

Accès et maintien dans l'emploi et le logement des personnes

Comment faciliter l'accès et le maintien à un logement adapté pour les personnes souffrant de troubles psychiques ?

Incluant les personnes vivant des situations d'incurie (Diogène)

- 1) **Former les bailleurs sociaux et les élus à la santé mentale et aux enjeux de l'incurie** (confondent souvent Incurie/insalubrité, etc.).
- 2) **Renforcer l'interconnaissance des acteurs du logement** (spécifiquement autour de l'incurie)
- 3) **Inventer un dispositif pour faire le lien entre les personnes en incurie et les bailleurs** (une sorte de médiation/conseil juridique)
- 4) **Développer de l'habitat alternatif** (avec la souplesse des pensions de famille par ex – *il y en a très peu sur le pays viennois* – et inclusif avec animaux etc.)
- 5) **Travailler la sortie du logement, l'accompagnement dans « l'après » pension de familles** (vers habitat partagé, famille d'accueil, etc.).
- 6) **Améliorer l'accueil en hébergement d'urgence et créer un accueil en hébergement de nuit** (n'existe pas sur le territoire) > volet précarité
- 7) Travailler **la question du vieillissement et faciliter les prises en charge de personnes âgées souffrant de troubles psychiques dans les EPHAD** (avec animaux aussi si possible)

Comment faciliter l'accès à l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques ?

- 1) **Adapter les postes de travail** a) **les temps de travail**, b) **la nature des activités** proposées (peu de variétés dans les propositions, toujours les mêmes secteurs hygiène, restauration, conditionnement...) > projet actuel sur Messidor « commercialisation des équipements professionnels (EPI); revoir les modalités d'accueil en entreprises
- 2) **S'adapter à la temporalité des personnes** : certains dispositifs demandent la RQTH, or il faut parfois plus d'un an pour l'obtenir.
- 3) **Développer l'offre de structures « intermédiaires »** (entre l'ESAT et le milieu ordinaire)
- 4) **Accompagner davantage le parcours de retour vers l'emploi** (temporalité du retour ; qu'est-ce que je fais en attendant, comment je stabilise mes ressources financières (plus d'un an pour obtenir l'AAH, etc.)
- 5) **Sensibilisation des entreprises** : faire culture commune sur la SM dans les entreprises (Sentinelles), clauses sociales souvent sous-utilisées...)
- 6) **Travailler sur la mobilité** (prendre le train pour aller travailler, etc.) : point essentiel !!
- 7) **Informers les personnes concernées sur leurs droits des personnes** (ce qu'elles ont le droit de dire ou non...)

Présent.es : Ségolène ARNAUD (cheffe de service Développement social, CMS Roussillon/Beaufort, référente santé, Département de l'Isère), Flavien COURDERCHER (Infirmier ESMPI), Pascal CROUZAUD (délégué régional UNAFAM), Séverine FONTANA (assistante sociale ESMPI), Patty JULIEN (éducatrice spécialisée SAVS AFIPH), Isabelle MUSY (retraîtée, ex-assistante sociale ESMPI et bénévole chez Messidor), Marie PIVAT (CESF, centre social du Roussillonnais), Margareth SORIA (coordinatrice du GEM Main dans la Main), Anita VIOSSAT (CLS Balcons du Dauphiné), Danie WINGERTER (cadre de santé, HDJ.CATTG/CMP Adultes Péage de Roussillon / ELIPS-PASS ESMPI)

Animation : Claire-Lyse RIVIER (GEM itinérant et Collectif des personnes concernées), Julie REYNIER (PTSM/MRSI).

(Re)prendre sa place dans la cité

Comment renforcer le rôle de la pair-aidance et encourager les pratiques tournées vers la réhabilitation psychosociale, le rétablissement ?

Comment soutenir les familles et l'entourage dans l'accompagnement du parcours de santé de leur proche ?

Comment continuer à renforcer l'implication des personnes concernées dans 1) leurs parcours de santé 2) les instances de gouvernance du PTSM ?

1) **Réexpliquer la pair-aidance auprès des usagers et des équipes de soins; travailler l'intégration de pair-aidants dans les structures** > journées de la pair-aidance à poursuivre ?

2) **Soutenir le déploiement d'un GEM itinérant sur la Bièvre + EBER** (beaucoup de demandes arrivent de Beaurepaire auprès du GEM Main dans la Main); communiquer davantage sur l'existence des GEM (dans les centres sociaux, etc.)

3) Développer des temps de rencontres entre pros > **créer un CLSM à part entière pour la CC EBER** (un « réseau santé mental » se lance de manière informelle actuellement, porté par le CLS de la CC)

4) **Rouvrir la MDU de Vienne** (fermée depuis septembre) mais cette fois-ci **hors les murs de l'hôpital** (réticence des patients de revenir dans ces lieux, d'où sa faible fréquentation), en faire un lieu chaleureux, coloré, qui donne envie de s'y retrouver, où les GEM auraient aussi toute leur place > à revoir avec l'ESMPI + **un pair-aidant attitré en gestion**

5) **Repérer et accompagner de futurs pair-aidants** > Témoignages + formation à monter

> **trouver un pair-aidant sur Vienne** (voir avec Espairs69 ou Laurée des Pairs ?)

6) **Créer un centre un centre sur la réhabilitation psychosociale à Vienne** (comme le C3R du CHAI ou le CESAR de Saint-Jean-de-Dieu); pas suffisant sur la réhabilitation à l'ESMPI.

7) **Repenser la certification des pair-aidants** car tous ne peuvent pas faire le D.U très exigeant > comment valoriser autrement leurs savoirs et favoriser leur professionnalisation (hors DU) ?

1) **Créer un livret d'accueil simplifié pour les aidants** > un outil de médiation / support de communication où seraient inscrites toutes les ressources disponibles pour les aidants (temps écoute; BREF; groupes de parole UNAFAM, lieux de répit, etc.)

2) **Redévelopper les « entretiens familiaux »** comme ils étaient appelés avant (proches/soignants)

2) **Créer un Tiers-lieu ressource, pour les personnes concernées, leurs proches, les soignants**, entre la MDU et le GEM, où l'on pourrait trouver de la ressource dans un espace d'accueil chaleureux, où pourraient se tenir des « cafés des aidants » comme les mènent les équipes du Département dans différents lieux du territoire

3) **Poursuivre BREF**, pour une plus grande précocité de l'aide (et l'ouvrir aux fratries)

1) **« Préparer » en amont les réunions des instances en question avec les personnes concernées intéressées**, pour répondre aux questions, identifier les besoins, lever les freins, expliquer les termes, rassurer > proposer un questionnaire en amont pour recueillir les besoins, savoir quelles conditions seraient les meilleures pour elles.eux, etc.

> Pour certains, simplement besoin de quelques clés de compréhension et d'une formation à la prise de parole.

3) **Revoir la formation pour les Représentants d'Usagers (RU)** qui n'est pas adaptée

4) **Institutionnaliser les permanences des RU dans la MDU** (quand elle sera de nouveau ouverte!) **pour l'information sur les droits des patients.**