

## Séance Plénière du 25 mai 2011

### Examen du PSRS par les membres de la Conférence de Territoire

#### PROPOSITIONS

##### ORGANISATION MEDICO SOCIALE

- Développer, de concert avec le conseil général, une stratégie de maillage cohérent du territoire et une coordination institutionnelle des acteurs pour les Personnes en perte d'autonomie en :
  - diffusant l'information sur les possibilités de prise en charge aux différents acteurs du sanitaire (libéraux) et du social (foyers-logements, associations usagers) et aux aidants entourant la personne en situation de dépendance,
  - multipliant les CLIC sur tout le territoire (intervention sur le lieu de vie de la personne),
  - organisant une coordination des différentes interventions autour de la personne et en identifiant les professionnel adéquats.
- Prendre en compte le cumul des précarités de certaines populations (personne âgée et étrangère).
- Développer les moyens médico-sociaux dédiés aux patients atteints de troubles psychiques.
- Développer une politique de formation des professionnels du médico-social activée de concert avec la région et l'Etat.




## **HANDICAP**

- Créer un observatoire du handicap.
- Renforcer l'accompagnement vers l'emploi (ordinaire ou milieu protégé).
- Créer un référentiel sur la prise en charge des urgences psychiatriques en ville ou en institution avec les différents acteurs (SAMU, pompiers, ambulanciers, police, famille, psychiatres et médecins traitants).
- Favoriser la prise en charge des pathologies somatiques courantes chez les malades atteints de handicap psychique.
- Créer des structures d'accompagnement dédiées aux malades atteints de handicap psychique : SAVS, SAMSAH, MAS, FAM, Résidences d'accueil.
- Aborder le logement accompagné.
- Adapter l'accueil de malades handicapés ou malades psychiatriques dans les services de soins communs (accessibilité, matériel adapté...).
- Soutenir et former les aidants familiaux (en créant des structures de répit, des formations aux aidants sur le même schéma que le plan Alzheimer), cette mesure s'applique aussi à tous les champs du médico-social.
- Inscrire le traumatisé crânien comme un problème majeur de santé publique (handicap en augmentation).

## **ORGANISATION DES SOINS**

- Développer les fonctions supports des établissements de santé (équipes mobiles de gériatrie, de soins palliatifs, de géronto psychiatrie, de réadaptation fonctionnelle et assistantes sociales...), suffisamment dimensionnées, pour permettre une réelle continuité de soins par-delà de la question du lieu, en particulier au moment de la fin de vie.
- Intégrer les réseaux de soins dans l'offre de premier recours et dans le soutien aux institutions médico-sociales en renforçant leurs moyens et leur pérennité.
- Développer une culture réseau : rendre crédible et diffuser leurs actions aux yeux des acteurs de santé et des organismes de référence.

- 
- Mettre en œuvre les moyens d'une coordination et d'une concertation entre tous les acteurs pour optimiser le parcours de soins (DMP, fiches de liaison, transmissions en temps réel, réseau de soins ...) en particulier pour les situations complexes (maladies graves, cancers, maladies neuro-dégénératives, fin de vie, malades précaires) et qui nécessitent pluridisciplinarité et transversalité (sanitaire et social).
  - Pour répondre avec efficacité et rapidité le pragmatisme doit influencer sur l'organisation des modes de réponses, sans imposer de forme juridique.
  - Prendre en compte que l'éloignement géographique des plateaux techniques peut conduire à un abandon de soins plus particulièrement pour les populations vulnérables.

### **PREVENTION**

- Rendre le dépistage accessible aux populations précaires (culturel, social, linguistique) : adapter le dépistage aux populations en s'appuyant sur des personnes relais.
- Rendre le dépistage accessible aux personnes atteintes de handicap.
- Inclure l'Education Nationale dans le repérage des troubles de la petite enfance.
- Avoir une politique de prévention de la santé mentale (addictions, annonce du diagnostic, accès aux psychiatres) en associant les services de santé au travail.
- Rendre efficient le repérage des femmes enceintes vulnérables.
- Décloisonner la santé scolaire (repérages des problèmes de santé, ouverture aux actions de prévention par des partenaires extérieurs).
- Remettre l'Hygiène avec un grand « H » au centre de la prévention scolaire.
- Prioriser chez l'adolescent une politique globale de développement des compétences psychosociales afin de leur donner la possibilité de faire un choix opportun au moment d'une potentielle prise de risque (substances illicites, alcool, tabac, comportements sexuels à risque, suicide.)
- Promouvoir l'accès des adolescents aux services d'addictologie.
- Définir une politique volontariste sur le thème de la sexualité.