

PLAN DE SANTÉ MENTALE ET SHÉMAS D'ORGANISATIONS DE LA SANTÉ (SROS)

LES GRANDES LIGNES DE CE QUE DEMANDE L'UNAFAM

LE CONSTAT :

- les maladies psychiques qui nécessitent les soins les plus importants s'inscrivent dans la durée
- 90% des personnes concernées vivent dans la cité
- Il ressort, des analyses faites , que l'intra-hospitalier reste toujours sur-valorisé par rapport à l'ensemble des activités - avec des disparités qui s'avèrent injustifiables entre les différentes zones géographiques.

LES DEMANDES ET LES SOLUTIONS

I – La proximité des soins

- Etre soigné dans une proximité géographique est une nécessité
- Cette proximité implique celle des soignants (soins somatiques et soins spécialisés)

Donc :

- Les dispositifs de soins doivent être impérativement **rapprochés des zones de vie** de la population.
- Les soignants doivent être en **réseaux**.
- L'implantation dans les hôpitaux généraux implique une séparation des activités et une **protection des budgets de la psychiatrie**.

II – La continuité des soins

. **La continuité des soins comme réponse à la « non demande »**

(souvent, le patient lui-même n'est pas demandeur de soins)

Les urgences ne doivent pas empêcher le souci de la **continuité des parcours**

La fonction **accueil** est un objectif en soi ; elle implique

- une signalisation des lieux de soins de proximité
- un accueil téléphonique adapté 24h/24
- un partenariat systématiquement avec les familles
- des visites à domicile
- des services de transport adaptés
- des relais avec les médecins traitants
- des conventions avec les professionnels du social dans la cité.

. **La continuité comme exigence des soins en santé mentale**

- C'est le **parcours de la personne soignée qui est prioritaire**
- Il doit y avoir **complémentarité** entre :
 - les médicaments
 - les psychothérapies
 - les négociations en vue de l'adhésion aux soins
 - les différents acteurs et les familles
- Il doit y avoir **continuité** à tous les ages de la vie :
 - enfance
 - adolescence
 - age adulte
 - grand âge
- Il faut donc :
 - une unicité de prise en charge (Hôpital + soins ambulatoires)
 - une valorisation des personnels infirmiers
 - une permanence dans le suivi et l'accompagnement
 - une préoccupation constante des périodes de transition
 - des indicateurs adaptés pour valoriser les secteurs

III – Le travail en partenariat avec les professionnels de la cité

- au niveau de la **prévention**
- au niveau de **l'accompagnement dans la durée**
- entre **soignants** (médecine générale)
- avec les professionnels du **social** dans la cité (SAVS- SAMSA..)
- prévoir des formations communes
- intégrer le partenariat dans les indicateurs d'activités

L'Unafam rappelle les 6 points de son plan d'accompagnement

- (1) les soins
- (2) les ressources
- (3) le logement
- (4) l'accueil et l'accompagnement= les clubs
- (5) si nécessaire, la protection juridique
- (6) si possible, des activités

IV – L'aide aux aidants familiaux

Le rôle des institutions, (associations) est déterminant

L'aide des professionnels doit être durable

- auprès des familles qui sont les partenaires des professionnels
- dans l'intérêt des personnes malades

Le service apporté par les aidants familiaux participe au service public :

- l'entraide
- la formation
- la défense des droits et la promotion des solutions durables

Les associations qui œuvrent dans ce sens doivent impérativement être aidées

J.C., le 24- 01- 2005