

Handicap mental & Santé mentale

Repères théoriques

et

Etat des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental

□ RESUME

INTRODUCTION

Depuis 2005, la PFRCC (Plate-Forme de Concertation en santé mentale des Régions du Centre et de Charleroi) organise la concertation autour des personnes en situation de handicap mental qui souffrent de troubles de la santé mentale.

La présente recherche a été initiée suite à deux constats du groupe de travail ad hoc : d'une part, une tendance générale à interpréter tous les symptômes des personnes atteintes de déficience intellectuelle en fonction de leur handicap et par conséquent, une moindre réceptivité à leur vie psychique et à leurs possibles problèmes de santé mentale ; d'autre part, une accessibilité limitée aux soins de santé mentale pour les personnes en situation de handicap mental.

OBJECTIF

Sur base de ces constats, la PFRCC a demandé à l'IWSM (Institut Wallon pour la Santé Mentale) de réaliser un état des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes atteintes de handicap mental.

L'objectif est de mettre en évidence les besoins ainsi que les réponses possibles en matière de prise en charge sur le territoire de la PFRCC et ce qui les caractérise.

METHODE

Un comité d'accompagnement a été mis en place afin d'orienter le travail. Il était constitué de représentants de la Plate-Forme, du secteur

hospitalier, des structures intermédiaires (IHP), des Services de Santé Mentale, de l'Administration de l'AWIPH, de l'hébergement de l'AWIPH, du monde académique et des usagers et leurs familles.

Le travail a été planifié sur deux ans, de janvier 2010 à décembre 2011 et s'est organisé en deux phases.

La première phase a consisté en une contextualisation de la problématique par son exploration à travers la littérature et sa définition sur le territoire de la PFRCC.

La seconde phase a consisté en une vaste enquête, sur base d'entretiens, impliquant aussi bien les services concernés de la santé mentale et de l'AWIPH que les usagers et leurs familles.

RESULTATS

La première phase de cette étude a éclairé, à partir de la littérature existante, les concepts de handicap, de santé mentale, de double diagnostic et de trouble du comportement. Elle a dressé un panorama de l'offre disponible et des besoins de la personne en situation de handicap sur le territoire de la Plate-Forme.

La seconde phase s'est appuyée sur l'expertise du terrain, c'est-à-dire la parole des bénéficiaires eux-mêmes, les témoignages de leurs proches et des professionnels concernés par la problématique du double diagnostic. A côté des dispositifs mis en place pour prendre en charge les troubles psychopathologiques, cette seconde phase a également questionné ce qui est mis en place pour assurer un bien-être en termes de

qualité de vie de ces personnes, pour combler leurs besoins soutenus et diversifiés.

CONCLUSIONS

Sur base de constats communs aux professionnels, aux bénéficiaires et à leurs familles, les conclusions de la recherche se déclinent en pistes de solution ou initiatives à valoriser permettant d'améliorer la santé mentale des personnes en situation de handicap mental.

Ces recommandations sont citées ci-dessous et détaillées dans le rapport.

□ RECOMMANDATIONS

Ces recommandations sont développées à la page 192 du rapport de recherche.

Ces recommandations sont la synthèse des propositions émises par les professionnels, les usagers et leurs familles dans le cadre de l'enquête.

I. Des aménagements administratifs

1. Clarifier et simplifier
2. Obtenir des cadres légaux
3. Questionner la répartition des lits hospitaliers
4. Prévoir des incitants à l'accueil des personnes en situation de double diagnostic
5. Evaluer et contrôler le bien-être et la qualité de vie

II. Améliorer le « travail à plusieurs »

1. Faciliter la circulation entre les services
2. Permettre au SSM d'avoir un rôle de tiers dans les prises en charge
3. Etre attentif à la temporalité
4. Questionner la pratique des bilans
5. Considérer la personne dans sa globalité
6. Soigner les relations avec les parents

7. Réfléchir à la place du psychologue dans les équipes
8. Améliorer la transmission d'informations entre les équipes éducatives et les psychiatres
9. Mettre en place des contrats ou conventions entre services

III. Des formations ou initiatives locales à diffuser ou à adapter

1. Renforcer les formations de base
2. Créer des ponts entre les secteurs
3. Repérer les bonnes pratiques développées au niveau de la PFRCC, les valoriser et les diffuser
4. Transposer des initiatives locales développées ailleurs

IV. Compléter et pérenniser les dispositifs actuels

1. Elargir le champ d'action des services
2. Augmenter les heures de psychiatre en institution
3. Offrir des alternatives à l'hospitalisation

V. Agir sur les représentations

1. Investiguer le concept de l'autonomisation
2. Agir sur la représentation de la personne handicapée

VI. Agir au niveau de la prévention

1. Eviter la répétition des situations à risques
2. Combattre l'inactivité
3. Favoriser les aides au logement
4. Renforcer les outils d'objectivation

5. Informer sur les manifestations de la maladie mentale
6. Ecouter la parole des bénéficiaires
7. Penser la problématique du vieillissement