation de handicap psychique, votre structure porte-elle des services/actions qui couvrent les différents champs définis dans le projet *CReHPsy* et listé(e)s ci-après. Si oui, merci de préciser lequel(le)s ?

A destination du public :

- Accueil
- Information
- Evaluation de la situation de handicap psychique
- Orientation

A destination des professionnels :

- Formation
- Appui technique
- Animation et coordination d'actions concertées
- Activité d'étude et de recherche
- Autres : lesquelles



Annexe n°4 Compléments d'informations relatifs aux situations de personnes

Nom et coordonnées de la personne renseignant le présent questionnaire :

Nom de l'établissement concerné :

Initiales de la personne _____ Numéro du département _____

Age _____

Sexe F M

Situation de famille

célibataire vie maritale veuf
marié divorcé

Nombre d'enfants _____ Nombre d'enfants à charge _____

Lieu d'habitation

ville campagne

Lieu de vie

appartement autonome foyer autre
famille appartement thérapeutique

Permis de conduire oui non

Véhicule oui non

Ressources

AAH Pension d'invalidité SS Sans ressource
RSA Indemnités journalières Autres

Protection juridique

curatelle sans protection
tutelle autre

Reconnaissance MDPH oui non

Si oui, nature de la demande auprès MDPH

RQTH AAH
Carte d'invalidité Orientation professionnelle

Date de la première demande MDPH _____

Diplômes obtenus : Aucun V IV III II I

Formation complémentaire _____

Stages _____

Expérience professionnelle en milieu ordinaire oui non

Durée en mois _____

Nature du dernier poste occupé _____

Expérience professionnelle en milieu protégé oui non

Durée en mois _____

Nature du dernier poste occupé _____

Durée d'inactivité (en mois ou années) _____

Diagnostic psychiatrique _____

Prise de traitement en lien avec le handicap psy oui non

Suivi médical

médecin généraliste
médecin psychiatre
pas de suivi

Suivi thérapeutique

CMP Hôpital
Thérapeute en libéral Pas de suivi

Déficiência fonctionnelle associée oui non



Nombre d'hospitalisations en secteur spécialisé _____

Date de la dernière hospitalisation _____

**Descriptif du parcours au sein de votre établissement/service/dispositif
et des partenariats mis en œuvre autour du parcours de la personne**

Par qui la personne vous a-t-elle été adressée ?

Hôpital CMP MDPH Autres

De quel type d'accompagnement s'agit-il ?

Accompagnement vers l'emploi Accompagnement au maintien dans l'emploi
Formation de remobilisation socioprofessionnelle Accompagnement vers la vie sociale
Accompagnement emploi en milieu protégé Autre

Quels étaient les objectifs visés par l'orientateur ?

Ces objectifs visés étaient-ils identiques à la demande de la personne ?

Les objectifs visés prenaient-ils en compte toutes les difficultés de la personne (personnelles, sociales et/ou professionnelles ?) ?

Avez-vous identifié des besoins chez la personne pour lesquels vous n'avez pas pu mener à bien des actions en vue d'apporter des solutions ?

Quelle était la durée initiale prévue de votre accompagnement ?

- d'1 mois de 1 à 3 mois de 3 à 6 mois + de 6 mois

Combien d'arrêt du parcours ont eu lieu et de quelle nature étaient t ils ?

Absences injustifiées, combien ?

Arrêts somatiques, combien ?

Retours en hospitalisation, combien ?

Nature de la sortie

Accès emploi Maintien emploi Retour au soin
Accès formation Accès à la vie sociale Accès au logement
Autre

De votre point de vue de professionnel, l'issue est-elle une réussite ou un échec

Si non, qu'aurait il fallu pour que cela réussisse

Le bénéficiaire était-il satisfait de l'issue de son parcours au sein de votre établissement/service

Sur l'ensemble de votre accompagnement, le temps de travail dédié au partenariat a représenté

5% de votre temps 10% 15% 20% Autres

Votre temps de travail dédié au partenariat fait-il partie de votre temps de travail global

Ce temps de travail en partenariat était-il

Formel (conventions entre structures) Informel

Combien de partenaires étaient associés au déroulement du parcours ?

De quel type de partenaires s'agissait-il (médecin, AS, référents emploi, MDPH....)?

Donnez 5 mots clés qui pourraient décrire la situation

Donnez 5 mots clés qui pourraient décrire les adaptations apportées dans la conduite de l'accompagnement



Annexe n°5 Contexte statistique des huit régions concernées par l'étude

Nous rappelons que les indicateurs qui concernent la psychiatrie et les établissements d'accueils ne permettent pas d'identifier ce qui relève spécifiquement des troubles psychiques.

Pour ce qui concerne le taux de mortalité prématurée indiqué pour chaque région, le taux d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte et le taux d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés : les données sont calculées pour 100 000 habitants.

Région Auvergne :

L'Allier est le département ayant le taux de chômage le plus fort (7.8% contre 5.6% pour le Cantal, taux le plus faible). C'est également le département où l'on retrouve le plus fort taux de mortalité prématurée avec 475 décès (suivi par la Haute Loire avec 400 décès).

Pour l'ensemble de la région, le taux d'affections psychiatriques de longue durée est en moyenne de 2.792%. Cette moyenne est largement dépassée en Haute Loire où l'on retrouve 3.199% de ce type d'affections. Paradoxalement, c'est l'un des départements les moins bien équipés de la région en matière d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte (200 contre 313 dans l'Allier) et en matière d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés : 93 places en MAS contre 139 dans le Cantal (où le taux d'affections psychiatriques de longue durée est le plus faible), 69 en foyer de vie (149 dans l'Allier) et 411 en ESAT (517 dans le Cantal).

En revanche, on retrouve en Haute Loire le plus grand nombre de places en FAM de la région avec 159 places.

Région Bourgogne :

La Nièvre est le département le moins peuplé (219 260 habitants) et détient le taux de chômage le plus élevé de la région (8% pour une moyenne bourguignonne de 7.3%). C'est également le département où le taux de mortalité prématurée est le plus fort avec 497 décès.

En revanche, c'est dans l'Yonne que l'on retrouve le plus fort taux d'affections psychiatriques de longue durée avec 2.633%, suivi de la Nièvre avec 2.489% (et en Côte-d'Or le plus faible avec 1.615%). Ces deux départements ont les taux d'équipements en lits et places en psychiatrie adulte les plus élevés avec 185 places pour la Nièvre et 178 pour l'Yonne, ainsi que les taux d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés les plus élevés avec 89 places en MAS, 425 places en foyer de vie et 423 places en ESAT dans la Nièvre, et 111 places en FAM dans l'Yonne. La Côte-d'Or est le département le moins bien équipé avec 147 lits et places en psychiatrie adultes, 30 places en MAS, 94 en foyer de vie, 85 en FAM et 350 places en ESAT.

Région Bretagne :

C'est en Ille et Vilaine que l'on trouve le taux de chômage le plus faible. En revanche, les départements du Finistère et du Morbihan affichent les taux les plus élevés (7% dans le Finistère et 6.9% dans le Morbihan).

L'Ille et Vilaine est également le département où l'on retrouve le plus faible taux de mortalité prématurée (374) en contraste avec le Finistère qui compte 474 décès prématurés, taux le plus fort de la région.

Concernant le taux d'affections psychiatriques de longue durée, trois départements se trouvent autour de la moyenne régionale qui est de 2.336%, seul les Côtes d'Armor se situent légèrement en dessous de cette moyenne avec un taux de 2.15%.

En matière d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte, le Finistère se situe au dessus de la moyenne régionale (219 pour une moyenne de 203) et l'Ille et Vilaine est le département le moins bien équipé avec 187 lits et places en psychiatrie adulte. En ce qui concerne le taux d'équipement en



établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés, le département des Côtes d'Armor est le mieux équipé puisqu'on comptabilise 133 places en MAS, 167 places en Foyer de vie, 82 places en FAM et 399 places en ESAT (pour des moyennes régionales respectivement de 59 places, 146 places, 86 places et 383 places).

L'Analyse comparée des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en Bretagne réalisée par le CREAI en juillet 2010⁵⁹ distingue plus finement le nombre de places programmées dans chaque département. Ainsi, la programmation du schéma des Côtes d'Armor prévoyait 200 places en MAS, 150 places en FAM et 180 places en ESAT. Celle du Finistère prévoyait 60 places en FAM et 23 places en FAM PHV ainsi que 192 en Foyer de vie et 52 places en Foyer de vie PHV (pour 104 places réelles en FAM et 147 en Foyer de vie).

En ce qui concerne l'Ille et Vilaine, 32 places étaient prévues en FAM et 287 en Foyer de vie (pour 62 places existantes en FAM et 158 existantes en Foyer de vie).

Et enfin, la programmation du schéma du Morbihan indique qu'il était prévu 102 places en MAS, 103 en FAM, 165 en ESAT, 140 en Foyer de vie et 25 en Foyer de vie PHV (pour 63 places réelles en MAS, 100 en FAM, 375 en ESAT et 110 en Foyer de vie).

Région Centre :

Le Cher est le département où le taux de chômage est le plus élevé (7.9% pour une moyenne régionale de 7.3%). C'est aussi le département où l'on retrouve le plus fort taux de mortalité prématurée de la région avec 461 décès.

Concernant les affections psychiatriques de longue durée, l'Indre est le département où le taux est le plus élevé (2.315%) au regard de la moyenne régionale (1.638%). Cependant, ce n'est pas le département le mieux équipé puisqu'il ne dispose que de 144 lits et places en psychiatrie adulte contre 284 pour le Cher. En Indre, on retrouve toutefois le plus grand nombre de places en MAS (134 pour une moyenne de 47) et en ESAT (402 pour une moyenne de 366). C'est dans le Loire et Cher qu'il y a le plus grand nombre de place en FAM avec 107 places et dans l'Eure et Loire où il y a le plus grand nombre de place en foyer de vie avec 213 places. Le Loiret est le département le moins bien équipé avec un taux d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte de 92 pour une moyenne de 159, et un taux d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés de 24 en MAS, 158 en foyer de vie, 45 en FAM et 343 en ESAT.

Région Ile de France :

En Ile de France, bien que la population soit fortement concentrée sur Paris, c'est en Seine Saint Denis que l'on trouve le taux de chômage le plus élevé (11.8% contre 8.1% à Paris pour une moyenne régionale de 8.1%). Les Yvelines présentent le plus faible taux de mortalité prématurée (318/100 000 habitants) et le plus fort taux revient à la Seine Saint Denis (409). C'est aussi en Seine Saint Denis que l'on trouve le taux d'affections psychiatriques de longue durée le plus élevé (1.788 pour une moyenne régionale de 1.463). Pourtant, ce département détient le taux le plus faible en matière d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte affichant un pourcentage de 82 pour une moyenne régionale de 124%. Quant au département le mieux équipé, c'est le Val de Marne qui affiche un taux de 210% (pour un taux d'affections psychiatriques de longue durée de 1.564%).

Au niveau régional, les taux d'équipement en établissements d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés sont de 43 pour les MAS, 65 pour les Foyers de vie, 32 pour les FAM et 230 pour ce qui concerne les ESAT.

⁵⁹ « Evaluation CROSMS 2005-2009 de l'évolution de l'équipement au regard de l'état des besoins tel qu'il ressort des schémas départementaux et des schémas de synthèses régionaux, janvier 2010, validé en juin 2011 ».



Région Nord-Pas-de-Calais :

Le nombre d'actifs est sensiblement plus élevé dans le département du Nord avec 67.6% d'actifs soit 0.9% de plus que dans le Pas de Calais. Les taux de chômages sont quant à eux presque identiques pour les deux départements avec une moyenne régionale de 10% de chômeurs.

En revanche, le Pas de Calais affiche le taux de mortalité prématurée le plus élevé dans avec 564 décès ainsi que le taux d'affections psychiatriques de longue durée le plus élevé (1.538% contre 1.262% dans le Nord). Cependant le taux d'équipement varie peu d'un département à l'autre avec une moyenne de 133 lits et places en psychiatrie adulte, une moyenne de 68 places en MAS et 153 places en foyer de vie. Par contre, le nombre de place en FAM et en ESAT est beaucoup plus élevé dans le Pas de Calais avec 53 places en FAM et 450 en ESAT (contre 19 en FAM et 382 en ESAT dans le Nord).

Région Pays de la Loire :

La Loire Atlantique est le département le plus peuplé et celui comptabilisant le moins d'actifs (72.5%) alors que Mayenne est le département le moins peuplé et celui comptabilisant le plus d'actifs (75.1%). En revanche, la Sarthe affiche le taux de chômage le plus haut avec 7.6% de chômeurs pour une moyenne régionale de 6.8%.

Le taux de mortalité prématurée varie de 356 pour la Mayenne à 399 pour la Loire Atlantique et la Sarthe ; le taux d'affections psychiatriques de longue durée varie de 1.483% pour le Maine et Loire à 2.045% pour la Mayenne (avec une moyenne régionale de 1.639%).

Le Maine et Loire est le département où l'on retrouve le taux le plus élevé d'équipement et lits et places en psychiatrie adulte avec 171 places, et en Vendée, le taux le plus faible avec 128 places. La Sarthe compte le plus grand nombre de places en MAS (110 pour une moyenne de 75) et en foyer de vie (252 pour une moyenne de 202), la Mayenne compte le plus grand nombre de places en ESAT (471 pour une moyenne de 352) et la Vendée compte le plus grand nombre de places en FAM (82 pour une moyenne de 59).

Région Rhône Alpes :

Dans la Loire on compte 70.3% d'actifs et 77% en Haute Savoie pour une moyenne régionale de 72.8% d'actifs, et c'est dans la Drôme que le taux de chômage est le plus fort avec 8.7% de chômeurs et en Savoie qu'il est le plus faible avec 5.5% (pour un pourcentage moyen de chômage de 7% au niveau régional).

Le taux de mortalité prématurée varie de 320 décès pour l'Ain à 367 pour l'Ardèche et le taux d'affections psychiatriques de longue durée varie de 1.474% en Haute Savoie à 2.664% en Ardèche (pour une moyenne régionale de 1.894%).

C'est cependant dans le Rhône que l'on retrouve le taux d'équipement en lits et places en psychiatrie adulte le plus élevé (186) et dans la Drôme le taux d'équipement en établissement d'hébergement d'accueil pour adultes handicapés le plus élevé : MAS (130 pour une moyenne de 51), Foyer de vie (193 pour une moyenne de 132) et ESAT (400 pour une moyenne de 326). Mais c'est en Haute Savoie que le nombre de place en FAM est le plus élevé (78 pour une moyenne de 64). En revanche, l'Isère compte le nombre de places le plus faible en MAS (20), l'Ain compte le plus faible en foyer de vie (31) et en ESAT (284, idem pour la Haute Savoie) et l'Ardèche le plus faible en FAM (24).



Annexe n°6 Les principaux éléments pris en compte suite au travail commandé à l'ANCREAI

- Clarification des objectifs et donc des termes utilisés (étude, recherche, expérimentation, configuration...).
- Définition du public cible : public adulte souffrant de troubles psychiques, reconnu handicapé ou non par la MDPH.
- Confirmation du contenu de l'étude : une description de l'existant (configurations actuelles), identification précise des informations à collecter, à savoir : éléments démographiques, sociaux mais pas en terme de besoins des usagers -déjà étudiés par les configurations existantes-, comparaison et analyse au regard des missions supposées d'un *CReHPsy*. Enfin, souligner freins et leviers à la mise en place de ces dispositifs.
- Confirmation de l'ampleur du projet, qui a nécessité un appui méthodologique.
- Identification du périmètre du territoire auquel pourrait se rattacher un *CReHPsy* (cf 9^{ème} partie du présent rapport). Vigilance à conserver un positionnement neutre au regard de ce travail d'étude.
- Commander un appui méthodologique au CREA Bourgogne (trois journées), afin d'affiner la démarche méthodologique, de bénéficier d'une aide dans l'élaboration des outils, d'objectiver notre travail, de nous ouvrir à l'autocritique, en vue de réajustements éventuels.
- Soutenir la mobilisation des acteurs de l'étude, en les aidant au niveau méthodologique, et en les déchargeant du traitement de certains outils grâce à l'embauche d'une personne sur une période de trois mois à temps partiel (embauche tardive suite à l'impossibilité de passer convention avec l'Université de Bourgogne pour accueillir une) stagiaire, malgré de nombreuses démarches réalisées en ce sens).



Annexe n° 7 Fiches synthèse descriptives des structures interrogées pour chaque site

AUVERGNE - Atelier Thérapeutique Madeleine Gaillard									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1988 Type de statuts : hospitalier Type d'agrément : atelier thérapeutique Adhésion à un site pilote, une coordination... : non Services, dispositifs, actions : Évaluation des possibilités professionnelles / Réadaptation à l'activité professionnelle / Construction et accompagnement dans la réalisation du projet professionnel Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : région</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1988 Public : + 18 ans, pathologie psychiatrique stabilisée Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 90 personnes, dont 68 pris en charge en atelier en 2010, et 22 accueillies par un professionnel (pas de prise en charge par la suite). Nombre d'ETP salariés par métier : Professionnel (cuisinier, imprimeur, jardinier, maçon, blanchisseur/pressing) : 5 / Secrétariat : 1 / Responsable : 1 / Médecin : 0,30 / Assistante Sociale : 0,80 Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Budget global du Centre Hospitalier Sainte-Marie Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Ensemble des structures de travail protégé et adapté du département (environ 25 ESAT) Modalités et rythme de ces partenariats : Informel et au cas par cas, de professionnel à professionnel en fonction de la sensibilité de chacun quant à la question du handicap psychique</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels									



AUVERGNE – Espérance 63

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1990 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : SAJ : CG – SAVS : CG – ACT : DDASS Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ AGAPSY, UNAFAM, URIOPSS, CREAHI, CDIPH Services, dispositifs, actions : Services spécialisés Handicap Psychique par maladie mentale : 1 dispositif ACT structure de réinsertion et réadaptation à la sortie d'hospitalisation psychiatrique/ 1 SAVS ordinaire et renforcé/ 1 SAJ « l'Oasis »/1 dispositif de Logements Regroupés Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : ACT et Logements : département/ SAJ et SAVS : Clermont-Ferrand et sa couronne</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1963 Public : Non renseigné Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : ACT : 12 places (environ 20 personnes/an)/ SAVS : 50 places (environ 60 personnes)/ SAJ : 94 places (environ 100 à 110 personnes pour une moyenne de 20 personnes présentes par jour)/ Logements regroupés : 8 appartements. Nombre d'ETP salariés par métier : 23.18 ETP = Direction – Service Administratif : 5.54 ETP/ Chef de Service : 3 ETP/ Educatif : 12.10 ETP/ Agent d'entretien : 0.80 ETP/ Surveillant de nuit : 1.67 ETP/ Médical : 0.07 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 22</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAJ : dotation globale – Conseil Général/ SAVS : dotation globale – Conseil Général/ ACT : dotation globale – ARS / CPAM/ Logements Regroupés : autofinancement. Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non Si non, besoins non couverts : Impossibilité d'intervenir sur les communes situées au-delà d'un rayon de 15 à 20 kms autour de Clermont-Fd, par manque de moyens financiers (temps de déplacements et indemnités kilométriques) alors que les besoins sont importants sur tout le département/SAVS.</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CHU - Centre Hospitalier Sainte-Marie - Cliniques psychiatriques/ CAPP - ASSOCIATION TUTELAIRE 63/ MDPH Modalités et rythme de ces partenariats : CHU - CH Sainte-Marie - Cliniques : très fréquents et réguliers dans la continuité/ CAPP : hebdomadaire/ ASSOCIATION TUTELAIRE 63 : plusieurs fois par an/ MDPH : mensuel</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



AUVERGNE – Association CAPP/Centre de réadaptation Professionnelle CRP

<p>Date de création de l'établissement, du service : Association CAPP (1976), CRP/CPO et hébergement (1980), ESAT du Marand (1976), Foyer Atelier de Ceyran (1995), Foyer Résidence Richelieu (FAH : 1982, SAJ : 2004)</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : Non renseigné</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : Galaxie, Fagerh, ADERE, ARESTPA, URIOPSS, CEAHI Auvergne</p> <p>Services, dispositifs, actions : CRP/CPO et leur hébergement, ESAT du Marand (Blanchisserie, Restauration, Entretien des locaux, Entretien des bâtiments, Entretien des espaces verts), Foyer Atelier de Ceyran (foyer occupationnel, ESAT, FAM en 2014), Foyer Résidence Richelieu (FAH et SAJ)</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Majoritairement au niveau départemental pour les ESAT, FO et FAH et au niveau régional et départements limitrophes (bien que le recrutement reste national) pour le CRP/CPO</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 36 ans</p> <p>Public : CRP/CPO et leur hébergement : Personnes reconnues travailleur handicapé et orientées par la MDPH, tous types de handicap, 40 % handicap psychique/ ESAT du Marand : Travailleurs handicapés en situation de handicap psychique/ Foyer Occupationnel : Personnes en situation de handicap psychique/ ESAT : Travailleurs handicapés en situation de handicap psychique</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) :</p> <p>- <u>CRP/CPO et leur hébergement</u> : 248 personnes accompagnées sur l'année (file active) : CRP=45 sorties, CPO=120 sorties, hébergement spécialisé pour les stagiaires du CRP/CPO=82 sorties, Service de formation ESAT=263 personnes formées - <u>ESAT du Marand</u> : 86 places / 96 bénéficiaires - <u>Foyer Atelier de Ceyran</u> : capacité d'accueil 122 : Foyer Occupationnel= 72, ESAT=50 places - <u>Foyer Résidence Richelieu</u> : capacité d'accueil 80 adultes : FAH= 80 places 80 bénéficiaires, SAJ= 12 places / 16 bénéficiaires</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : <u>CRP/CPO et leur hébergement</u> : Formateurs : 12,25, Equipe éducative : 6,45, Psychologue clinicienne : 0,63, Assistante sociale : 0,9, Infirmière : 0,58, Médecin psychiatre : 0,17, Personnel administratif : 3,92, Services généraux : 5,62, Encadrement : 4 - <u>ESAT du Marand</u> : Equipe éducative : 6,45, Psychologue clinicienne : 0,06, Médecin psychiatre : 0,12, Personnel administratif : 2,68, Services généraux : 0,23, Encadrement : 4,7, Commercial : 2,18 - <u>Foyer Atelier de Ceyran</u> : - <u>Foyer Occupationnel</u> : Equipe éducative : 37, Psychologue clinicienne : 0,8, Infirmière : 1,23, Personnel administratif : 2,05, Services généraux : 1,4, Encadrement : 2,7 - <u>ESAT</u> : Equipe éducative : 9, Personnel administratif : 1,55, Services généraux : 0,3, Encadrement : 0,3, Commercial : 2,82- <u>Foyer Résidence Richelieu</u> :- <u>FAH</u> : Equipe éducative : 20,5, Infirmière : 1, Personnel administratif : 2, Services généraux : 5, Encadrement : 2 - <u>SAJ</u> : Equipe éducative : 3,5</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CRP/CPO et leur hébergement : Assurance Maladie – ESAT du Marand : Etat – Foyer Atelier de Ceyran CG (foyer occupationnel) et Etat (ESAT) + CG et Assurance maladie pour le FAM en 2014 – Foyer Résidence Richelieu : CG</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non renseigné</p> <p>Si non, besoins non couverts : non renseigné</p>									
<p>Partenariats opérationnels : MDPH du puy de Dôme, Centre de postcure de Maurs, Atelier Thérapeutique Madeleine Gaillard, Esat d'Auvergne, équipes médicales de CHS ...</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : non renseigné</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de <i>CReHPsy</i></p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels							X		Formation professionnelle (a destination du public)



AUVERGNE – INFA Auvergne									
<p>Date de création de l'établissement, du service : non renseigné</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : non renseigné</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : Unaforis, Celavar, UNAT, CPCA</p> <p>Services, dispositifs, actions : Dispositifs handicap psychique et dispositif handicap mental (PPS AGEFIPH : accompagnement vers et dans l'emploi)</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : régional</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1999</p> <p>Public : adultes en situation de handicap psychique et handicap mental, reconnus TH</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dispositifs handicap psy : 150/ dispositif handicap mental : démarrage du dispositif en 2012</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Dispositifs handicap psy : 4 ETP</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : AGEFIPH</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui</p> <p>Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Sur le champ du handicap, toutes celles citées lors du 1^{er} comité local CREHPSY</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Variable en fonction des partenaires...</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X			



BOURGOGNE - ACODEGE Service d'accompagnement à la vie sociale

<p>Date de création de l'établissement, du service : 2000</p> <p>Type de statuts : association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : CROSMS</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : <input type="checkbox"/> oui => CREA - URIOPS - MAIS</p> <p>Services, dispositifs, actions : contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes / favoriser le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels / faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : S.A.V.S. des Papillons Blancs => sud du département (Beaune et ses environs) / SAVS Mutualité Française Côte d'Or - Yonne => Dijon, agglomération Dijonnaise et Nord Côte-d'Or / S.A.V.S. de l'ACODEGE => Dijon et agglomération</p> <p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : depuis sa création en 2000</p> <p>Public : Personnes d'au moins 18 ans, en situation de handicap reconnu par la M.D.P.H., qui ont un projet de vie en milieu ordinaire, quelle que soit leur situation sociale et/ou professionnelle</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Agrément pour 63 personnes</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Directrice : 0.05/Chef de service : 0.80/Educateurs spécialisés : 2.5/Conseillère en économie sociale et familiale : 1/Psychologue : 0.10/Agent administratif : 0.50/Agent d'entretien : 0.10</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p> <p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dotation globale, CG uniquement</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Le temps de séance d'analyse des pratiques / Le temps de présence de la psychologue</p> <p>Partenariats opérationnels : Tous types de partenaires susceptibles d'intervenir auprès de la personne : services de mandataires judiciaires, services d'aide à domicile, employeurs, ...</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Informel et autant que nécessaire, en fonction des besoins des personnes</p> <p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X			X					
Destinés aux professionnels					X				



BOURGOGNE – Challenge Emploi									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 2000 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : non renseigné Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => Fédération Général des PEP – Réseau National Services, dispositifs, actions : accompagnement socioprofessionnel Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département 21</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 10 ans Public : personnes souffrant de troubles psychiques, suivies médicalement Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 170 en moyenne Nombre d'ETP salariés par métier : 2.3 ETP opérateur d'insertion, 0,80 ETP secrétaire assurant l'accueil physique, 1 ETP directeur Nombre d'ETP bénévoles : 0,1 ETP psychiatre</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : AGEFIPH Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CMP, Hôpitaux, services sociaux, services publics de l'emploi...du département 21 Modalités et rythme de ces partenariats : réguliers, hebdomadaires :</p>									
Informations complémentaires :									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels						X	X		



BOURGOGNE – CHS La Chartreuse									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1er Janvier 1996</p> <p>Type de statuts : Etablissement public de santé</p> <p>Type d'agrément : ARS / ARS + Conseil Général (pour PUSSIN et SAMSAH)</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ non</p> <p>- Services, dispositifs, actions : unité d'hospitalisation USALP / FAM préfigurateur J-B PUSSIN / CATTM Maison Matisse / CATTM Lucie en Carois / Accueil familial S.E.S.A.M.E / Appartements protégés / SAMSAH Le trait d'Union / CATTM Bachelard / Atelier thérapeutique A.R.D.O.R / Atelier du Cèdre / Art-thérapie / Unité d'hospitalisation Arc-en-Ciel / Unité d'hospitalisation OASIS / ELIPSES</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Ville – département – territoire de santé</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : La FIPG fait partie intégrante du CH de la Chartreuse (antériorité de fait)</p> <p>Public : Adultes et jeunes adultes présentant des troubles psychiatriques chroniques graves, stabilisés, bénéficiant ou non d'une reconnaissance MDPH / Jeunes adultes déficients mentaux profonds, ou polyhandicapés</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : unité d'hospitalisation USALP : 30 / FAM préfigurateur J-B PUSSIN : 20 / CATTM Maison Matisse : 15 / CATTM Lucie en Carois : 20 / Accueil familial S.E.S.A.M.E : 16 / Appartements protégés : 43 / SAMSAH Le trait d'Union : 14 / CATTM Bachelard : 267 / Atelier thérapeutique A.R.D.O.R : 38 / Atelier du Cèdre : 51 / Art-thérapie : 12/jr / Unité d'hospitalisation Arc-en-Ciel : 14 / Unité d'hospitalisation OASIS : 15 / ELIPSES : 355</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Adjoint admin : 2/Assistants médico-admin : 2,7/ASHQ : 26,5/Aide soignant 52,25/Animateur : 0,5/ES : 5/Educ social : 1,2/Cadre socio-éduc : 1/Ergothérapeute : 2,2/Ergothérapeute cadre de santé : 1/Infirmier : 52/Inf cadre santé : 6,4/Inf cadre sup santé : 1/Intendante : 1,7/ME : 3/Psychologue : 2,3/Psychomot : 0,3/OPQ .Nombre d'ETP bénévoles : Pas d'ETP défini mais intervention régulière des représentants des usagers (UNAFAM)</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Financement ARS pour toutes les structures, sauf PUSSIN et SAMSAH qui ont un double financement ARS + Conseil Général</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Financements partiellement accordés : -20 places FAM sur les 40 initialement prévues / 22 places SAMSAH sur les 244 initialement prévues</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Toutes les structures du CH de la Chartreuse / Les Centres Hospitaliers des départements voisins / Services de psychiatrie du CHRU / MDPH / ESAT le Goéland / Challenge Emploi / Toutes les structures CHRS en lien avec ELIPSES. Modalités et rythme de ces partenariats : -liens formels avec les différents partenaires avec rencontres et réunions régulières - convention avec la SDAT pour la structure SAMSAH</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	X



BOURGOGNE – Espace Ressources/ Association ICARE La Bergerie

Date de création de l'établissement, du service : 2009

Type de statuts : service de l'association ICARE la Bergerie loi 1901

Type d'agrément : Organisme de formation

Adhésion à un site pilote, une coordination... : réseau SMRCO (informel) : réseau Santé Mentale et Réinsertion Côte d'Or

Services, dispositifs, actions : Espace Ressources : Accueil, accompagnement vers l'insertion sociale et professionnelle + Formation et appui technique auprès des professionnels (services sociaux, services emploi, service social ville de Longvic...) et environnement (familial, amical...)

Résidence ICARE : Foyer d'hébergement et de réinsertion sociale, 30 places (établissement expérimental)

Le Verger : Foyer Logement situé à Talant : 5 logements indépendants

L'embarcadère : Restaurant associatif et solidaire, favorisant la mixité sociale

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Espace Ressources : Commune de Longvic, plus largement secteur hospitalier 5/ Résidence ICARE et le Verger : Côte d'Or/ Embarcadère : pas de périmètre défini (lieu ouvert librement à tout public)

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 35 ans pour l'association, 3 ans pour l'Espace ressources.

Public : public souffrant de troubles psychiques, reconnus ou non par la MDPH

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Espace Ressources : 50/ Résidence ICARE : 32/ Verger : 5

Nombre d'ETP salariés par métier : Espace ressources : 1,6 ETP/ Résidence ICARE : 20 ETP/ Verger : 15% ETP/ Embarcadère : 4 ETP

Nombre d'ETP bénévoles : 5 bénévoles Embarcadère + 15 membres du CA

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Espace ressources : (fermé le 6 février 2012, faute de financement) Mécénat (40 %), Grand Dijon (5%), ACSE Etat (6%), DIRECCTE (6%), Ville (MAD locaux, 10 %), fonds associatifs (32%)

Résidence ICARE : Prix de journée Conseil Général, loyers, APL. Verger : ressources loyers et APL. Embarcadère : ressources activité restauration, ETAT (contrats aidés)

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non

Si non, besoins non couverts : Besoin d'accompagnement spécifique vers le soin, et vers l'insertion socioprofessionnelle, en lien avec les acteurs du territoire, référents de parcours + Besoin de financer ce lien entre soin, action sociale et professionnelle.

Partenariats opérationnels : Soins : CHS, CMP – Services sociaux de la Ville d'accueil, Longvic (médiaterus sociaux) – Mission Locale (antenne Longvic) – ASF : travailleurs sociaux CG – PLIE – Service Emploi ville d'accueil, Longvic – MDEF

Modalités et rythme de ces partenariats : hebdomadaires

Informations complémentaires : Fermeture Espace ressources, faute de financement, le 6 février 2012 : 2 licenciements économiques.

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy Spécifique à l'espace Ressource

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X		



BOURGOGNE – ESAT Le Goéland									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 01/04/1983 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : établissement et service d'aide par le travail Adhésion à un site pilote, une coordination... : non Services, dispositifs, actions : faciliter la réinsertion dans la société et la vie active /créer toutes structures d'accueil ou de contribution au travail, ou autre établissements. Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1983 Public : Personnes psychotiques stabilisées, ne présentant pas de déficiences intellectuelles Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 35 ETP de travailleurs handicapés, 39 personnes physiques Nombre d'ETP salariés par métier : 1 directeur / 1 secrétaire / 2 infirmières de secteur psychiatrique sur des postes de monitrices d'atelier / 1 éducateur technique spécialisé / 3 moniteurs d'atelier Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ARS => salaires + partie des frais de fonctionnement Budget commercial de la structure => autres frais Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non Si non, besoins non couverts : Capacité d'investissement</p>									
<p>Partenariats opérationnels : services psychiatriques des structures hospitalières du département (CHS Chartreuse, CHU Dijon, CHU Semur en Auxois,...) Adhésion en GIE regroupant 13 ESAT Modalités et rythme de ces partenariats : - Informel, en fonction des besoins identifiés/CHS Chartreuse : convention => 1 infirmière psychiatrique mise à disposition et 1 infirmière en détachement/GIE : 2 commerciaux en charge de trouver des marchés à l'ensemble des ESAT adhérents : contacts réguliers</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de <i>CREHPSy</i>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public		X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X		X	



BOURGOGNE - UNAFAM									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1961 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : / Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => CREAI – URIOPPS – CIAS – CER Services, dispositifs, actions : Entraider, former et soutenir les familles, via de groupes de paroles, les ateliers prospect (soutien aux familles), les ateliers pro familles (psychoéducation animée par psychiatre et bénévoles). Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : National, régional, départemental</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1961 Public : familles de personnes souffrant de troubles psychiques Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : aucune file active disponible Nombre d'ETP salariés par métier : 0 Nombre d'ETP bénévoles : environ 50 personnes</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Cotisations, subventions, dons Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Aide de professionnels : financement des groupes de paroles (rémunération de psychologues), présence souhaitée de 2 professionnels au sein de chaque délégation</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Toutes les associations et fédérations du département (FIGP, CREAI, URIOPS, ADAPEI, URAPEI...), les praticiens hospitaliers, les écoles d'infirmiers, l'IRTESS, étudiants en économie sociale et familiale... Modalités et rythme de ces partenariats : - d'infirmiers, IRTESS, étudiants en économie sociale et familiale...=> communication autour du handicap psychique / pour les associations, fédérations...=> dès que nécessaire</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X							
Destinés aux professionnels									



ILE DE France – Association de Lieux de Vie Essonnien (ALVE)									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1971</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : CG 91, 77, 28 er ARS 28</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => FASM Croix Marines, UNAFAM, AGAPSY</p> <p>Services, dispositifs, actions : 5 foyers de vie, 2 SAVS, 1 SAMSAH, 2 résidences accueil, 2 GEM, 3 GEM parrainés</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Foyers de vie : 4 en Essonne, 1 en Seine et Marne / SAVS : Essonne / SAMSAH : Eure et Loir / Résidence accueil : Eure et Loir / GEM : 2 en Eure et Loir et 3 en Essonne</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 20 ans</p> <p>Public : Personnes souffrant de handicap psychique</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Foyers de vie : 17 à 19 / établissement / SAVS : 80 / SAVS / SAMSAH : 60 / Résidence accueil : 30 / GEM : 200</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Personnel éducatif d'accompagnement : 70 ETP / Personnel médical et assimilé : 10 ETP / Personnel surveillant de nuit, entretien : 42 ETP / Personnel administratif : 8 ETP / Apprentis : 10 ETP / Personnel de direction : 10 ETP</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 2 ETP</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Prix de journée (Essonne : SAVS et foyer de vie) DGF (Seine et Marne et Eure et loir) / GEM : Subventions</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Subventions insuffisantes pour les GEM</p>									
<p>Partenariats opérationnels : 4 hôpitaux psychiatriques en fonction des lieux d'implantation</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : 3 à 4 rencontres programmées par an</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de <i>CRHPSy</i>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X							
Destinés aux professionnels						X	X	X	



ILE DE FRANCE - APSI

<p>Date de création de l'établissement, du service : Créée sous le nom d'A.C.M.P.P (Association des Centres Médico Psycho Pédagogiques) en Mars 1968 par dépôt au J.O. et L'A.C.M.P.P devient A.P.S.I Association de Prévention Soins et Insertion en 2003</p> <p>Type de statuts : association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : Non renseigné</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => AGAPSY, Croix Marine, URIOPSS, Conseil local en santé mental de Choisy le Roi, ARASM, AIRe</p> <p>Services, dispositifs, actions : 13 CMPP et 2CMP, 1 ITEP, 2 SESSAD, 1 ESAT, 1 maison relais, 1 FAM, 1 SAS, 1 SAVS, baux glissants</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département 94 et 77, Boissy-Saint-Léger et Maisons-Alfort, Créteil et Vitry-sur-Seine, Santeny, Villejuif</p> <p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : depuis la création de l'association en 1968</p> <p>Public : très jeunes enfants dès la naissance, enfants d'âge scolaire et adolescents / adolescents de 12 à 18 ans, d'intelligence normale, présentant de grandes difficultés psychologiques et du comportement ainsi qu'une problématique des apprentissages scolaires / jeunes de 12 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et les apprentissages / personnes en situation de handicap psychique (orientation CDAPH)</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 13 CMPP: 47 503 actes à l'année (1 personne pouvant avoir plusieurs actes) / 1 ITEP : 21 / 2 SESSAD : 55 / 1 ESAT : 70 / 1 maison relais : 31 / 1 FAM : 22 (accueil permanent) + 4 à 6 (accueil temporaire) / 1 SAS : 70 / 1 SAVS : 40 / baux glissants : 100</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Non renseigné</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p> <p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ARS, Conseil Général, DRIHL, Municipalités</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : Non renseigné</p> <p>Si non, besoins non couverts : Non renseigné</p> <p>Partenariats opérationnels : Non renseigné</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Non renseigné</p> <p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHpsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public									
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



ILE DE France – Club ARIHM - ARIHM Conseil

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1991 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : Prestations ponctuelles spécifiques handicap psychique Prestations ponctuelles spécifiques handicap mental Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => CROIX MARINE, GALAXIE, AGAPSY Services, dispositifs, actions : aide au retour à l'emploi et au maintien dans l'emploi / diagnostic : bilans diagnostic individuel, identification des risques psychosociaux / réalisation d'audits de situation : favoriser la reprise de travail, accompagner les situations de reclassement ou de réorientation professionnelle, développer l'efficacité professionnelle / actions de formations individuelles ou collectives : questions de maintien dans l'emploi / écoute et une analyse des difficultés rencontrées par l'encadrement des salariés en situation de handicap ou de vulnérabilité psychique, auprès des managers et des équipes Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Tout le territoire de l'Ile de France</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1995 Public : personnes en situation de handicap psychique et/ou mental ou de vulnérabilité psychique Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : environ 500 personnes Nombre d'ETP salariés par métier : Direction médicale : 1, DAF : 1, Chef de service : 1, Psychiatre : 1,5, Intervenants techniques : 5, Fonctions supports : 4,5 Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : PPS handicap psychique : marché AGEFIPH Ile de France, PPS handicap mental : marché AGEFIPH Ile de France, Financement prestations de service Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : temps nécessaire à la recherche de stages pour permettre des mises en situations professionnelles, étape indispensable à la réinsertion professionnelle de ce public</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Cap Emploi, Pôle Emploi et les missions locales, SAMETH, DRH, managers, médecins du travail, assistantes sociales, infirmières, les services de santé au travail, les entreprises, médecins traitants, médecins psychiatre, CMP, services sociaux, réseau médico social... Modalités et rythme de ces partenariats : quotidien</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	formation des bénéficiaires en situation de handicap, coaching managérial, audits de situation et diagnostic, mise en place et réalisation de plans d'action



ILE DE France – IRIS Messidor

<p>Date de création de l'établissement, du service : 2006</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : ESAT, SAMSAH et organisme de formation</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : <input checked="" type="checkbox"/> oui => Agapsy, Réseau Transition, Andicat</p> <p>Services, dispositifs, actions : 1 ESAT, 1 SAMSAH et 1 dispositif d'insertion</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT : le 93 et autre département de la région parisienne, L'intervention du SAMSAH IRIS MESSIDOR se situe auprès des personnes demeurant sur Bondy, Pavillons sous Bois, Bobigny, Pantin, Drancy, Romainville, Aubervilliers, Le Raincy, Villemomble, Gagny, Clichy sous Bois et Montfermeil.</p> <p>Dispositif d'insertion : le 93</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : à l'origine de l'association IRIS, créée en 1973</p> <p>Public : personnes en situation de handicap psychique (orientation CDAPH), public en exclusion sociale en souffrance psychique</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT : 80 / SAMSAH : 40 / Dispositif d'insertion : 250</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : ESAT : 16 ETP / SAMSAH : 13 ETP / Dispositif d'insertion : 6 ETP => Personnel Educatif d'accompagnement : 25.ETP, Personnel médical et assimilé : 4 ETP, Personnel Administratif : 5 ETP, Personnel de Direction : 1 ETP</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dotation globale ARS, CG pour l'ESAT et le SAMSAH</p> <p>Conventions annuelles pour les dispositifs d'insertions</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : <input checked="" type="checkbox"/> non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Faible taux d'encadrement financé à l'ESAT / Manque de pérennité pour les dispositifs d'insertion, difficulté de trésorerie en raison des règlements tardifs</p>
<p>Partenariats opérationnels : Tous les partenaires du champ social et sanitaire principalement sur le département</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Non formalisé, rencontre régulière autour du suivi des usagers</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X		



ILE DE France – IRIS Paris									
Date de création de l'établissement, du service : 12/03/1991 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : Ingénierie sociale, financière et technique / Médiation locative et gestion locative sociale Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => AGAPSY, UNAFAM, FNARS, Croix Marines, Hôpital Ste Anne Services, dispositifs, actions : 1 SAVS / 9 appartements et studios relais Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : quart nord-est de Paris et Paris intra-muros / Studios : Paris et prioritairement le 15 ^{ème} arrondissement									
Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1991 Public : Personnes souffrant de handicap psychique, orientation MDPH Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : 65 / Studios : 13 Nombre d'ETP salariés par métier : SAVS : 7,42 ETP =>Directrice 1 ETP / Secrétaire -comptable 1ETP / Assistante Sociale 0,5 ETP / Educateurs 5,25, ETP / Agent d'entretien 0,12 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 1 à 2 stagiaires éducateurs/ an pour les stages longs									
Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : CG / Studios : ville de Paris Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Gestion administrative et financière des studios									
Partenariats opérationnels : Ville de Paris, bailleurs (RIVP), Paris Habitat, FIAC, les CMP de Paris et hôpital Ste Anne Modalités et rythme de ces partenariats : - Bailleurs : au moment du montage du projet pour la ville - Partenariats permanents avec le soin : CMP, CMPP, ASE - l'hôpital Ste Anne assure les astreintes de nuit pour les personnes logées dans les appartements du 15 ^{ème} et par une subvention annuelle règle loyers + charges du local de vie sociale (20 000€/an)									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels						X			participation et transmission de savoir dans les différents réseaux, colloques et projet, comme Agapsy, les bailleurs...etc.



ILE DE FRANCE – Œuvre Falret

Date de création de l'établissement, du service : 1841

Type de statuts : Association loi 1901, reconnue d'utilité publique

Type d'agrément : Non renseigné

Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => AGAPSY, Croix Marine, URIOPSS, RPSM 78, CCAH....

Services, dispositifs, actions : 2 CHRS, 1 MAS, 2 FAM, 2 ESAT, 1 foyer de vie, 1 SAMSAH, 1 résidence sociale, 1 résidence accueil, 1 Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs, 1 Service Appui (service insertion et maintien dans l'emploi), 1 SAVS, 1 MECS, 1MASP, 7 GEM, 1 SAS, 1 pôle évaluation, 1 Foyer d'hébergement, 1 SAVSP (service d'accompagnement à la vie sociale et professionnelle), 1 Foyer de vie occupationnel

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : CHRS : Paris et Versailles ESAT, MAS, foyer de vie, SAMSAH, résidence sociale, résidence accueil, Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs, service appui, SAVS, MECS, MASP : Paris FAM : Draveil – Essonne, 91 GEM : 78150 Le Chesnay, 78140 Velizy, 92250 La Garenne Colombes, 92000 Nanterre, 94120 Nogent sur Marne, 95300 Pontoise ESAT, pôle évaluation, SAVSP, FAM, foyer de vie occupationnel et SAS : 78330 Fontenay Le Fleury Foyer d'hébergement : 78210 Saint Cyr L'Ecole

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1841

Public : CHRS : personnes souffrant de troubles psychiques et en situation d'exclusion / ESAT, MAS, FAM, foyer de vie / SAMSAH, SAVS, GEM, SAVSP : Personnes en situation de handicap psychique / Résidence sociale : personnes en difficultés psycho-sociales et socio-économiques / Résidence accueil : personnes en difficultés psychique ou psycho-sociales / Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs: personnes rencontrant de grandes difficultés sociales liées à leur handicap psychique / Service Appui: **personnes en souffrance psychique bénéficiaires de la loi de 2005 (RQTH, invalidité...)** MECS : garçons et filles de 6 à 12 ans confiés par les services territoriaux et/ou par les Juges pour Enfants / MASP : *Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé* / SAS : **travailleurs handicapés psychiques dont le projet d'insertion ou de maintien en E.S.A.T. à temps plein n'est pas en adéquation avec leurs capacités du moment** / Pôle évaluation : **dispositif spécialisé d'évaluation du handicap psychique tenant compte des spécificités de la personne et déterminant ses capacités sociales et professionnelles afin de préconiser l'orientation la plus adaptée auprès de la C.D.A.P.H** / Foyer d'hébergement : **hommes et femmes adultes, de 18 à 60 ans, en situation de handicap psychique avec un projet professionnel** / Foyer de vie occupationnel : **hommes et femmes psychotiques ne pouvant pas exercer une activité professionnelle**

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : CHRS : 148 / ESAT : 50 / MAS : 54 / FAM : 70 / Foyer de vie : 19 / SAMSAH : 40 / Résidence sociale : 22 / Résidence accueil : 8 / Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs : 780 mesures de protection / Service appui : 200 / SAVS : 109 / MECS : 25 / MASP : 270 / GEM : 500 / ESAT : 100 / SAS : 16 / Pôle évaluation: 4 stages pendant 6 mois / Foyer d'hébergement: 35 / SAVSP : 40 / FAM : 20 / Foyer de vie occupationnel : 40

Nombre d'ETP salariés par métier : CHRS : Administratif et gestion : 11, Cadres de direction : 5, Médical et Paramédical : 2, Services Généraux : 6, Social et éducatif : 17 / ESAT : Administratif et gestion : 3, Cadres de direction : 2, Médical et Paramédical : 1, Services Généraux : 7, Social et éducatif : 7, MAS : Administratif et gestion : 4 , Cadres de direction : 4, Médical et Paramédical : 28, Services Généraux : 11, Social et éducatif : 23 / FAM : Administratif et gestion : 5, Cadres de direction : 4, Médical et Paramédical : 28, Services Généraux : 15, Social et éducatif : 30 / Foyer de vie : Administratif et gestion : 2, Cadres de direction : 1, Médical et Paramédical : 1 , Services Généraux : 2, Social et éducatif : 10 / SAMSAH : Administratif et gestion : 1, Cadres de direction : 1, Médical et Paramédical : 10, Social et éducatif : 3 / Résidence sociale : Social et éducatif : 1 / Résidence accueil : Social et éducatif : 1 / Service de mandataires judiciaires à la protection des majeurs : Administratif et gestion : 11, Cadres de direction : 3, Services Généraux : 1, Social et éducatif : 15 / Service appui : Médical et Paramédical : 2 / SAVS : Cadres de direction : 2, Médical et Paramédical : 1, Social et éducatif : 8, MECS : Administratif et gestion : 1, Cadres de direction : 2, Médical et Paramédical : 1 , Services Généraux : 4, Social et éducatif : 1 / MASP : Cadres de direction : 1, Social et éducatif : 2 / GEM : Cadres de direction : 1, Médical et Paramédical : 1, Social et éducatif : 7 / ESAT : Administratif et gestion : 7, Cadres de direction : 2, Médical et Paramédical : 1, Social et éducatif : 13 / SAS : Social et éducatif : 1 / Pôle évaluation: Médical et Paramédical : 2, Social et éducatif : 1 / Foyer d'hébergement: Administratif et gestion : 1, Cadres de direction : 1, Médical et Paramédical : 1, Services Généraux : 1, Social et éducatif : 9 / SAVSP : Administratif et gestion : 1, Cadres de direction : 1, Social et éducatif : 4 / FAM : Administratif et gestion : 1, Cadres de direction : 2, Médical et Paramédical : 11, Services Généraux : 2, Social et éducatif : 10



Nombre d'ETP salariés par métier : Foyer de vie occupationnel : Administratif et gestion : 3, Cadres de direction : 2, Services Généraux : 3, Social et éducatif : 18

Nombre d'ETP bénévoles : 200 mais 57 bénévoles actifs

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : L'état : CHRS, ESAT, Tutelle et GEM / L'assurance maladie : MAS / Assurance maladie et conseils généraux : FAM et SAMSAH / Conseils généraux : Foyers de vie, SAVS, MECS, MASP, Foyer d'hébergement, SAVSP / DRIHL : Résidence sociale, résidence accueil / Agefiph : service appui / MDPH et Agefiph : SAS et pôle d'évaluation

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non

Si non, besoins non couverts : Pour les GEM, ESAT et CHRS (donc les services état)- pour les GEM : les subventions fixées pour les GEM n'ont pas été réévalué depuis plusieurs années, or, une si faible subvention permet à peine de couvrir les 2 employés et la location des locaux. Ce qui fait qu'il ne reste presque plus rien pour les activités.

- pour les ESAT : c'est toute la question des tarifs plafonds. La non-prise en compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique qui demande davantage que l'accompagnement d'autres types de handicap. Or l'enveloppe est la même pour tous. Du coup, cela limite les moyens humains, pourtant nécessaires ! De plus, le coût du foncier est important à Paris et pourtant l'enveloppement de financement est la même que pour les endroits où le foncier est moins cher.

- pour les CHRS : c'est également la spécificité de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques qui n'est pas pris en compte, notamment pour les CHRS qui sont spécialisés dans l'hébergement et accompagnement de ce public. Les subventions sont données comme si il n'y avait que les difficultés sociales des personnes à prendre en compte. Donc manque de moyens humains pour accompagner les personnes qui ont, en plus des difficultés sociales, des troubles psychiques

Partenariats opérationnels : MDPH du 75, 78, 92, 94, 91, 95 / Conseil régional IDF / SIAO 75 / associations adhérentes à la coordination IDF d'agapsy et associations locales non adhérentes / Unafam

Chaque établissement et service est en partenariat avec l'hôpital le plus proche et les CMP autour de lui (Ste Anne, Esquirol, RPSM78...etc.) / Les villes, les Conseils locaux en santé mentale, les commissions logement Cap emploi, pôle emploi, agefiph, Les tribunaux (notamment pour le service mandataire judiciaire)

Modalités et rythme de ces partenariats : Pour les commissions régulières : rencontres mensuelles

Pour les partenariats : selon les besoins des partenaires

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



NORD PAS DE CALAIS - ANITA

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1990</p> <p>Type de statuts : société coopérative de production depuis 2006 (initialement association loi 1901)</p> <p>Type d'agrément : OF, agrément Agefiph handicap psy</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => GALAXIE</p> <p>Services, dispositifs, actions : Pôle d'activité sur le diagnostic, l'évaluation et l'orientation par la définition et la dynamisation d'un projet professionnel / Pôle d'activités sur l'accompagnement de parcours d'insertion vers l'emploi, sur des dispositifs ou publics spécifiques / action « maladie psychique et vie sociale ».</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Bassin d'emploi de Roubaix-Tourcoing- Val de Lys / métropole et région Nord Pas de Calais</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2002</p> <p>Public : Jeunes et adultes demandeurs d'emploi et reconnus travailleurs handicapés quel que soit la nature de leur handicap.</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 400 personnes, 600 personnes en contact</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 4 ETP conseillers professionnels qualifiés, plus de 10 ans d'expérience dans le domaine du handicap</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CG, Agefiph, Etat, privés</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Accompagnement psy sur du long terme / Accompagnement de personnes qui perçoivent l'AAH, mais qui souhaitent autre chose que des ateliers thérapeutiques</p>
<p>Partenariats opérationnels : CG du Nord / direction régionale et départementale de Pôle Emploi ainsi que l'ensemble des agences locales sur le bassin de Tourcoing, Roubaix, Vallée de la Lys, le PLIE, l'AGEFIPH, la DIRECCTE, le FSE, un réseau d'entreprises, les EA et ESAT du bassin d'emploi, les associations gestionnaires, de familles et d'usagers dans le champ du handicap</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Suivant leurs demandes</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de *CREHPsy*

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X		



PAYS DE LA LOIRE - ADGESTI

Date de création de l'établissement, du service : 1980

Type de statuts : association loi 1901

Type d'agrément : Etablissement d'aide par le travail / Mise en œuvre du droit au logement / Intermédiation locative et gestion locative

Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => FEHAP – UNAFAM – FNACM – URIOPSS - GALAXIE

Services, dispositifs, actions : Insertion par l'emploi de personnes en situation de handicap psychique :

Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique

Prestations Ponctuelles Spécifiques

ESAT spécifique H Psy

Section Annexe d'ESAT spé H Psy

Insertion par l'habitat de personnes en situation de handicap psychique ou présentant une fragilité psychologique :

Equipe Spécialisée d'Evaluation de la problématique Habitant/Habitat

Logements temporaires et intermédiaires

Service d'Accompagnement Social /Fonds de Solidarité par le Logement

Action de Médiation contre les expulsions

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale - SAVS

Résidence Accueil

Insertion par la formation et la culture de personnes en situation de handicap psychique ou présentant une fragilité psychologique :

Parrainage d'un Groupe d'Entraide Mutuelle

Service de formation (à caractère médico-social), dont :

Action de remobilisation et préparation à l'insertion professionnelle

Action d'insertion socioprofessionnelle auprès de personnes sous main de justice

Actions de formation de professionnels du secteur médicosocial

Prévention et accès aux soins : Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés Psychiques – SAMSAH

Veille médicosociale et sanitaire transversale aux différentes actions

Projet de Centre Ressources Handicap Psychique dans le cadre de l'association Handi Psy Pays de la Loire

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Département

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 30 ans

Public : Personnes en situation de handicap psychique ou présentant une fragilité psychologique

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESEHP : 150 / ESAT : 61 / SA ESAT : 20 / ESEHP Habitant/Habitat : 7 / Logements temporaires : 18 / Accompagnement FSL : 93 / Action de médiation : 15 / SAVS : 54 / Résidence Accueil : 18 / GEM : 80 / Formation– remobilisation : 61 / Insertion/Justice: 22 / SAMSAH : 140

Nombre d'ETP salariés par métier : ADMINISTRATION : DG 1,00 / Adjointe direction 1,00 / Comptable 0,80 / Secrétaire 0,80 / Secrétaire-comptable 0,50 / Agent d'entretien 0,80 / Agent de service 0,70

ACCÈS A L'EMPLOI : ESAT- Chef de service 1,00 / psychiatre 0,11 / psychologue 0,50 / MA 5,00 / Chauffeur 0,80 - SA-ESAT - ME 2,00 / MA 1,00

ÉVALUATION EMPLOYABILITÉ - Psychologues 1,85 / PPS Psychologues 0,55 / Travailleurs sociaux 0,30

ACCÈS AU LOGEMENT : FSL Conseillères 2,5

LOGEMENT Temporaire Conseillère 0,50

RÉSIDENCE ACCUEIL Hôtes 1,60

MÉDIATION EXPULSION Psychologue 0,10

DIAGNOSTIC HABITANT/HABITAT Psychologue 0,05

ACCÈS AUX SOINS : SAMSAH - Psychiatre 0,40 / Coordinateur 0,50 / Psychologues 1,20 / Travailleurs sociaux 3,00 / Infirmiers psy 3,00 / Auxiliaires de vie 1,5 / AMP 1,00

CITOYENNETÉ : FORMATION Formatrices 2,00

CULTURE Animatrices du GEM 1,20

Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Etat (ARS – DIRECCTE) – Conseil Régional – Conseil Général - AGEFIPH

ACCÈS A L'EMPLOI : ESAT : ARS / SA-ESAT : CG / ÉVALUATION EMPLOYABILITÉ : CR CG MDPH AGEFIPH / PPS : AGEFIPH / **ACCÈS AU LOGEMENT :** FSL, CG / Logement temporaire : CG, ARS / Résidence Accueil : CG / Médiation expulsion : CG / **ACCÈS AUX SOINS :** SAMSAH **CITOYENNETÉ :** FORMATION : CR /GEM : ARS

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ oui

Si non, besoins non couverts : /



Partenariats opérationnels : CHSS/ médecins exerçant en libéral spécialisés ou non/ centres de réadaptation/ établissements sociaux et médico-sociaux gérés par d'autres associations (CHRS – ESAT ...)/ services sociaux/ collectivités locales (CCAS)/ organismes de contrôle et de financement (ARS – CG ...)/ pôle emploi / Cap'emploi/ MDPH (CDAPH, équipe pluridisciplinaire)/ SAMETH/ PDITH/ laboratoires de recherche universitaires/ CNSA/ associations ou fédérations régionales ou nationales (AGEFIPH, UNAFAM, Croix Marine)

Modalités et rythme de ces partenariats : Animés en fonction de la problématique de la personne accompagnée – mobilisation permanente et complexe, mais à géométrie variable

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de *CREHPsy*

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public		X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	Formation à destination du public



PAYS DE LA LOIRE - ALPHA

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1997 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : Etablissements d'Aide par le travail – Maison d'Accueil Spécialisée – Foyer d'Accueil Médicalisé – SAMSAH – Foyer Occupationnel – SAVS – SAESAT – Foyers d'Hébergement Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => GALAXIE – CREAM – URIOPSS – SYNEAS Services, dispositifs, actions : ESAT / API : Service d'Action Pour l'Insertion au service du handicap psychique : évaluation conseil (avis d'expert à la MDPH), une action de diagnostic expert, action de Bilan Evaluation du Projet Professionnel, une action d'Appui/Conseil aux professionnels de l'insertion, une action conseil en faveur des personnes bénéficiaires de la loi de 1987, une action Information Sensibilisation vers les prescripteurs l'accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle / SAMSAH / Parrainage de deux GEM sur ANGERS et SAUMUR (49) Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Angers et Agglomération / Département</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1997 Public : personnes présentant des troubles psychiques ou psychologiques, en difficultés psychologiques ou ayant des conduites addictives Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : API : 350 / ESAT : 60 / SAMSAH : 30 Nombre d'ETP salariés par métier : SAMSAH : 6 salariés : 1 ETP CESF, 2 infirmiers à 0,81 et 0,51 ETP, 0,27 ETP psychologue, 0,80 ETP conseiller insertion, 0,50 ETP chargé de mission / API : 9 salariés : 1 ETP animateur 1^{ère} catégorie, 1 ETP chef de service, 0,50 ETP agent administratif, 0,80 ETP animateur socio-culturel, 5 psychologues à 1 ETP, 0,40 ETP, 0,90 ETP, 0,80 ETP et 0,50 ETP / ESAT : 13,80 ETP dont 6 moniteurs d'atelier 2^{de} classe à 1 ETP sauf 1 moniteur à 0,80 ETP (CCN66), 2 moniteurs d'atelier 1^{ère} classe, 1 ETS, 1 moniteur Principal d'atelier, 1 Directeur Niveau1 - 2 Agents administratifs - 1 Ouvrier d'entretien qualifié / GEM : 4 salariés : 2 animateurs socio-culturels par GEM Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT => Etat / PPS=> AGEFIPH + FSE / API : subventions CG 49, 85, 53 – Ville d'Angers – ARS – CCAS – PRAPS / SAMSAH=>Etat + CG Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : SAMSAH : coût à la place insuffisant pour les actions à mener en termes de professionnels / API : besoin en fonds de roulement faible par rapport aux actions engagées et les avances de trésorerie/délais de paiements / ESAT : liste d'attente importante=> manque de places.</p>
<p>Partenariats opérationnels : CHS CESAME à Angers / Etablissements médico-sociaux gérés par d'autres associations/ Services sociaux/ CCAS/ Missions locales/ Collectivités locales et territoriales/ Organismes de contrôle et de financements (ARS – CG)/ Cap emploi/ Pôle Emploi/ SAMETH/ MADPH/ PDITH/ AGEFIPH/ UNAFAM/ CNSA/ Laboratoire de recherche Universitaire Angers/ Associations ou Fédérations régionales ou Nationales Modalités et rythme de ces partenariats : en fonction des missions confiées aux services et les partenariats conventionnés sur des actions.</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



PAYS DE LA LOIRE – ARIA 85

Date de création de l'établissement, du service : Ouverture des structures entre 1973 et 1978

Type de statuts : Association pour la Réadaptation et l'Intégration par l'Accompagnement (ARIA85)

Type d'agrément : Agrément sanitaire pour les foyers de post cure psychiatrique à compter de 1995

Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Adhésion au Réseau Vendée en Santé Mentale / Conventonnement avec les six secteurs de psychiatrie de Vendée

Services, dispositifs, actions : *Le Foyer de post-cure psychiatrique La Fontaine (FLF) et le Foyer de post-cure psychiatrique Le Foyer de la Porte Saint-Michel (FPSM) => : plan de soins personnalisés, entretiens individuels, bilans réguliers, accompagnement pour les démarches administratives, aide à la gestion du budget, aide à la recherche d'un logement, proposition d'activités sportives, culturelles et de loisirs ainsi que divers ateliers de soutien à la vie quotidienne.*

L'Atelier Thérapeutique à Cadre Agricole (ATCA), l'Atelier Thérapeutique à Cadre Industriel (ATCI) des Bazinières et l'Atelier Thérapeutique Sud-Vendée (ATSV) => activités de travail médiatrices et supports de relation

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : L'établissement de santé est à vocation départementale, les sites de Fontenay, structures sanitaires depuis 2007, couvrent le bassin de vie du Sud Vendée

Antériorité dans le champ du handicap psychique : Plus de 30 ans d'expérience dans le domaine du handicap psychique

Public : Adultes souffrant de troubles psychiques

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Foyer de post-cure psychiatrique / La Fontaine : 15 lits / Foyer de post-cure psychiatrique Le Foyer de la Porte Saint-Michel : 15 lits / Atelier Thérapeutique à Cadre Agricole : 43 places / Atelier Thérapeutique à Cadre Industriel des Bazinières : 33 places / Atelier Thérapeutique Sud-Vendée : 18 places

Nombre d'ETP salariés par métier : 52.33 ETP pour 58 personnes physiques :

Psychiatres référents 0,38 ETP, direction 1 ETP, chefs de service 2,60 ETP, secrétaires médicales 3ETP, comptables 1,80ETP, infirmiers 8,50ETP, psychologue 0,80ETP, ETS 5ETP, MA 17,75ETP, ES 1 ETP, CESF 1 ETP, animateurs 2ETP, surveillants de nuit 4ETP, commis de cuisine 0,50ETP, agent d'entretien 3ETP

Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Financement par l'Agence Régionale de Santé. Dotation globale de financement pour l'ensemble de l'établissement de santé.

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non

Si non, besoins non couverts : La couverture médicale n'est pas assurée car le taux de médecin en ETP (0.38 ETP) est très insuffisant pour l'ensemble de l'établissement de santé.

Sur les foyers, la permanence des soins par l'équipe infirmière n'est pas assurée car ce sont actuellement des surveillants de nuit qui assurent la permanence des nuits et parfois du personnel socio éducatif qui assure la permanence des week-ends

Partenariats opérationnels : Les 6 secteurs de psychiatrie de Vendée (CMP), Partenariat avec les ESAT, UTIL 85, la sauvegarde, l'ADAPEI de Vendée, ESAT ARIA85, L'entreprise Adaptée, ARIA 85, Les GEM, les maisons de quartier de la ville de la Roche sur Yon, les CHRS, la passerelle à la Roche sur Yon, le lieu de vie la Croisée à Fontenay-le Comte, Les FJT, les foyers RIVOLI et ARAGO sur la Roche sur Yon et le FJT de Fontenay-le-Comte, Association la Croix Rouge, Centre culturel « le Manège » à la Roche-sur-Yon

Modalités et rythme de ces partenariats : Tout au long de l'année avec les services de psychiatrie qui sont les prescripteurs / Tout au long de l'année avec les CMP pour le suivi médical des patients / Tout au long de l'année pour les autres partenaires au regard des terrains de stages possibles en ESAT ou EA couplés avec des hébergements / Tout au long de l'année pour des orientations des personnes accueillies vers des activités sportives, culturelles ou associatives

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X				



PAYS DE LA LOIRE – Les Briords									
Date de création de l'établissement, du service : 1974 Type de statuts : Association loi 1901 – PSPH/ESPIC Type d'agrément : Sanitaire et médico-social Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => GALAXIE – Handipsy – FEHAP – AC2 44 – Solidel – MSA - CMSA Services, dispositifs, actions : Post cure psy, 1 service "insertion", 1 ESAT, 1 EA Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Département 44 et limitrophes									
Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1974 Public : Adultes souffrant de troubles psychiques Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Post cure psy : 284 / ESAT: 53 + 20 stagiaires / EA: 60 + 20 stagiaires / UFFORE : 150 + 350 accueil Nombre d'ETP salariés par métier : Social éducatif : 34,20 ETP, ASH 0,29 ETP, psychologue 2,30 ETP, logistique 1,50 ETP, administratif 14,38 ETP, médical 3,36 ETP, IDE 18,22 ETP, ASQ 3,77 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 0									
Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Prix de journée CRAM – DAF – subventions – prix à la place – clients privés – CG 44 – AGEFIPH, PPS : RMI/RSA Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Le service UFFORE réinsertion directe en emploi (sans hospitalisation) de handicapés psychiques adressés par Cap emploi le plus souvent, présente en 2011 un déficit de 45 000 EUR, contre 104 000EUR l'année passée. La Postcure quant à elle, présente un déficit de 255 000EUR dû à la spécificité des sorties de week end									
Partenariats opérationnels : Hôpitaux psychiatriques Montbert, st Jacques et Blain, divers CMP, entreprises privées, CG 44, AGEFIPH, Cefres, MDPH, divers ESAT, SAVS, LNH, Mairies... Modalités et rythme de ces partenariats : En fonction des besoins des patients et usagers									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Coordination 01 – FAT ORSAC CAVA

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1983 (CAVA) et 1987 (FAT)</p> <p>Type de statuts : ACI – EA</p> <p>Type d'agrément : DIRECCTE</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : FNARS, AGEFOS PME</p> <p>Services, dispositifs, actions : AVA, personnes très éloignées de l'emploi, en amont des dispositifs d'insertion/ ACI, personnes plus proches de l'emploi, avec des problématiques sociales (logement, mobilité géographique, garde des enfants...)/ FAT, Entreprise Adaptée, personnes orientées par la MDPH.</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : un seul site à PERONNAS</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : depuis 1983, le principal prescripteur était le CPA</p> <p>Public : adultes handicapés mental et handicapés psychique et adultes bénéficiaires RSA</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : AVA/ACI/STAGIAIRES : environ 60</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 1 encadrant par atelier, soit 3 à temps plein/ 6 personnes dans l'administratif à temps plein et 2 en CUI dont 1 à temps plein et 1 à 20 heures par semaine/ 1 chauffeur-livreur à temps plein</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : AVA : DDCS/ ACI : DIRECCTE, CG, Région Rhône-Alpes/ FAT : DIRECCTE</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui</p> <p>Si non, besoins non couverts : /</p>
<p>Partenariats opérationnels : Pôle emploi, Mission Locale, Services sociaux, ORSAC CPA/INSERION/ALANIER/S/SAVS-SAL...</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Selon les situations, mais en moyenne 1 réunion par trimestre</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X		X					
Destinés aux professionnels									Accueil personnes dans le cadre de stages d'évaluation



RHÔNE ALPES – Coordination 01 – ORSAC Insertion

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1994</p> <p>Type de statuts : Association, organisme de formation</p> <p>Type d'agrément : OF</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : Galaxie, FEHAP, URIOPSS,</p> <p>Services, dispositifs, actions : Diagnostic orientation, Elaboration projet professionnel, Accompagnement et soutien au parcours emploi/formation, Maintien dans l'emploi, Prévention désinsertion socioprofessionnelle.</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département 01</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1994</p> <p>Public : 90% du Handicap psychique et 10% de la déficience au niveau de la file active</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 240 personnes en file active en 2011</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 4,9 ETP psychologue conseiller insertion comme opérateur de première ligne et 1,2 ETP pour la « logistique »</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : AGEFIPH et CG : 80% + divers autres petites conventions et formation</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Couverture géographique insuffisante, les besoins estimés sont de l'ordre du double. Qualitativement pour intervenir sur les mêmes actions</p>
<p>Partenariats opérationnels : Le premier cercle, centre psychothérapique de l'Ain, Cap Emploi, Pôle Emploi, MLJ, SAMETH puis ESAT Envol Transition, l'ADAPT Rhône, MDPH, MEDEF</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : généralement conventions avec nomination d'un correspondant référent de la structure en charge de la fonction d'interface</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	Dans le cadre du maintien			



RHÔNE ALPES – Coordination 01 – ORSAC La Fréta

<p>Date de création de l'établissement, du service : 5 mai 1986</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : Adultes Handicapés Mentaux</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : <input checked="" type="checkbox"/> oui => AGAPSY / Coordination Handicap Psychique</p> <p>Services, dispositifs, actions : SAVS : Dispositif d'accompagnement à la vie autonome, intégration sociale en ville / foyer + ESAT : insertion professionnelle et sociale en milieu protégé ou ordinaire</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : foyer : 44 personnes du département 01 + 6 hors département / ESAT : Plateau d'Hauteville / SAVS : Plateau d'Hauteville et Saint Rambert</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1986</p> <p>Public : Adultes Handicapés Mentaux et handicapés psychiques pour l'ESAT, le foyer d'hébergement et le SAVS.</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT : 66 / Foyer d'Hébergement : 50 / S.A.V.S : 25</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Direction 1 / Cadres éducatif, exploitation, administratif 3 / Administratif 2.25 / Moniteurs Atelier 12.5 / Personnel éducatif 14.60 / Veilleurs de Nuit 4.745 / Services Généraux 4.92 / Psychologue 0.30 / Psychiatre 0.11</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 1 Administrateur délégué de l'ORSAC rattaché à la Fréta</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Foyer d'hébergement et SAVS : CG 01 / ESAT : ARS</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si non, besoins non couverts : pour l'ESAT : masse salariale, maintenance, carburant, déplacements</p>
<p>Partenariats opérationnels : ESAT Dienet /FAT CAVA / Envol /CRP Mangini (Accueil stagiaires AMP) /IME La Savoie / ITEP et SAVISP les Alaniers / CPA (Henry Ey, Hélios, CMP Ambérieu, Bellegarde et Belley) / Ets ADAPEI de l'Ain</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Occasionnels lors de synthèses, de stage de réorientation pour les usagers</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Coordination 01 - ATMP									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1973 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : NR Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => UNAPEI, UTRA Services, dispositifs, actions : Service tutélaire Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département 01</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1973 Public : personnes sous protection judiciaire (tutelle, curatelle) Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 1900 Nombre d'ETP salariés par métier : Secrétaire : 15,75 ETP, juriste : 3,50 ETP, mandataire : 27,90 ETP, comptable : 5,60 ETP et encadrement : 6 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : DDES, dotation globale Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : <input checked="" type="checkbox"/> oui Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CG, CAF, hôpitaux, structures collectives d'hébergement... Modalités et rythme de ces partenariats : Les contacts avec nos partenaires sont réguliers mais dépendent des situations et de la réalité de nos accompagnements. Nous n'avons pas de convention de partenariat mais des contacts réguliers avec des établissements spécialisés tels le CPA.</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X							
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Coordination 01 – Vivre en Ville 01									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 2001 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : SAJ et SAVS Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => UNAFAM Services, dispositifs, actions : SAJ / SAVS / GEM Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAJ / SAVS=> Bourg en Bresse et Amberieu en Bugey / SAVS => Ornex / GEM => Ferney Voltaire et Montluel</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2001 Public : Adultes handicapés psychiques Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAJ bourg en Bresse : 30 / SAVS Bourg en Bresse : 12 / D3Q Amberieu en Bugey : 10 / SAVS Ornex : 25 / GEM Ferney Voltaire : 47 / GEM Montluel: 17 Nombre d'ETP salariés par métier : Directeur : 1 ETP (Niveau 2 classe 1) / Chef de service éducatif (Psychologue) : 1ETP / Agent administratif principal : 0,80 ETP / Educateurs Spécialisés (animateurs 1ere catégorie) : 3,20 ETP / Conseillères en CESF (animatrices 1ere Catégorie) : 2 ETP / ME : 1,85 ETP / ME en formation : 0,50 ETP / Moniteur adjoint d'animation (cdi) : 0,85 ETP / Moniteur adjoint d'animation (cdd) : 0,40 ETP (remplacement formations) Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dotations DGAS => SAJ / SAVS / D3Q subventions ARS => GEM « Ferney Voltaire » et Montluel Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : besoin de créer un GEM sur Bourg en Bresse / manque de postes sur tous les services / Besoin d'extension en places sur les services DGAS</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CPA et ses services (CMP, CATTP, HJ et Orsac Insertion) / médecins psychiatres libéraux / centres d'addictologie (ATMP, UDAF, ATPA)/ membres de la coordination 01 / ASV / CCAS Modalités et rythme de ces partenariats : CPA et ses services=> réunions régulières et contacts téléphoniques / Organismes de tutelles => contacts réguliers / Centres d'addictologie / Associations culturelles et de loisirs => en fonction des projets / Coordination 01 / AVS / CAS => représentation dans les instances</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	NR	NR	NR	NR					
Destinés aux professionnels					NR	NR	NR	NR	



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires Messidor – Cap Emploi Savoie Mont Blanc									
Date de création de l'établissement, du service :									
Type de statuts :									
Type d'agrément :									
Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => depuis quand ? non									
Services, dispositifs, actions :									
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) :									
Antériorité dans le champ du handicap psychique :									
Public :									
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) :									
Nombre d'ETP salariés par métier :									
Nombre d'ETP bénévoles :									
Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) :									
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui non									
Si non, besoins non couverts :									
Partenariats opérationnels :									
Modalités et rythme de ces partenariats :									
Informations complémentaires :									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X			X	



RHONE ALPES-Comité de partenaires Messidor -C'Demain

Date de création de l'établissement, du service : 10/2011

Type de statuts : profession libérale

Type d'agrément : Organisme de formation

Adhésion à un site pilote, une coordination... : non

Services, dispositifs, actions : Actions de formation pour développer la compétence sociale en renfort de la compétence professionnelle : gestion du quotidien, image professionnelle et communication, évaluations des savoirs de base et prochainement remédiation cognitive / bilan professionnel / accompagnement vers l'emploi

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département 74

Antériorité dans le champ du handicap psychique : Avant de créer ma propre structure, salariée durant 12 ans d'un cabinet de reclassement et ingénierie de formation, dont 10 ans d'intervention pour Messidor Haute-Savoie

Public : Personnes souffrant de handicap psychique / Public spécifique EI (chômeurs longue durée, femmes seules...)

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Environ 50 personnes toutes actions confondues : 18 gestions du quotidien, 18 images prof, 14 évaluations des savoirs de base

Nombre d'ETP salariés par métier : N.C

Nombre d'ETP bénévoles : N.C

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : OPCA Messidor

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : N.C

Si non, besoins non couverts : N.C

Partenariats opérationnels : MESSIDOR ESAT Maladie psychique / EIDRA: Entreprise d'insertion / MDPH pour instruire des dossiers / organismes de formation: AFPA, AFPI, CRP, GRETA... de manière ponctuelle en fonction des besoins des personnes / Pôle Emploi et spécialement participation au CTA: comité technique qui réunit l'ensemble des partenaires de l'IAE pour travailler en réseau (1fois/mois) / DIRECCTE 74 : service formation et insertion

Modalités et rythme de ces partenariats : action de formation avec convention : hebdomadaire / partenariat avec les acteurs de l'insertion professionnelle de manière ponctuelle

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	NR	NR	NR	NR					NR
Destinés aux professionnels					NR	NR	NR	NR	NR



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires MESSIDOR – Association Messidor

Date de création de l'établissement, du service : 1975
Type de statuts : ESAT et EA
Type d'agrément : ESAT et EA
Adhésion à un site pilote, une coordination... : Comité de partenaires sans structure associative
Services, dispositifs, actions : Accompagnement des personnes reconnues TH par la CDAPH vers un projet en milieu ordinaire de travail ou tout autre projet adapté.
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : 3 implantations principales : Messidor Aye, Messidor Cran Grevier, Messidor Ville la grand + dépôts d'un dossier d'agrément pour 30 places supp sur le bassin de Thonon les Bains.

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 35 ans
Public : personnes reconnues TH par la CDAPH
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 111 personnes accompagnées quotidiennement en ESAT et 16 en EA
Nombre d'ETP salariés par métier : 4 conseillères d'insertions et 20 RUP
Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT : ARS/ EA : DIRECCTE
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui
Si non, besoins non couverts : /

Partenariats opérationnels : SAVS SAMSAH Oxygène – SAMSAH le Bilboquet – MDPH – Services de soins : hôpital, cliniques privées, CMP – services tutélaires – organismes de formation – UNAFAM – Espoir 74
Modalités et rythme de ces partenariats : SAVS SAMSAH Oxygène : positionnement commun sur la mise en œuvre de l'atelier de diagnostic professionnel : messidor sur les habilités professionnelles et Oxygène sur les dimensions d'habilités sociales et personnelles - SAVS et SAMSAH, services de soins, services tutélaires : Rencontres régulières dans le cadre de l'accompagnement de personnes communes aux deux structures – MDPH : comptes rendus réguliers sur les intégrations ou sorties des effectifs de messidor, prise d'info et échange sur des positionnements, partie prenante sur l'expé de l'ADP, en délivrant des notifications d'évaluation pour des demandes qui nécessitent une évaluation des capacités professionnelles, personnelles et sociales – UNAFAM : soutien l'action de messidor dans toutes les instances départementales.

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires Messidor – SAVS et SAMSAH Oxygène									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 2003 : 1^{er} agrément SAVS / 2007 : 1^{er} SAMSAH Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : SAVS et SAMSAH Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => AGAPSY, URIOPSS Services, dispositifs, actions : SAVS Oxygène : Annecy, Thonon, Annemasse et Sallanches / SAMSAH Oxygène : Annemasse, Annecy / GEM « Le lien qui fait du bien » : Sallanches / GEM "le P'tit vélo" : Annemasse Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS et SAMSAH : département 74 / GEM« Le lien qui fait du bien » : Bassin de Sallanches / GEM "le P'tit vélo" : Bassin Annemasse.</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2003 (1983 via Espoir 74) Public : Adultes handicapés psychiques, avec reconnaissance MDPH ou non Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : 138 / SAMSAH : 40 / GEM : 60 Nombre d'ETP salariés par métier : Administration : 1 cadre administratif 1,5 secrétariat 1 direction / SAVS : 13,25 d'accompagnement ; 2 secrétariat ; 2 chef de service / SAMSAH : 12,25 d'accompagnement ; 1 psychologue, 0,2 médecin ; 1 secrétariat ; 1 chef de service / GEM1: 0,75 de coordination ; 0,5 d'animation / GEM2: 0,75 de coordination ; 0,5 d'animation Nombre d'ETP bénévoles : 2</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : Conseil Général / SAMSAH : Conseil Général + ARS / GEM : DTARS Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ oui Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Hôpitaux psychiatriques (intra et ambulatoire) ; associations tutélaires ; services sociaux ; Messidor Modalités et rythme de ces partenariats : <u>Hôpitaux psychiatriques</u> : biannuel par secteur + contacts autour du projet des usagers / <u>Associations tutélaires</u> : annuel + contacts autour du projet des usagers / <u>Services sociaux</u> : contacts autour du projet des usagers</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X		



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires Messidor – ALFA3A

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1971 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : Non renseigné Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ non Services, dispositifs, actions : Mesure Appui Social Individualisé Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Vallée de l'Arve (La Roche sur Foron à Chamonix) et Vallée du Giffre (Sixt à Mieussy)</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : non précisé Public : bénéficiaires du RSA Social, prescriptions Pôle Médico-Sociaux Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 70 Nombre d'ETP salariés par métier : ASI : 1,5 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CG 74 (marché public) Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ oui Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CG, CCAS, CMP, EPSM, justice, CHRS, AATES, Pôle Emploi, entreprises de l'IAE, AFPEI, MESSIDOR, ADTP Modalités et rythme de ces partenariats : Parcours individualisés. Handicap psychique = 5% avec une RQTH pour qui le partenariat fonctionne. Davantage de public accueilli en souffrance psychique, dans le déni, on travaille l'orientation santé.</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X		X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires Messidor – Mission Locale Jeunes Faucigny Mont Blanc

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1994 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : agrément ARS (sur la référence santé) et d'autres financements (région, état) Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => Site pilote des Missions Locales Services, dispositifs, actions : Accompagnement au projet dans sa globalité : emploi, formation, orientation, logement, santé, budget Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Vallées de l'Arve et du Giffre département 74</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : une référente « handicap » depuis 4 ans et une référente « santé » depuis 1994 Public : jeune entre 16/26 ans Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 2000 dont 62 jeunes ayant une RQTH Nombre d'ETP salariés par métier : 18 ETP conseillers insertion Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Etat, communes Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Notre travail concernant le montage des dossiers de demande de reconnaissance du handicap et le renouvellement de ces demandes / Pas de financement spécifique concernant le public ayant une reconnaissance, ni le temps d'évaluation et de repérage d'un éventuel handicap</p>									
<p>Partenariats opérationnels : MDPH, Messidor, Oxygène, CMP, Agefiph (PPS, EPAPE, PAI) Modalités et rythme de ces partenariats : partenariats réguliers et ponctuels, en fonction des situations</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X		X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Comité de partenaires Messidor - Seforest

<p>Date de création de l'établissement, du service : 11/1984</p> <p>Type de statuts : Entreprise d'insertion - association</p> <p>Type d'agrément : IAE</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => UREI et CNEI</p> <p>Services, dispositifs, actions : Accompagnement à l'insertion professionnelle via 3 services : jardins espaces verts, gestion de déchetteries, manutention hôpital</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Bassin Annecien</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : Non renseigné</p> <p>Public : Non renseigné</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 34 ETP</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 34 ETP insertion / 15,45 ETP permanent</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Etat (direction du travail) sur postes en insertion et collectivité, à hauteur de 11% du CA</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Financement insuffisant</p>
<p>Partenariats opérationnels : Messidor</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Embauches de personnes sortant de Messidor (environ 1/an)</p>
<p>Informations complémentaires : Pas en capacité d'accueillir des personnes en difficultés psychiques, d'où le partenariat occasionnel avec Messidor.</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	NR	NR	NR	NR					
Destinés aux professionnels					NR	NR	NR	NR	



RHÔNE ALPES – RÉHPI – ALPHI Foyer Romant									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 12/2002 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : foyer de vie Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => Réhpi - Agapsy Services, dispositifs, actions : Accompagnement au projet de réadaptation socioprofessionnelle Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : département</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1992 Public : Personnes adultes en situation de handicap psychique Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 20 Nombre d'ETP salariés par métier : 4 administratif et encadrement / 0,5 psychologue / 0,5 ouvrier agricole / 7,5 moniteur d'atelier / 6,5 ME Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CG 38 Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non Si non, besoins non couverts : Accompagnements actuels sur 2 ans. Nécessité d'accompagner les personnes sur des durées plus variables (souvent plus longues) en fonction de leur projet</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Les partenaires du soin (CMP hôpital) du médico-social pour la mise en œuvre des projets de sortie, les organismes gestionnaires de bien : curatelles Modalités et rythme de ces partenariats : Formels : avec les soins tous les deux mois minimum. Informels : dès que besoin</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de <i>CREHPsy</i>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public			X						
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – RÉHPI – Centre Hospitalier de Saint Laurent du Pont									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1905 Type de statuts : établissement public de santé Type d'agrément : FAM et Foyer de vie Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => RÉHPI Services, dispositifs, actions : FAM et Foyer de vie Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Département 38</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2006 (date d'autorisation FAM) Public : Personnes (très) lourdement handicapées psychiques Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : FAM : 60 Places / Foyer de vie: 40 places Nombre d'ETP salariés par métier : Directeur : 0,25 FAM + 0,25 foyer / Cadre : 1 + 1 / Secrétaire : 0,5 + 0,5 / AS : 0,3 + 0,1 / ES : 3 + 4 / ME : 4 + 5 / AMP : 8+ 10 / IDE : 7 FAM / Aides soignants : 22 / ASH : 12+ 10,5 Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : FAM : financement CG (section hébergement) + financement ARS (section soins) / Foyer de vie : financement CG Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Il manque 8.65 ETP au titre du renforcement des moyens humains afin d'assurer un ratio d'encadrement de 1 (tous postes confondus)</p>									
<p>Partenariats opérationnels : UNISCITE : organisme de service civique Modalités et rythme de ces partenariats : Convention annuelle renouvelable en fonction du projet proposé</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public									
Destinés aux professionnels					X	X	X		



RHÔNE ALPES – RÉHPI – Alpes insertion - E.I.A. (Espace Industriel d'Adaptation)									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1972 Type de statuts : Association loi 1901, reconnue d'utilité publique Type d'agrément : ESAT Adhésion à un site pilote, une coordination... : Réseau RéHPI – Fédération Agapsy Services, dispositifs, actions : Section d'évaluation d'Alpes Insertion : Lieu de stage pour évaluer les capacités de travail et d'adaptation à un environnement socio- professionnel Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Agglomération grenobloise + département sauf Nord Isère pour ce qui concerne la Section d'Evaluation</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1972 Public : Adultes psychiques presque exclusivement (autre public à la marge et en très faible proportion : cérébro-lésé et déficient intellectuel léger) Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 60 bénéficiaires usagers par an : Section d'Evaluation/ 72 bénéficiaires usagers E.T.P : ESAT + Atelier Intermédiaire : parcours d'un an à mi-temps de réadaptation au travail Nombre d'ETP salariés par métier : 19,36 E.T.P = Educatif (éducateur, moniteur, assistante sociale, psychologue) : 12,20 E.T.P/ Administratif et services généraux : 7,16 E.T.P. Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ARS Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non Si non, besoins non couverts : complément nécessaire pour le fonctionnement de la Section d'Evaluation</p>									
<p>Partenariats opérationnels : RéHPI/ Opticat : Formesat/ S.A.V.S/ C.M.P/ Autres ESAT et structures d'accueil pour personnes en situation d'handicap psychique/ Administrateur au C.A. du RéHPI, personnes ressources : participation en tant que professionnel à l'ESEHP et autres prestations du RéHPI/ Concertations régulières avec les C.M.P/ Les services d'accompagnement.../ FORMESAT : membre du GCSMS/ Participation ESEHP MDPH de l'Isère. Modalités et rythme de ces partenariats : ReHPI : participation à l'ESEHP (1 fois par mois environ) Cellule Mixte d'Evaluation(1 tous les 2,3 mois), Réunion des Correspondants,(1 par mois) Cercle de Métier : Psychologue.(préparation et animation d'un cercle par an). Autres ESAT, à travers l'association Andicat qui concerne les directeurs (au minimum :1fois par an) et, au travers FORMESAT : GCSMS qui organise des formations à l'attention des usagers d'ESAT(4à 5 fois par an) Concertations régulières avec les CMP, formalisées avec certains CMP (1fois par an) et/ou au cas par cas selon les besoins ou les urgences. En moyenne : une dizaine/an. Idem avec les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale et SAMSAH Participation Equipe Technique Spécialisée Handicap Psychique à la MDPH de l'Isère : partenariat formalisé. Service d'Evaluation dont sa Responsable qui est désignée et présente à ces équipes+ Directeur de l'ESAT (1 fois sur 2)., à raison de 4 à 5 /an.</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de <i>CRéHPsy</i>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public			X	X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – RÉHPI – Alpes insertion - E.I.A. (Espace Industriel d'Adaptation)

Date de création de l'établissement, du service : 1972
Type de statuts : Association loi 1901, reconnue d'utilité publique
Type d'agrément : ESAT
Adhésion à un site pilote, une coordination... : Réseau RéHPI – Fédération Agapsy
Services, dispositifs, actions : Section d'évaluation d'Alpes Insertion : Lieu de stage pour évaluer les capacités de travail et d'adaptation à un environnement socio- professionnel
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Agglomération grenobloise + département sauf Nord Isère pour ce qui concerne la Section d'Evaluation

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1972
Public : Non renseigné
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 60 bénéficiaires usagers par an : Section d'Evaluation/ 72 bénéficiaires usagers E.T.P : ESAT + Atelier Intermédiaire : parcours d'un an à mi-temps de réadaptation au travail
Nombre d'ETP salariés par métier : 19,36 E.T.P = Educatif (éducateur, moniteur, assistante sociale, psychologue) : 12,20 E.T.P/ Administratif et services généraux : 7,16 E.T.P.
Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ARS
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non
Si non, besoins non couverts : complément nécessaire pour le fonctionnement de la Section d'Evaluation

Partenariats opérationnels : RéHPI/ Opticat : Formesat/ S.A.V.S/ C.M.P/ Autres ESAT et structures d'accueil pour personnes en situation d'handicap psychique/ Administrateur au C.A. du RéHPI, personnes ressources : participation en tant que professionnel à l'ESEHP et autres prestations du RéHPI/ Concertations régulières avec les C.M.P/ Les services d'accompagnement.../ FORMESAT : membre du GCSMS/ Participation ESEHP MDPH de l'Isère.
Modalités et rythme de ces partenariats : Non renseigné

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public			X	X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – RÉHPI – AFI PAEIM FSI									
<p>Date de création de l'établissement, du service : 1961</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901 reconnue d'utilité publique Etablissement (Hébergement et accueil en Service d'Activités de Jour)</p> <p>Type d'agrément : Foyers d'Hébergement, SAJ</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => RéHPI</p> <p>Services, dispositifs, actions : Foyers d'Hébergement et SAJ</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : essentiellement des personnes du département et quelques uns des départements limitrophes</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : Depuis une dizaine d'années, nous recevons de plus en plus des personnes présentant des troubles psychiques</p> <p>Public : Personnes majeures de plus de 18 ans et de moins de 60 ans présentant une déficience intellectuelle</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Hébergement de 114 personnes en situation de handicap intellectuel et accompagnement de 31 personnes en activités de jour</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 46,22 ETP sont le personnel technique (ouvriers d'entretien, agents de service) maîtresses de maison, surveillants de nuit, cadres (directrice, chefs de service et économiste comptable) et personnel administratif, 41, 00 ETP (Educateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, A.M.P), 0,6 ETP psychologues, 0,3 ETP psychiatre, 0, 50 Assistante sociale</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Conseil Général de l'Isère</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ oui</p> <p>Si non, besoins non couverts : /</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CHS Grenoble, CH Alpes Isère, CMP, Médecins libéraux, RéHPI, CRIAVS</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : CHS Grenoble: régulier CH Alpes Isère régulier CMP hebdomadaire Médecins libéraux régulier RéHPI régulier et réunions des correspondants CRIAVS peu</p>									
Informations complémentaires : /									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X		X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – RÉHPI – ESAT Les Ateliers du Nord Isère

Date de création de l'établissement, du service : 1968
Type de statuts : Etablissement Médico-Social
Type d'agrément : ESAT- 237 places- Code clientèle 110. Organisme gestionnaire : AFIPAEIM
Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => ReHpi et ceux au regard de l'association gestionnaire
Services, dispositifs, actions : Soutien médico-social et activité professionnelle
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : du Nord Isère (Bourgoin-Jallieu, La Tour du Pin et St Clair de la Tour) correspondant à environ 3 territoires du conseil général de l'Isère, voire 4.

Antériorité dans le champ du handicap psychique : modification de l'agrément en 2010. Auparavant, déjà des personnes ayant des troubles psychiques. Mais « vocation » était essentiellement autour du handicap intellectuel.
Public : personnes en situation de handicap, orientées par la MDA
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 237
Nombre d'ETP salariés par métier : Je n'ai pas les ETP par métiers ni la totalité (qui approche de 50) mais je peux vous préciser que nous avons au service médico-social : 1 ETP psychologue, 2 ETP ES, 0,29 ETP médecin psychiatre, 0,5 ETP psychomotricienne, 1,5 ETP infirmière, 0,80 ETP conseillère en ESF, 1 ETP chef de service médico-social
Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : L'établissement fonctionne avec 2 budgets : social (CPOM) + commercial (issu de l'activité économique de l'établissement)
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : Nous fonctionnons en CPOM et faisons avec les moyens attribués
Si non, besoins non couverts : Les pistes de réflexions tournent autour des adaptations de temps de travail, des activités de soutien

Partenariats opérationnels : extrêmement difficile de les recenser toutes compte tenu de leur nombre. Dans le domaine médico-social on peut recenser :
- tous les établissements adressant les personnes vers l'ESAT pour une entrée ou un stage (Ets pour enfants, services médico-sociaux, autres ESAT, association d'insertion, missions locales, services d'accompagnements...)
- Les établissements et services accompagnant conjointement les personnes durant la prise en charge à l'ESAT (foyers, services d'accompagnement, organismes de tutelles, CMP, autres services)
- Les établissements et services susceptibles d'être sollicités pendant la prise en charge de façon à enrichir cette prise en charge (formations, évaluations, soutiens...) On peut y intégrer ici le réseau RéHpi
- Les établissements et services susceptibles d'intervenir lorsque la personne doit bénéficier d'une autre orientation (Services d'activité de jour, foyers de vie, autres ESAT, services de soin...)
- Les lieux de coordination des territoires (Corta et autres groupes de travail)
Modalités et rythme de ces partenariats : Adaptés à chaque situation individuelle. Quand il s'agit de partenariats « institutionnalisés » la fréquence est définie en début d'action.

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X						
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – RÉHPI – ESAT Messidor Nord Isère

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1993</p> <p>Type de statuts : Association gestionnaire d'établissements protégés</p> <p>Type d'agrément : handicap psychique ESAT de transition</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ RÉHPI, ESEHP, Opticat, Form'ESAT, CG...</p> <p>Services, dispositifs, actions... : ESAT (travail protégé), intégration au sein des ESEHP dans le cadre du Réhpi (stage d'évaluation : Atelier de Diagnostic Professionnel)</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : bassin Viennois, bassin Bergallien, territoires Vals du Dauphiné, Portes des Alpes, Isère Rhodanienne, sud /est Lyonnais, Rhône Sud, bassin Givordin.</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 37 ans</p> <p>Public : stagiaires adressés par le Réhpi, stagiaires adressés par les missions locales, la MIJIR, les IME, IMPro, Cap Emploi, Hôpitaux, CMP</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : une cinquantaine d'usagers en flux à Pont-Evêque, une trentaine à Ruy.</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : 2 conseillères d'insertion (2 ETP), 1 responsable des activités (1ETP) + Pont-Evêque : 1 assistante (0,8 ETP), 5 responsables d'atelier (5 ETP)/ Ruy : 1 assistante (0,5 ETP), 3 responsables d'atelier (3 ETP)</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : les organismes financeurs de l'ESAT</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non</p> <p>Si non, besoins non couverts : Financement de l'Atelier de Diagnostic Professionnel et de tests psychotechniques et/ou neuropsychologiques.</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Réhpi, CCAS, Communautés territoriales locales (ex : communauté d'agglomération du Pays Viennois), maisons du conseil général (MDA), Hôpitaux, CMP, SAVS, GEM, curatelle, tutelle, foyer, MIJIR, association Prévenir, Association Palette CHRS, centres de réadaptation professionnelle, centres de formation, entreprises, Cap Emploi, Pole Emploi...</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : En fonction des besoins de nos usagers respectifs, en fonction des manifestations que nous menons ensemble, des axes et du type de rencontres programmées (formations, informations, comités de partenaires, synthèses médico-sociales etc...)</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – RÉHPI – Fondation Georges Boissel CPND Centre psychothérapique Nord Dauphiné

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1972</p> <p>Type de statuts : ESPIC</p> <p>Type d'agrément : Non renseigné</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => REHPI</p> <p>Services, dispositifs, actions : CHS gérant 3 secteurs de psychiatrie adulte</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Secteurs 38G 11, 38G12 et 38G13 en Nord Isère soit les cantons de : Pont de Beauvoisin, La Tour du Pin, Virieu Nord, Morestel / Bourgoin, Crémieu / Villefontaine, Pont de Chérucy</p>
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1972</p> <p>Public : Non renseigné</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 4000</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Non renseigné</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : DAF</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : Non renseigné</p> <p>Si non, besoins non couverts : Non renseigné</p>
<p>Partenariats opérationnels : REHPI / CorTA des 3 territoires d'action sociale / Conseils locaux de santé mentale Messidor / + partenariats multiples en liens avec l'accompagnement des personnes accueillies dans les champs sanitaire, médico-social et social : centres de réadaptation, services d'accompagnement, ESAT, foyers (FO FV FAM), Dispositif RSA, services du conseil général, bailleurs sociaux</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : REHPI : Bureau, Réunion des correspondants (tous les 2 mois), CMDE, ESEHP (convention avec le centre de jour de la Tour du Pin), cercles métiers infirmiers et assistantes sociales ;(1 à 2 rencontres par an pour chacun), interventions ponctuelles (in formations, sensibilisation) / CorTA selon les territoires : comité de pilotage, groupes de travail (personnes âgées, handicap...), journées forum / Conseils locaux de santé mentale : comité de pilotage, dispositif (interface ...) / Messidor : comité des partenaires, comité associatif</p>
<p>Informations complémentaires : /</p>

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	NR	NR	NR	NR					
Destinés aux professionnels					NR	NR	NR	NR	



RHÔNE ALPES – RÉHPI – Ohé prométhée (Ohé Raisonance)

<p>Date de création de l'établissement, du service : Mai 1983 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : Non renseigné Adhésion à un site pilote, une coordination... : oui => Ohé Prométhée Services, dispositifs, actions : OHE RAISONNANCE : évaluation de la faisabilité d'un parcours d'insertion en milieu ordinaire pour des personnes en situation de handicap psychique Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : ISERE : permanence sur Fontaine et Bourgoin</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : Création du dispositif OHE RAISONNANCE en mai 2004 Public : Demandeurs d'emplois et salariés, bénéficiaires de la loi de 2005, relevant du milieu ordinaire de travail : en situation de handicap psychique, autonomes dans le cadre de leurs soins (suivi psychiatrique obligatoire, observation et consolidation du traitement), intégrés socialement (capacité à se mobiliser et à se projeter dans un processus d'insertion), se situant dans une démarche motivée et volontaire d'accès ou de retour à l'emploi Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Environ 60 entrées / an dans le dispositif en moyenne Nombre d'ETP salariés par métier : Directeur adjoint : ETP NR , assistante administrative : ETP NR, Psychologue clinicienne : 0.5 ETP Déléguée à l'insertion : 0.7 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : 100% CG Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : En raison d'un nombre croissant de prescriptions (sup. à 100 / an), le service ne peut répondre à toutes les demandes</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Les prescripteurs que sont les opérateurs de l'emploi : CAP EMPLOI, POLE EMPLOI, conseillers en insertion missions locales... + CDAPH + REHPI Relation avec tout le secteur médico-social + les entreprises Modalités et rythme de ces partenariats : Participation aux équipes technique de la CDAPH : tous les 2 mois Participation aux COTECH du REHPI une fois / mois Contact avec CAP EMPLOI hebdomadaire</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels						X			



RHÔNE ALPES – RÉHPI – ALHPI SAVS SAMSAH SERDAC site de L'Isle d'Abeau

Date de création de l'établissement, du service : SAVS : 2001 / SAMSAH : 2006
Type de statuts : Association loi 1901
Type d'agrément : SAVS par le CG38 et SAMSAH par l'ARS
Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => AGAPSY, PSYchiques, RÉHPI, MAIS, ODPHI, G5, ALHPI, associations de l'Isère, ASMI-OMSR, ARIA38, les AVT, Sésame Autisme
Services, dispositifs, actions : SAVS, SAMSAH SERDAC Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et Service d'Accompagnement Médico-social. Accompagnement dans les domaines de : l'accès et du maintien aux soins psychiatriques ; l'équilibre de vie au domicile ; l'insertion sociale et professionnelle
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Site basé à Sassenage : Territoire de l'Agglomération Grenobloise, commune de Voiron ; Site basé à L'Isle d'Abeau : Territoires de la Porte des Alpes ; des Vals du Dauphiné ; du Haut Rhône Dauphinois, de l'Isère Rhodanienne et le canton de Beaurepaire
Antériorité dans le champ du handicap psychique : Pour le SAVS SAMSAH SERDAC ALHPI : 2001
Public : personnes adultes en situation de handicap psychique vivant à domicile
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Site basé à Sassenage : 124
 Site basé à L'Isle d'Abeau : 38
Nombre d'ETP salariés par métier : Pour les deux sites du SAVS SAMSAH SERDAC : directeur adjoint : 1
 Site basé à Sassenage : Chef de service : 1 / Secrétaire : 1.50 / Infirmière : 3.80 / ES : 4 / AMP : 2 / CESF : 0.60 / Psychologue : 1 / Médecin psychiatre : 0.40
 Site basé à L'Isle d'Abeau: Chef de service : 1 / Secrétaire : 0.90 / Infirmière : 3.60 / ES : 1 / AMP : 1 / Psychologue : 0.80 / Médecin psychiatre : 0.30 (non pourvu actuellement)
Nombre d'ETP bénévoles : 0
Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : CG38 / SAMSAH : ARS
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non
Si non, besoins non couverts : Le SAVS SAMSAH SERDAC ALHPI a une vocation départementale (13 territoires), il intervient actuellement sur 6 territoires. 2 autres territoires nécessiteraient la présence du SAVS SAMSAH SERDAC pour une intervention spécifique concernant les personnes en situation de handicap psychique ; les moyens actuels ne permettent pas de répondre à ce besoin.
Partenariats opérationnels : Services autonomie des territoires ;MDA ;Soins en psychiatrie, centres hospitaliers spécialisés du département (structures intra et extrahospitalières) ;Médecins psychiatres libéraux ;Médecins généralistes ;Services de mandataires judiciaires ;ESAT ;Foyers d'hébergement ; CHRS.....
Modalités et rythme de ces partenariats : Le partenariat opérationnel est lié à la situation individuelle des personnes le rythme en dépend ; Du fait de la spécificité du public, des synthèses régulières avec l'équipe de soin font partie du protocole d'accompagnement (6 mois la première année puis tous les ans).
Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public			X						
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Loire – ARF LIFT

Date de création de l'établissement, du service : 1989

Type de statuts : Association loi 1901

Type d'agrément : Centre de Formation

Adhésion à un site pilote, une coordination... : Réseau Galaxie

Services, dispositifs, actions : Accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique : actions de bilan de compétences, de remobilisation psychosociale, de réentrainement au travail, de mise en relation et placement en entreprise, de consolidation ou de maintien dans l'emploi/ Dispositif d'appui technique à l'environnement qui assure : des actions de diagnostic de situation de handicap et d'évaluation du besoin de soin, d'information et de sensibilisation aux problématiques de santé mentale, de conseil et d'ergonomie, d'intermédiation avec le secteur sanitaire, de formation

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Le dispositif d'accompagnement socioprofessionnel couvre pour l'essentiel l'agglomération stéphanoise, même si pour certaines actions, la couverture est départementale. Le dispositif d'appui technique est départemental.

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1979

Public : dispositif d'accpgnt : Personnes fragilisées par des troubles psychiques. Leur statut administratif est très divers (RQTH, bénéficiaire du RSA, DE et DELD, jeune sans qualification, personne en arrêt de travail ou en invalidité...)/ Dispositif d'appui technique : toute personne rencontrant des difficultés avec une ou des personnes pour lesquelles la prévalence de troubles psychiques est pressentie. Cela peut concerner des professionnels du champ du logement (bailleurs sociaux et privés), du social, du médicosocial, de l'entreprise, mais également des familles ou des bénévoles.

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dispositif d'accompagnement : logique de parcours à partir d'une volumétrie dégressive de personnes. En moyenne sur les 3 derniers exercices, l'activité se décline de la manière suivante : Accueil : 300 personnes par an/ Evaluation : 250 par an/ Remobilisation des capacités psychosociales : 200 par an/ Réentrainement au travail : 150 par an/ Placement et mise en relations entreprises : 90 par an/ Consolidation et maintien dans l'emploi : 70 par an.

Dispositif d'appui technique : Une cinquantaine de professionnels et une trentaine de situations traitées

Nombre d'ETP salariés par métier : Cadres dirigeants : 0,65 ETP/ Responsable pédagogique : 0,5 ETP/ Psychologues : 3,45 ETP/ Formateurs : 3,15 ETP/ Chargés d'insertion : 0,75 ETP/ Agent administratif : 1 ETP

Nombre d'ETP bénévoles : 0.15 ETP de formateur aux NTIC

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : dispositif d'accompagnement : AGEFIPH (prestations ponctuelles handicap psychique de la Loire), CG (prestataire dans le cadre d'un marché public pour l'accompagnement des bénéficiaires du RSA et SAVS « atypique » pour les personnes reconnues handicapées), CR (contrat d'objectif pour l'accompagnement à l'emploi des personnes), DIRECCTE (subvention pour l'accompagnement à l'emploi des personnes).

Dispositif d'appui technique : ARS (Subvention pour l'action de maintien dans l'environnement de personnes fragilisées par des troubles psychiques), DDCCS, ACSE, Agglomération et ville de Saint Etienne (Subvention pour l'aide au maintien dans le logement), Autofinancement (vente de prestations et de services : conseil et formation).

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non

Si non, besoins non couverts : Financements « précaires » pour la plupart et en stagnation ou diminution régulière du point de vue des montants.

Partenariats opérationnels : Service Public pour l'Emploi : Cap Emploi, Pôle Emploi, Mission Locale - MDPH de la Loire - Conseil général de la Loire (Service Insertion) - Services de Psychiatrie du CHU de Saint Etienne - Psychiatrie privée et libérale - Centres de formation (Iliade, ADFLP, Carrefour Informatique) - Structures d'Insertion par l'Activité Economique (Collectif ACI42) - Structures de travail protégé (CDAT, ASTP) - Club d'Entreprise (Handi-Loire 42 – MEDEF) - Emploi Loire Observatoire/Service Maintien dans l'Emploi - AMOS 42 (Association des Bailleurs Sociaux de la Loire) - SAMETH 42

Modalités et rythme de ces partenariats :

- Service Public pour l'Emploi : Cap Emploi, Pôle Emploi, Mission Locale : A l'occasion de chaque prescription et point d'étape du parcours
- MDPH de la Loire : 1 commission spécifique psychique par mois + CDA restreintes
- Conseil général de la Loire (Service Insertion) : A l'occasion de chaque prescription et point d'étape du parcours + une réunion mensuelle d'appui technique
- Services de Psychiatrie du CHU de Saint Etienne : A l'occasion de chaque prescription et point d'étape
- Psychiatrie privée et libérale : A l'occasion de chaque prescription et point d'étape
- Centres de formation (Iliade, ADFLP, Carrefour Informatique) : Pour chaque entrée en formation + Appui technique à la demande par convention
- Structures d'Insertion par l'Activité Economique (Collectif ACI42) : Pour chaque entrée dans la structure + point d'étape du parcours formation



- Structures de travail protégé (CDAT, ASTP) : Pour chaque entrée dans l'établissement + point d'étape + actions de
- Club d'Entreprise (Handi-Loire 42 – MEDEF) : Action de formation + Appui technique
- Emploi Loire Observatoire – Service Maintien dans l'Emploi : A chaque manifestation du club + chaque saisine de maintien
- AMOS 42 (Association des Bailleurs Sociaux de la Loire) : Chaque saisine d'un dossier locatif + formation + appui technique
- SAMETH 42, CARSAT : Chaque saisine de situation de maintien

Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Loire – MESSIDOR 42

Date de création de l'établissement, du service : 1975

Type de statuts : Association loi 1901

Type d'agrément : ESAT et EA

Adhésion à un site pilote, une coordination... : Membre de la conférence de Territoire Ouest + membre du bureau de la conférence, Membre du conseil local de santé mentale de Saint Etienne

Services, dispositifs, actions : ESAT et EA pour Accompagner des personnes reconnues TH par la CDAPH vers un projet en milieu ordinaire de travail ou tous autres projets adaptés

Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT Messidor Loire = Bassin roannais et EA Messidor Loire = Bassin stéphanois

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 35 ans

Public : personnes reconnues TH par la CDAPH vers un projet en milieu ordinaire de travail ou tous autres projets adaptés

Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 20 personnes accompagnées quotidiennement en ESAT et 20 en EA

Nombre d'ETP salariés par métier : 1 ETP directeur/1,1 ETP assistantes administratives (2 personnes)/1,8 ETP Conseillères d'insertion/8 ETP Responsables d'Unité de Production

Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT : ARS / EA : DIRECCTE

Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non

Si non, besoins non couverts : L'agrément initial de l'ESAT Roannais est de 28 places. Depuis 2010, date de l'ouverture de l'ESAT, seules 13 places sont financées.

Sur le bassin stéphanois, aucune structure de travail protégé ne propose un accueil spécifiquement adapté aux personnes handicapées psychique. C'est pourquoi le plan initial de développement départemental avait prévu l'ouverture d'une seconde structure de travail protégé sur ce bassin de vie : Projet de création d'un ESAT de 35 places présenté et validé en CROSMS en avril 2010.

Partenariats opérationnels : SAPHP APARU : Conventonnement formalisé en 2012 (réunions inter-équipes annuelles, accueil de stagiaires...)/Autres SAVS et SAMSHA : Echanges ponctuels et synthèses communes lors de l'accueil de stagiaires ou de candidats/Mission Locale de Roanne : Accueil de stagiaires ; conventonnement en cours/MDPH : Echanges ponctuels relatifs à certains candidats, Point semestriel à Roanne sur le suivi de l'ensemble des orientations transmises, Participation à 2 équipes pluridisciplinaires de la MDPH 42 (Equipe Handicap psychique et équipe parcours et transitions)/Services de soins (Hôpitaux, cliniques privées, médecin psychiatre libéral, Centres médico-psychologiques) : Echanges sur le parcours et synthèses communes ponctuelles des personnes accueillies/UNAFAM : Partenaire privilégié depuis l'implantation dans le département. Soutien mutuel dans les diverses instances départementales. Travail commun dans les différents projets de développement/GEM : Echanges / orientations croisées envisageables/Services tutélaires : Echange sur le parcours des personnes accueillies si nécessaire/Organismes de formation : Rencontre et partenariats dans le cadre de la mise en place du plan de formation des travailleurs accueillis/LIFT : Rencontres d'équipes et accueil de stagiaires pour évaluation/Structures de travail protégé : Rencontres et visites en vue d'éventuelles réorientations/CAP EMPLOI : Liens fréquents. Principal prescripteur de l'entreprise adaptée/HANDILOIRE : Liens réguliers, informations sur des contacts entreprises

Modalités et rythme de ces partenariats :

Des échanges formalisés avec réunions régulières des équipes pour l'ensemble des partenaires. 2 de ces partenariats sont conventionnés. Des échanges réguliers, au cas par cas quand il s'agit du parcours même des bénéficiaires.

Informations complémentaires : /



Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Coordination 69 – ALR (Association de La Roche)

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1972</p> <p>Type de statuts : Association loi 1901</p> <p>Type d'agrément : 5 Agréments (2 ESAT/1 ACCUEIL DE JOUR/2 HEBERGEMENTS)</p> <p>Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => URIOPSS/SYNEAS/Croix Marine/UNIFAF/GESAT/ANDICAT/PRADER WILLI France/CREAI Rhône Alpes/AGAPSY/Coordination 69/collectif handicap 69</p> <p>Services, dispositifs, actions : accueil et accompagnement / Lutte pour une meilleure prise en compte de la maladie psychique par la Société, notamment en offrant des lieux d'accueil, d'hébergement et de travail adaptés</p> <p>Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Amplepuis-Les Sauvages-Tarare : pour ESAT La Roche, accueil de jour et hébergement / Vénissieux pour ESAT de l'Arsenal / Saint-Marcel-de-Félines pour hébergement</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1972</p> <p>Public : personnes atteintes d'un handicap psychique, associé ou non à une déficience intellectuelle et bénéficiant d'une orientation de la C.D.A.P.H. du Rhône</p> <p>Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Hébergement : 125 places / Accueil de jour : 45 places / ESAT LA ROCHE : 172 places / ESAT de VENISSIEUX : 50 places</p> <p>Nombre d'ETP salariés par métier : Psychiatre 0,15 ETP, psychologue 1,1ETP, infirmière 1ETP, surveillant de nuit 9ETP, aide éducateur 2,5 ETP, agent de service 8,5 ETP, ouvrier d'entretien 2ETP, agent méthode 1ETP, ouvrier de prod 3ETP, resp maintenance 1ETP, tech maintenance 1ETP, chef d'atelier 3ETP, MA 25ETP, anim 1^{ère} cat 10,35ETP, anim 2^{ème} cat 14,8 ETP, AMP 11 ETP, chef service SMS 1 ETP, chef service éducatif 3ETP, chef comptable et comptable 3,51ETP, tech qualifié 2ETP, maitresse de maison 3,96ETP, chauffeur 4ETP, agent admin 1,50ETP, agent tech 1ETP, assist direction adj 2ETP, CESF 0,50ETP, assistant social 0,75ETP, DG 1 ETP, DRH 1 ETP, directeur hébergement 1ETP, resp pôle blanchisserie 1 ETP</p> <p>Nombre d'ETP bénévoles : 21 Membres du Conseil d'Administration</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Hébergement/Accueil de Jour financé par le Conseil Général du Rhône – ESATs financés par l'Agence Régionale de Santé</p> <p>Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non</p> <p>Si non, besoins non couverts : De façon générale, se reporter au livre blanc de la Coordination 69</p> <p>Au niveau de notre association: -insuffisance du financement public de l'ESAT (écart important sur les charges du groupe 1) -des projets bloqués: SAMSAH, accueil de malades PRADER-WILLI -foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes -centre de réadaptation pour apporter une solution aux hospitalisations inadéquates</p>									
<p>Partenariats opérationnels : les HP du Rhône et de la Loire (bassin de ROANNE), les hôpitaux généraux, les médecins libéraux, le CLSM de Tarare, les SAVS (GRIM et ATMP), le SAMSAH de l'ARHM, le CCAS de TARARE, les MDPH du Rhône et de la Loire, les organismes d'HLM, les structures concourant à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, les EA les autres ESAT et, principalement: MESSIDOR, GRIM, INDUSTRIE SERVICE, les AI (l'Atre à Tarare), les partenariats commerciaux au niveau de l'ESAT, Tararévolution (regroupement de chefs d'entreprises), les services gestionnaires de mesures de protection (GRIM, ATMP, UDAF), les associations sportives et culturelles de la ville de Tarare, les organisations de vacances adaptées (ASSAGA)</p> <p>Modalités et rythme de ces partenariats : Impossible à quantifier. C'est un travail au quotidien sur l'ensemble des situations traitées, auquel s'ajoutent des réunions périodiques de régulation</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	NR	NR	NR	NR					
Destinés aux professionnels					NR	NR	NR	NR	



RHÔNE ALPES – Coordination 69 – ASSAGA

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1983 Type de statuts : Association loi 1901 Type d'agrément : CG du Rhône habilitation accueil personnes handicapées Adhésion à un site pilote, une coordination... : Coordination 69 soins psychiques et réinsertion, AGAPSY National et Rhône-Alpes, Handicap 69, Conseil National du loisir et tourisme adapté Services, dispositifs, actions : SAVS, lieu d'accueil collectif sans hébergement (dit club), service vacances adaptées organisées. Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : Grand Lyon/ Lieu d'accueil : Lyon et Grand Lyon/ Vacances : principalement région Rhône-Alpes mais aussi national.</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : depuis 1983 Public : personnes adultes souffrant de handicap psychique Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : 72 places mais 95 prises en charge par an environ (file active)/ Lieu d'accueil : 250 personnes par an en file active/ Vacances : 650 vacanciers par an. Nombre d'ETP salariés par métier : SAVS : travailleurs sociaux (5.4 ETP)/ Lieu d'accueil : intendance (1.8 ETP), animateurs (3 ETP), travailleurs sociaux (1.1 ETP)/ Vacances : techniciens administratifs (2.9 ETP). Nombre d'ETP bénévoles : 0.1 ETP</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS et Lieu d'accueil : dotation globale de fonctionnement CG du Rhône/ Vacances : autofinancement par facturation aux vacanciers. Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : non Si non, besoins non couverts : Aucun financement pour les Vacances</p>									
<p>Partenariats opérationnels : CH - Gestionnaires de mesures de protection des biens - Equipes de psychiatries de secteurs – Institution d'accueil, d'hébergement, de logement, de travail... pour personnes en situation de handicap psychique Modalités et rythme de ces partenariats : Au cas par cas</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Coordination 69 – C.E.F.R.A

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1972 Type de statuts : SCOP SARL Type d'agrément : DRTEFP n° 82 69 0216 669 Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Galaxie (national) et Coordination 69 (régional) Services, dispositifs, actions : ACTIPH et Appui Individualisé Handicap Psychique. Accompagnement individuel et ateliers 3 fois par mois pour reprise de confiance en soi Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Rhône pour les 2 dispositifs mais surtout Lyon et périphérie.</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2003 Public : personnes suffisamment stabilisées et pouvant travailler en milieu ordinaire Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : ACTIPH : 50 personnes / Accompagnement Individualisé : 50 personnes Nombre d'ETP salariés par métier : Psychologue sociale et insertion : 0,25 ETP / Psychologue du travail : 0,25 ETP / Chargée de mission emploi : 1 ETP / Animateurs d'ateliers : 0,125 ETP Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ACTIPH : Région Rhône-Alpes / Accompagnement Individualisé : entreprise privée Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : 50% des besoins ne sont pas couverts car de nombreuses demandes mais financement insuffisant</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Cap Emploi – Pôle Emploi – Mission Locale – MDPH – SAVS – Psychiatres – Centre Ressources Autisme Rhône-Alpes Modalités et rythme de ces partenariats : entretiens téléphoniques, par mail à la demande et comité technique tous les 3 mois</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X		X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – Coordination 69 – ADAPT Rhône

Date de création de l'établissement, du service : 1929 Type de statuts : Association Type d'agrément : Médico-social Adhésion à un site pilote, une coordination... : Coordination 69, GALAXIE Services, dispositifs, actions : Préo DAE, Handicap psychique/ PPS Handicap psychique Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Préo DAE : Rhône et zones limitrophes des départements frontaliers/ PPS : Rhône
Antériorité dans le champ du handicap psychique : 2003 Public : Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Préo DAE : 130 à 150 par an/ PPS : Non évalué, début d'activité en février 2012 Nombre d'ETP salariés par métier : Psychologues 4.2, Neuropsychologue 0.5, Psychiatre 0.09, Assistante sociale 0.2, Ergothérapeute 0.4, Formateurs 1.7, Coordination 0.7, Secrétariat 0.6, Direction 0.1, Comptabilité 0.6 Nombre d'ETP bénévoles : /
Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Préo DAE : Assurance Maladie/ PPS : AGEFIPH Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : oui Si non, besoins non couverts : /
Partenariats opérationnels : Membres de la coordination 69 et plus particulièrement les membres de la commission travail/ Cap emploi, Pôle Emploi, Mission Locales, SAMETH/ Hôpital des Massues (Centre de rééducation fonctionnelle). Modalités et rythme de ces partenariats : variable en fonction des besoins
Informations complémentaires : /

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de *CReHPsy*

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels									



RHÔNE ALPES – Coordination 69 - Firmament

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1989 Type de statuts : Association loi1901 Type d'agrément : SAVS, Accueil de jour Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Coordination 69, Agapsy Rhône-Alpes, Agapsy Services, dispositifs, actions : SAVS / SACJ (service d'accueil collectif de jour) / Parrainage d'un GEM Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Communauté urbaine de Lyon</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : Association fondée par des proches et la délégation départementale de l'UNAFAM Public : Adultes handicapés Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : SAVS : 40 places / SACJ : file active de 180 personnes Nombre d'ETP salariés par métier : SACJ : 5.25 ETP, dont : AMP : 0.5, Infirmier en soins psychiatriques : 1, ES : 1.5, animateur socio-éducatif : 1, animateur (master 1 psychologie) : 0.5, TISF : 0.5, Assistante sociale : 0.25 SAVS : 2.25 ETP animateur (master 1 psychologie) : 0.5, TISF : 0.5, CESF : 0.5, Assistante sociale : 0.75 Nombre d'ETP bénévoles : Une dizaine de bénévoles (hors administrateurs) dont nous n'avons pas quantifié le temps de travail</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CG pour le SAVS et le SACJ / ARS pour le GEM Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Le Livre blanc de la Coordination 69 précise les services à créer au regard des besoins non couverts actuellement</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Associations spécialisées dans le domaine du handicap psychique, CHS et autres acteurs du soin (souvent membres de la Coordination 69 et/ ou d'AGAPSY Rhône-Alpes) / Associations de quartier (MJC, Centres sociaux...) dans le 3^{ème} et le 9^{ème} arrondissement de Lyon où nous sommes implantés Modalités et rythme de ces partenariats : Ils sont trop variables pour être précisés ici. Ils sont notamment fonction des besoins spécifiques des usagers et des opportunités d'action. / Les instances formelles (CA des fédérations, CLSM etc...) ou informelles (réunions inter partenariales dans le 3^{ème} ...) garantissent un certain rythme de rencontres à un niveau stratégique et/ou politique.</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X							
Destinés aux professionnels					X				



RHÔNE ALPES – Coordination 69 – association GRIM

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1987 Type de statuts : association loi 1901 Type d'agrément : SAVS – foyer hébergement – foyer de vie - MJPM Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Agapsy – Coordination 69 – Collectif Handicap 69 Services, dispositifs, actions : SAVS Handicap psychique : liens sociaux et vie quotidienne, accès et maintien emploi – maintien à domicile personnes vieillissantes – accès et maintien au logement / Service d'Accompagnement Renforcé et d'Insertion par le Logement : apprentissage à la vie autonome en logement / Foyer de vie / Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Implantations sur les communes de Lyon, Villefranche sur Saône, Tarare, L'Arbresle mais interventions à domicile sur l'ensemble du département du Rhône</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1987 Public : personnes handicapées psychiques vieillissantes / personnes âgées et personnes en difficulté psychologique confiées par les tribunaux de Lyon, Villeurbanne et Villefranche-Sur-Saône Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : MJPM : 1520 / SAVS : 188 / Service logement : 39 / Foyer de vie : 15 Nombre d'ETP salariés par métier : Direction : 7.5 / Administration : 23.57 / Educatif : 43.87 / Services généraux : 0.72 / Auxiliaires de vie : 5.32 / Administration : 23.5 / Educatif : 43.87 Nombre d'ETP bénévoles : 0 (hors CA : 16 personnes)</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : Dotation globale et participations des majeurs à leurs mesures de protection Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Liste d'attente pour l'entrée dans les dispositifs / Attente à la sortie des dispositifs vers une prise en charge institutionnelle (rareté de l'offre)</p>									
<p>Partenariats opérationnels : Soins : Hôpitaux de Vinatier, Saint-Cyr, Saint-Jean-De-Dieu / Emploi : Messidor, Industrie Service Modalités et rythme de ces partenariats : Soins : conventions formalisées autour du parcours individualisé du bénéficiaire-patient, rythme : à la demande et au moins une rencontre par mois / Emploi : partenariat de terrain en cours de modélisation autour du parcours individualisé travailleur-bénéficiaire</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CReHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X							
Destinés aux professionnels					X				



RHÔNE ALPES – Coordination 69 - Messidor

<p>Date de création de l'établissement, du service : 1975 Type de statuts : ESAT et EA Type d'agrément : ESAT et EA Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Coordination69 et handicap69 Services, dispositifs, actions : Accompagnement vers un projet en milieu ordinaire de travail ou tous autres projets adaptés. Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Rhône avec 5 implantations principales (Villefranche, Sain Bel, Villeurbanne, Vaulx en Velin et Lyon 8ème). Plus de nombreuses équipes sur tout le bassin lyonnais</p>									
<p>Antériorité dans le champ du handicap psychique : 35 ans Public : personnes reconnues TH par la CDAPH Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : 178 personnes accompagnées quotidiennement en ESAT et 55 en EA Nombre d'ETP salariés par métier : 1 ETP direction, 4 ETP communs assistante, 4 ETP SAF personnel, 31,81 ETP RUP équipe, 4 ETP RUP entrée, 2,38 ETP conseillère insertion entrée, 7,1 ETP service d'aide à l'insertion Nombre d'ETP bénévoles : 0</p>									
<p>Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : ESAT = ARS / EA = DIRECCTE Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non Si non, besoins non couverts : Atelier DIAGNOSTIC PROFESSIONNEL = Utilisation des outils déployés depuis 35 ans par Messidor pour évaluer les capacités de travail d'une personne en amont d'une reconnaissance</p>									
<p>Partenariats opérationnels : signé avec les 3 hôpitaux, la mission locale de Lyon et cap emploi concernant un dispositif que nous portons sur le département (ADP) qui est un diagnostic des capacités professionnels / les 3 hôpitaux du département sur la participation aux MDU / entre 3 associations sur le département (Grim, Industrie service) / à travers notre participation active à la coordination 69 Modalités et rythme de ces partenariats : réunion annuelle de suivi, conventions, un accord et une charte de partenariat signés et mutualisation</p>									
<p>Informations complémentaires : /</p>									
<p>Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPsy</p>									
	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels					X	X	X	X	



RHÔNE ALPES – coordination 69 – SAVS et ATMP 69

Date de création de l'établissement, du service : SAVS en 1992 et ATMP en 1971
Type de statuts : le service appartient à l'ATMP qui est une Association Loi 1901 (protection juridique)
Type d'agrément : /
Adhésion à un site pilote, une coordination... : ■ oui => Coordination 69 et le MAIS (l'ATMP est affiliée à l'UNAPEI)
Services, dispositifs, actions : SAVS
Périmètre géographique d'intervention (pour chaque service/ dispositif/ action) : Quasiment l'ensemble du département du Rhône / Grosse demande en agglo lyonnaise

Antériorité dans le champ du handicap psychique : 1992
Public : adultes handicapés
Nombre de bénéficiaires usagers par an (pour chaque service/ dispositif/ action) : Agrément pour 109 personnes (entrée et sortie d'une vingtaine de personnes par an)
Nombre d'ETP salariés par métier : 8 ETP éducateurs spécialisés / 2 heures de psy /semaine / 0,5 ETP administratif / 1 ETP chef de service
Nombre d'ETP bénévoles : 0

Type de financements (pour chaque service/ dispositif/ action) : CG 69
Les financements accordés couvrent-ils les besoins identifiés : ■ non
Si non, besoins non couverts : Des listes d'attente déraisonnables 180 notifications = attente de 2 à 3 ans. Négociations régulières avec le CG et en ce moment pour envisager 10 de +

Partenariats opérationnels : maisons du Rhône, CG, secteur sanitaire hôpitaux et CMP, maisons relais et résidences sociales, associations du territoire, ESAT et foyer d'hébergement, protection juridique, autres SAVS sur le territoire.
 Le partenariat Permet de récupérer des personnes qui s'éloigneraient ou qui vont s'éloigner mais en sachant où elles vont
Modalités et rythme de ces partenariats : Une instance existe depuis 6 ans : L'inter SAVS qui regroupe 14 SAVS du Rhône (pas tous spécialisés) / Rencontres trimestrielles et OJ établis par les chefs de service / Sur le Rhône 4 SAVS handi psy tous adhérents à la coordination 69

Informations complémentaires : Le handi psy est très particulier, des tonnes de notifications et pourtant les bénéficiaires ne sont pas les demandeurs. Besoin d'être bienveillant dans la gestion de la liste d'attente. Les gens sont notifiés par d'autres et ne veulent pas forcément être accompagnés. Beaucoup de rdv ratés. Les ruptures dans le parcours sont nombreuses. Sur ce SAVS, Handi psy : ¼ des personnes sont concernées par des pbs d'addiction. Les financeurs (CG) demandent comment évaluer les résultats ? Le nb de visite ? La durée ? Ce ne sont pas les critères adéquats. La spécificité du handi psy est aussi celle-là : comment évaluer la plus-value apportée aux personnes, quels critères utiliser ?

Les champs couverts par les sites pilotes définies dans le projet de CREHPSy

	accueil	information	évaluation de la situation de handicap psychique	orientation	formation	appui technique	animation et coordination d'actions concertées	activité d'étude et de recherche	autres : lesquelles
Destinés au public	X	X	X	X					
Destinés aux professionnels									



Annexe n°8 Tableaux synthèse des projets CReHPsy Nord-Pas-de-Calais et Pays de la Loire

	CReHPsy Pays de la Loire
Publics concernés	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes souffrant de troubles psychiques - Aidants-familiaux - professionnels et structures en demande d'appui conseil
Services proposés	<p><u>Missions régionales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentation, recherche et développement <ul style="list-style-type: none"> • documentation / information • animation de réseaux • recherche et développement - Activité de formation professionnelle et d'appui technique <ul style="list-style-type: none"> • formation professionnelle au service des personnes en situation de handicap psychique • formation professionnelle au service des professionnels, établissements, institutions et organismes privés ou publics • appui technique <p><u>Mission départementale territorialisée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil, écoute et évaluation <ul style="list-style-type: none"> • accueil, 1^{ère} écoute, conseil, orientation • évaluation, accompagnement
Nombre et qualification des RH par service	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation, recherche et développement => 2 ETP - Activité de formation professionnelle et d'appui technique => 1 ETP - Accueil, écoute et évaluation => 5,7 ETP : assistant social, psychologue, CESF + 1 poste de secrétaire, de comptabilité : 0,30 ETP
Modes de financement et montant pour chaque service	<p>Total des RH pour la création et le démarrage du Centre Ressources expérimental :</p> <p><u>Groupe 2 :*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil, écoute et évaluation -ARS : 5,7 ETP – Total : 278 804€ - Documentation, recherche et développement-ARS : 2 ETP – Total : 120 000€ - Activité de formation professionnelle et d'appui technique -CR : 1 ETP – Total : 50 000€ <p>Total ARS médico-social : 7,70ETP – 398 804€ Total ARS sanitaire : 2 ETP service Orion – 123 000€ Total ARS Coordination 0,30 ETP – 23 200€</p> <p>Charges de fonctionnements afférents à l'exploitation courante du Centre Ressources : référence budget prévisionnel budgétisé dans le dossier CROMS :</p> <p><u>Groupe 1</u> : charges d'exploitation : 29 100€ <u>Groupe 3</u> : charges de structure : 99 950€</p> <p>Résumé des financements existants et des mesures nouvelles demandées par l'autorité de tarification :</p> <p><u>Total ARS Pays de la Loire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants médico-social associatif : 7 733€ Mesures nouvelles médico-social : 398 804€ Existants sanitaire : 132 000€ Mesures nouvelles sanitaire CPOM CESAME : 123 000€ <p><u>Total CG</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 68 633€ Mesures nouvelles : sur demandes de reconduction de subventions annuelles <p><u>Total CR</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs : 131 637€ Mesures nouvelles : 50 000€ <p><u>Total CNSA</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> Existants associatifs sur la section V de la CNSA : 35 000€
	<p>* « Groupe » au sens de la nomenclature médico-sociale.</p>



	<p>Mesures nouvelles : en fonction des financements de nouveaux projets de recherche</p> <p><u>Total MDPH :</u> Existants associatifs : 31 600€</p> <p>Mesures nouvelles : en fonction des conventions ou reconduction de subventions annuelles des MDPH</p> <p><u>Total AGEFIPH Pays de la Loire :</u> Existants associatifs : 148 589€</p> <p>Mesures nouvelles : en fonction des appels d'offres</p> <p><u>Total DIRECCTE :</u> Existants associatifs : 25 590€</p> <p>Mesures nouvelles : en fonction des conventions ou reconduction de subventions annuelles</p>
Organisation interne (organigramme)	/
Déploiement géographique prévu (antennes...)	Fonctionnement en site pilote : Coordination régionale avec mise en œuvre des 3 missions à l'échelon de chaque département

	CReHPsy Nord Pas de Calais
Publics concernés	<ul style="list-style-type: none"> - les personnes en situation de handicap psychique et leurs aidants - les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux - les médecins généralistes - les acteurs de la société civile : élus locaux, enseignants, policiers, bailleurs sociaux, professionnels des secteurs publics, entreprises - les partenaires institutionnels : MDPH, DDASS, DRASS, ARS, CG - les étudiants, les médias, et toute personne en recherche d'informations
Services proposés	<ul style="list-style-type: none"> • accueil, écoute, orientation • animation d'un site pilote, information, documentation • formation, sensibilisation, apport d'appuis techniques aux professionnels et aux structures • coordination du dispositif d'évaluation spécialisée du handicap psychique (ESEHP) • développement des recherches en sciences humaines sur le handicap psychique
Nombre et qualification des RH par service	<p>1 directeur coordinateur de projet : 1 ETP 1 comptable 0,30 ETP 1 agent d'accueil et de secrétariat : 1 ETP 1 documentaliste, gestionnaire du site internet : 1 ETP 1 psychologue : 0,5 ETP 1 psychiatre : 0,2 ETP 1 travailleur social : 0,5 ETP 1 infirmier : 0,5 ETP 1 conseiller en insertion professionnelle : 0,5 ETP 1 éducateur spécialisé : 0,5 ETP TOTAL : 6 ETP</p>
Modes de financement et montant pour chaque service	<p><u>Section investissement</u> : 96 500€, dont 43 500€ emprunté sur 10 ans avec un taux de 5% => intérêts : 2 610€ ; et 53 000€ emprunté sur 5 ans avec un taux de 5% => intérêts : 3 180€ Total= 96 500€ + 5 790€ intérêts annuels => 102 290€</p> <p><u>Section exploitation</u> :</p> <p>Groupe 1 : dépenses afférentes à l'exploitation courante = 40 000€ Groupe 2 : dépenses afférentes au personnel = 309 000€ Groupe 3 : dépenses afférentes à la structure = 131 000€ <u>TOTAL dépenses d'exploitation (1+2+3) = 480 000€ / Dotation globale mensuelle = 40 000€</u></p>
Organisation interne (organigramme)	/
Déploiement géographique prévu (antennes...)	<p>Structure à dimension régionale, en respectant les réseaux et dynamiques au niveau local. Centre Ressources basé en préfecture de région (Lille), avec des permanences régionales couvrant l'ensemble du territoire, au sein de relais locaux.</p> <p>Lieu d'accueil mis à disposition dans les services et institutions des partenaires + développement de correspondants locaux issus des structures membres du CGSMS.</p>



Annexe n° 9 Tableau synthèse du comparatif des statuts GCS – GCSMS – Association Loi 1901

	GCS	GCSMS	Association loi 1901
Membres	<p>Etablissements de santé publics et/ou privés</p> <p>Etablissements Médicaux-Sociaux</p> <p>Professionnels médicaux libéraux</p> <p>Organismes/professionnels de santé concourant aux soins</p> <p>Au moins un des membres doit être un établissement de santé</p>	<p>Etablissements et services Sociaux et Médicaux-sociaux</p> <p>Personnes morales de droit privé ou de droit public</p> <p>Professionnels des secteurs Sociaux, Médicaux-sociaux et Sanitaires</p> <p>Professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public associés par convention</p> <p><i>Etablissements de santé cités par l'article L. 6133-1 du CSP</i></p>	<p>Personne physique ou morale</p> <p>Membres actifs ou adhérents</p> <p>Membres bienfaiteurs</p> <p>Membres d'honneur</p>
Missions	<p>Faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres</p> <p>Interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux, de professionnels salariés du groupement et de professionnels médicaux libéraux</p> <p>Réaliser ou gérer des équipements d'intérêts communs</p> <p>Mission de soins avec ses moyens propres en employant du personnel</p>	<p><u>Missions communes aux autres formes de coopération :</u></p> <p>Exercer ensemble des activités dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale ;</p> <p>Créer gérer des équipements/ services d'intérêt commun</p> <p>Faciliter/encourager les actions concourant à l'amélioration de l'évaluation de l'activité de leurs membres et de la qualité de leurs prestations</p> <p>Définir ou proposer des actions de formation à destination des personnels et de leurs membres.</p> <p><u>Missions spécifiques au GCSMS :</u></p> <p>Interventions communes</p> <p>Autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux</p> <p>Chargé de procéder à des regroupements ou à des fusions.</p> <p>Créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux et y adhérer</p> <p>Ou adhérer aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique ;</p> <p>Chargés pour le compte de leurs membres des activités de pharmacie à usage interne.</p>	
Statut	<p><u>Personne morale de droit privé :</u> exclusivement constitué d'établissements ou de personnes privés. Dans les autres cas, il peut se constituer sous la forme de personne morale de droit privé. Il poursuit un but non lucratif.</p>	<p><u>Personne morale de droit privé :</u> exclusivement constitué de structures de droit privé, soit assurer qu'une majorité des apports ou des participations proviennent de structures de droit privé. en cas de présence de partenaires publics, ceux-</p>	<p>L'association est une convention et doit avoir un titre, un but et un siège social.</p> <p>Le contrat associatif est défini par les statuts qui doivent être élaborés en fonction des particularités de l'association à créer (constitution et dénomination, buts, siège social, durée, composition,</p>



	<p><u>Personne morale de droit public</u> : exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux membres à titre individuel.</p>	<p>ci doivent être minoritaires. <u>Personne morale de droit public</u> : à défaut il convient de créer une personne de droit public. Dans les autres cas, le GCSMS pourra choisir sa nature juridique. Ce choix sera déterminant pour le statut des personnels, des règles budgétaires et comptables applicables, ou encore pour la fiscalité du groupement. Création du GCSMS doit délibérer sur la base du projet de convention constitutive. Chaque représentant des futurs membres signe la convention constitutive du GCSMS. Cette dernière est ensuite soumise au Préfet du département du siège du GCSMS</p>	<p>admission et adhésion, perte de la qualité de membre, affiliation, sections, ressources, Ag ordinaire et extraordinaire, conseil d'administration et ses réunions, règlement intérieur). Les associés doivent cependant savoir que dans le cadre d'une demande quelconque de « reconnaissance » dans le champ public (agrément, demande de subventions, activité exclusive d'assistance, bienfaisance, de recherche médicale ou scientifique, reconnaissance d'utilité publique...) il pourra leur être demandé de mettre en conformité leurs statuts avec des statuts types.</p>
Autre	<p>La gouvernance du GCS repose sur <u>une assemblée générale</u> composée de l'ensemble des membres du groupement et compétente, de droit, pour prendre toute décision intéressant le GCS. La convention constitutive du CGS fixe la liste des matières sur lesquelles l'assemblée générale est compétente dans le respect des dispositions réglementaires qui déterminent une liste de compétences minimales. Les droits statutaires des membres du GCS sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, à leurs participations aux charges de fonctionnement du groupement. Ils sont fixés dans la convention constitutive. <u>Un administrateur</u> est élu par l'assemblée générale en son sein. Il est compétent pour mettre en œuvre les décisions de l'assemblée générale ainsi que pour les autres matières que lui confie la convention constitutive. Dispose de tous les attributs de l'Etablissement de Santé, mais sans en avoir le statut Peut constituer un Réseau de Santé Autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux au titre d'une autorisation détenue par l'un de ses membres</p>	<p>GCSMS composé d'une AG et d'un administrateur : <u>L'assemblée générale</u> : composée de l'ensemble des membres du groupement et se réunit au moins une fois par an et aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige. A défaut de stipulations contraires dans la convention constitutive, la présidence de l'assemblée générale est confiée à l'administrateur du groupement. Elle toutes les décisions intéressant le groupement. Un certain nombre de matières lui sont exclusivement réservées (adoption du budget annuel, modification de la convention constitutive, l'admission ou l'exclusion d'un nouveau membre, etc.). Elle peut donner délégation à l'administrateur dans tous les autres domaines. <u>L'administrateur</u> : seul organe exécutif, élu par l'assemblée générale, parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales, membres du groupement. Il est nommé pour une durée de trois ans renouvelables et est révocable à tout moment par l'assemblée générale. Le mandat de l'administrateur est exercé gratuitement ; toutefois, il peut bénéficier d'indemnités de missions dans des conditions déterminées par l'assemblée.</p>	<p>L'association est dirigée par un conseil, élus par l'AG. L'AG comprend tous les membres et se réunit au moins une fois par an. Le conseil d'administration choisit parmi ses membres : - Un(e) président(e) ; - Un(e) ou plusieurs vice-président(e)s ; - Un(e) secrétaire et, s'il y a lieu, un(e) secrétaire adjoint(e) ; - Un(e) trésorier(e) et, si besoin, un(e) trésorier(e) adjoint(e). - Un règlement intérieur peut être établi par le conseil d'administration.</p>



Glossaire

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés.

ACTIPH : Accompagnement individuel au Travail et à l'Insertion des Personnes Handicapées psychiques.

AGEFIPH : Association pour la Gestion, la Formation et l'Insertion des Personnes Handicapées.

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux.

ANCRA : Association Nationale des Centres Ressources Autisme.

ANCREAI : Association Nationale des Centres régionaux d'études et d'actions sur les Handicaps et les Inadaptations.

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie.

ARS : Agence Régionale de Santé.

ASE : Aide Sociale à l'Enfance.

AT : Accueil Temporaire.

CCOMS : Centre Collaborateur à l'Organisation Mondiale de la Santé.

CDA/CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie /des Personnes Handicapées.

CEDIAS : Centre d'études, de documentation, d'information et d'actions sociales.

CEPRA : Centre de Psychothérapie et de Relation d'Aide.

CHR : Centre Hospitalier Régional.

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

CLSM : Conseil Local de santé Mentale.

CME : Commission Médicale d'Etablissement.

CMP : Centre Médico-Psychologique.

CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales.

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

CRA : Centre Ressources Autisme.

CREAI : Centre Régional d'Etude et d'Action pour l'Insertion.

CROSMS : Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico-sociale.

CRP : Centre de Réadaptation Professionnelle.

CSP : Code de la Santé Publique

DAF : Direction des Affaires Familiales.

DEOS (de l'ARS) : Direction de l'Efficienc e et de l'Offre de Soins.

DDCS : Direction départementale de la Cohésion Sociale.

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale.

DHGA (de l'ARS) : Direction Handicap et Grand Age.

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.

DRASS/DDASS : Directions Régionale/Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques.

EA : Entreprise Adaptée.

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale.

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail.

ESEHP : Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique.

ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif.

ETP : Equivalent Temps Plein.

FAH : Foyer d'Adultes Handicapés.

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé.

FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, à but non lucratif.

FH : Foyer d'Hébergement.



FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.
FNARS : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale.
FSE : Fonds Social Européen.
FSL : Fonds Solidarité Logement.
FV : Foyer de Vie.
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire.
GCSMS : Groupement de Coopération sociale et médico-sociale.
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle.
GIP : Groupement d'Intérêt Public.
HDT: Hospitalisation à la Demande d'un Tiers.
HL: Hospitalisation Libre.
HO: Hospitalisation d'Office.
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat.
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes.
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
Loi HPST : Loi Hôpital Patients Santé et Territoires.
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée.
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.
MINASM : Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale.
MSA : Mutualité Sociale Agricole.
ORS : Observatoire Régional de la Santé.
PCH: Prestation de Compensation du Handicap.
PDI : Programme Départemental d'Insertion.
PHV : (Etablissement pour) Personne Handicapée Vieillesse.
PPS : Prestation Ponctuelle Spécifique.
PPSM : Plan Psychiatrie Santé Mentale.
PRIAC: Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.
PRITH : Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés.
PSPH : Participant au Service Public Hospitalier.
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.
SAD : Service A Domicile.
SAJ : Service d'Accueil de Jour.
SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés.
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés.
SAVS : Service D'accompagnement à la Vie Sociale.
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile.
SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale.
SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.
SROSM : Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale.
TED : Troubles envahissants du développement.
UNAFAM : Union Nationale de Familles ou Amis de personnes Malades et handicapées psychiques.
UEROS : Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'orientation Sociale et Professionnelle.
URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux.