

Articulation entre

**l'Équipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord
Handicap Mental et Psychique (EMIANH) et
le réseau de partenaires du sanitaire et médico-
social pour permettre la diversification des
réponses aux situations complexes de handicap
mental et troubles psychiatriques associés**

PROLEGOMENES

Evolution du cadre législatif : Loi Handicap 2005 - pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui intègre dans la définition du handicap les conséquences des troubles psychiatriques.

1. Reconnaissance des troubles psychiques comme un handicap
2. Développement d'actions de formation et de soutien aux professionnels

Projet de création de l'équipe mobile issu d'une réflexion menée par le secteur de psychiatrie générale 67G03 engagé de longue date dans la prise en charge du handicap mental sur le territoire nord du département

CONSTAT

- Les services de psychiatrie parfois démunis face à des situations de handicap complexe où la clinique psychiatrique n'est pas forcément repérable de manière habituelle
- Les parcours de certaines personnes arrivant par défaut dans des situations d'urgence en psychiatrie sans que le handicap n'ait jamais été pris en compte au cours de la vie

CREATION

En 2011, l'Equipe Mobile d'Intervention Handicap Alsace Nord (EMIHAN) a été créée pour :

- Favoriser la coopération entre les champs sanitaire et médico-social
- Permettre la constitution d'un corpus de connaissances sur l'interrelation handicap mental et troubles psychiques
- Contribuer au développement d'un dispositif transversal et spécialisé d'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap

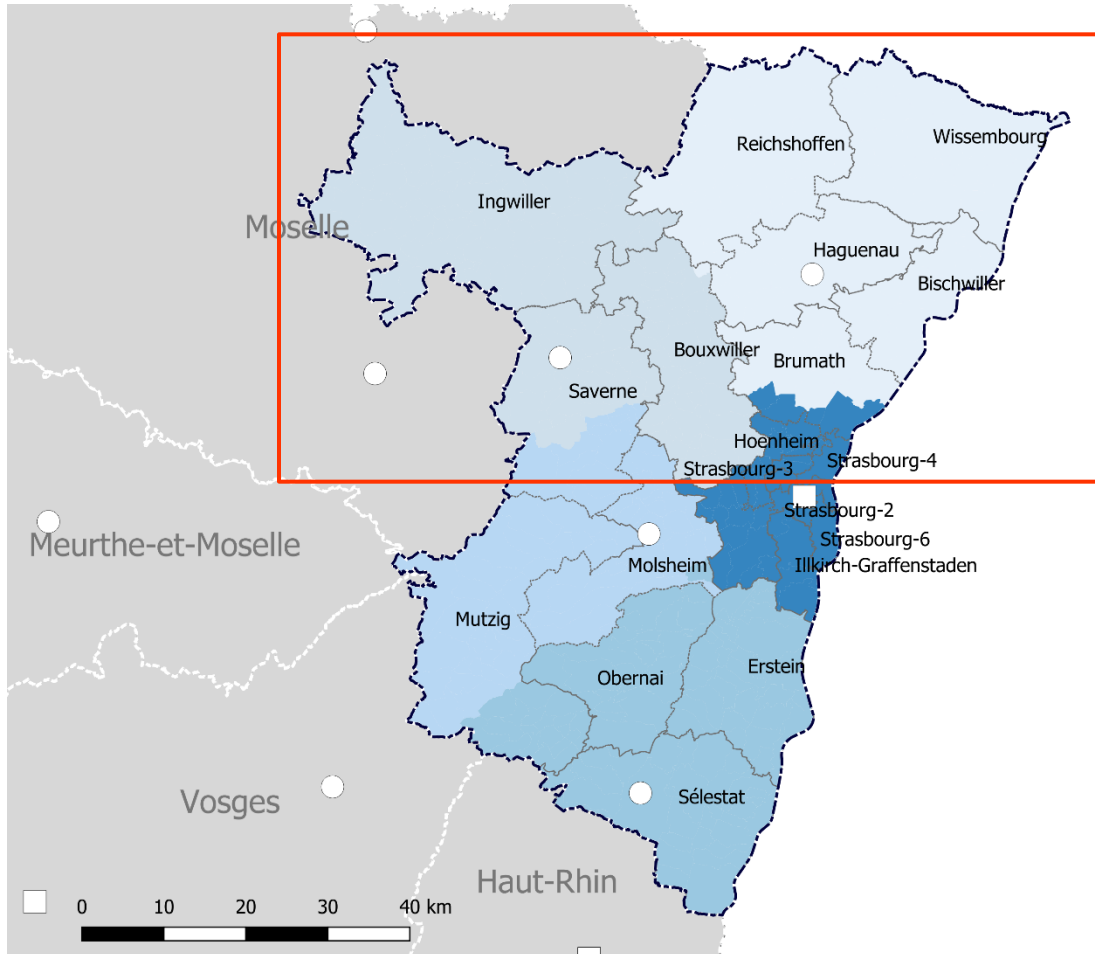
MISSIONS DE EMIANH

- Acquérir une expérience et une connaissance spécifique des troubles du comportement ou des symptomatologies liées au handicap mental
- Intervenir pour l'évaluation de handicaps complexes ou de troubles du comportement dans les institutions et proposer une orientation ou des recommandations
- Etablir un maillage dans le réseau institutionnel entre médico-social et la psychiatrie pour améliorer, s'il y a lieu, la prise en charge psychiatrique de ces patients spécifiques
- Travailler en réseau avec les différents dispositifs mis en place dans la prise en charge médico-sociale: SAMSAH, CRA, Secteur associatif, SAVS, ESAT, Professions libérales, Services à domicile

POUR QUI ?

- Personnes atteintes de handicap mental (déficience intellectuelle) présentant une souffrance psychique (handicap psychique) ou des troubles du comportement nuisant à leur intégration sociale
- A partir de 18 ans
- En établissement médico-social
- Pas de notification MDPH spécifique nécessaire
- Le cadre d'intervention est celui d'un service public, accessible à tous et gratuit

TERRITOIRE D'INTERVENTION



OBJECTIFS

Du côté du demandeur :

- Proposer une analyse des situations individuelles, un soutien de l'équipe qui accompagne la personne
- Sensibiliser les professionnels aux problématiques liées aux troubles psychiatriques
- Engager un travail multi disciplinaire visant à retrouver un apaisement de la personne dans son milieu de vie

OBJECTIFS

De manière plus générale:

- Favoriser la coopération entre le champ médical et médico-social au sens large
- Acquérir et diffuser des connaissances sur l'interrelation entre handicap mental et troubles psychiques
- Limiter les hospitalisations psychiatriques en urgence
- Préparer une hospitalisation éventuelle

INTERVENTIONS

- Dans les établissements médico-sociaux du territoire (FAM, MAS, ESAT, FHTH, FAS, SAVS)
 - Pour des situations individuelles
 - Pour des sensibilisations aux troubles psychiques
 - Pour des sensibilisations sur le vieillissement des personnes handicapées
 - Pour une présentation de l'organisation des soins psychiatriques
- Auprès des familles
- Rencontres avec d'autres équipes mobiles
- Formations aux handicaps complexes

[EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE]

Rattachée au secteur 67G03 de l'EPSAN:

Chef de Pôle Praticien Hospitalier : Dr Codruta Ionescu

Infirmière : Clarisse Merkel

Psychologue : Muriel Stech

Cadre de pôle : Fricker Christine

EN PRATIQUE

- 1^{er} contact par mail ou par téléphone - dossier spécifique
- Rencontre avec les demandeurs
- Présentation de la situation difficile concernant un usager dans son milieu de vie
- Prise de contact avec les autres intervenants
- L'équipe mobile n'intervient pas en urgence: les situations sont néanmoins examinées le plus rapidement possible
- L'équipe mobile ne se substitue pas au psychiatre traitant ni au suivi du secteur psychiatrique
- Proposition de collaboration pour la mise en place d'outils de travail

Etablissement médico-social → demande par les professionnels, les personnes elles-mêmes, leur famille ou leur représentant légal.

Par mail : equipemobileg03@ch-epsan.fr
téléphone -secrétariat du pôle G03:
0388646103

Dossier spécifique est complété par l'équipe qui demande l'intervention avec l'accord de la personne et/ou de son représentant légal
Fiche détaillée d'évaluation de la communication et de l'autonomie

Première réunion (demandeurs + EMIANH)
Recueil des données (observations, évaluation de la personne, diagnostic, troubles du comportement, besoins spécifiques d'accompagnement)

Evaluation des demandes – discussions en réunion d'équipe – contact d'autres intervenants
Réponses possibles + délais

Recherche documentaire
Travail de pré-synthèse

**Réunions de travail - synthèses,
hypothèses, proposition d'outils
et d'actions dans le lieu de vie**

**Réunions de travail – réévaluation
des troubles en évolution – lien
avec les autres partenaires**

**Formation /sensibilisation des
équipes du médico-social sur les
troubles psychique/handicap**

**Synthèse finale – analyse, outils et
hypothèses de travail - actions
proposées**

**Arrêt / veille de l'intervention avec
possible reprise de la démarche
d'analyse**

VIGNETTE CLINIQUE

Jo. 27ans – un parcours de vie compliqué:

- Enfance difficile, négligences de la part de sa mère
- Mère - troubles psychiatriques sévères: schizophrénie paranoïde, plusieurs TDS, grand-mère maternelle: schizophrénie + « épisodes maniaques atypiques »
- Père absent, vivait en situation irrégulière, ATCD judiciaires
- Demi-frère – placé à l'âge de 3 mois, suivi pédopsychiatrique, actuellement : dg schizophrénie paranoïde – plusieurs TDS
- A 7 mois Jo. - confié à ses grands-parents maternels + suivi AEMO + suivi pédopsychiatrique
- A 1,5 ans placement en famille d'accueil - retard de développement global (langage et psychomotricité notamment + agressivité)
- Plusieurs familles d'accueil jusqu'au 16 ans puis foyer

VIGNETTE CLINIQUE

- Scolarité en classes spécialisées (CLIS puis SEGPA) avec soutien en orthophonie et psychomotricité - dyslexie.
- Séjours en psychiatrie à partir de 2011- tr du comportement avec agressivité - bagarres– « très insécure ». Crises d'angoisse massives et menaces suicidaires → suivi pédopsychiatrique + psychologique
- CAP « employé de restauration collective » - échoué – car crises d'angoisse
- Suivi CMP – plusieurs changements successifs de secteur
- 2016, il est accueilli au FHTH et à l'ESAT– extrêmement vulnérable, besoin permanent de réassurance
- Aurait été abusé sexuellement par un moniteur d'atelier – n'est pas reconnu victime (ambivalent par rapport au consentement)
- 2019 désir d'autonomie – projet d'appartement -> suivi SAMSAH
- Relation de couple depuis 1 an – projet d'aménager avec sa compagne 2021

VIGNETTE CLINIQUE

- Bilan psychologique - déficience intellectuelle légère (QI global= 69, profil très hétérogène : lenteur, difficultés d'organisation spatiale et de mémorisation. Bonnes compétences de communication et de raisonnement logique et abstrait. Faible estime de soi – trouble massif d'attachement.
- Ex neurologique – lenteur, dyspraxie et déficit visuo-spatial
- ATCD de traumatisme crânien à 8 ans, sans PC
- IRM cérébrale – normale
- ATCD d'usage cannabis sevré et d'alcool sevré
Tabagisme actif
- ATCD somatiques : dyskinésie biliaire

VIGNETTE CLINIQUE

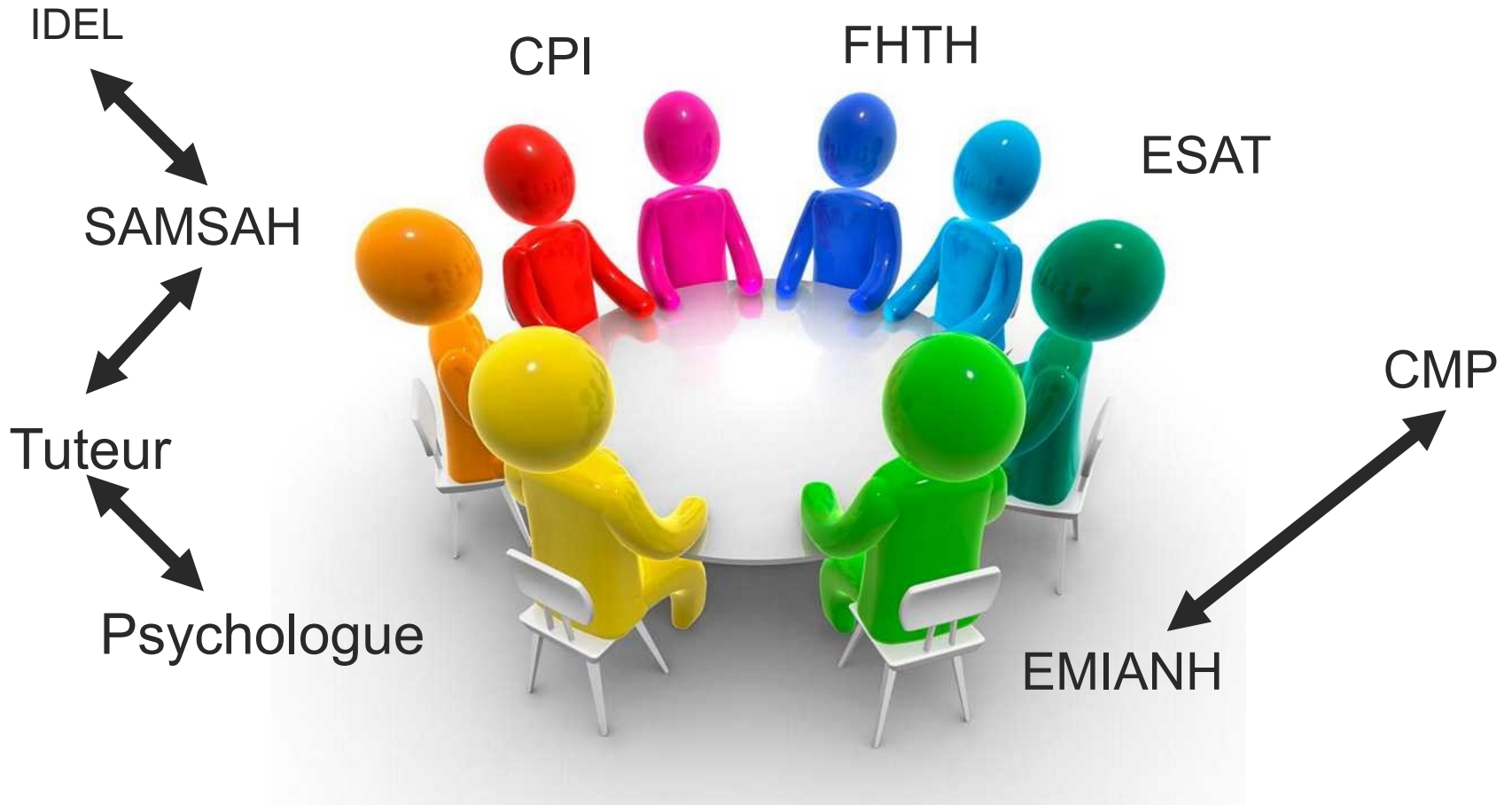
- Psychiatrique – trouble grave de la personnalité émotionnellement labile de type borderline perturbations de l'image de soi, crises d'angoisse à répétition, sentiment chronique de vide intérieur, relations interpersonnelles intenses et instables – peur d'abandon, comportements auto-destructeur /tentatives de suicide... dépression, instabilité émotionnelle, déficit de contrôle des impulsions, interprétations.
 - Suivi psychothérapique par le psychologue de l'ESAT
 - Suivi psychiatrique au CMP:
 - soutien psychothérapique
 - traitement médicamenteux:

Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine pour atténuer les symptômes de la dépression, l'anxiété, l'instabilité de l'humeur et l'impulsivité – **Sertraline** 150mg/j

Antipsychotiques (de 2e génération) atypiques: pour l'anxiété, la colère, la labilité thymique et les symptômes cognitifs (distorsions transitoires liées au stress cognitif) – **Paliperidone** 75mgLP/28j

Anxiolytique en SB par **Cyamemazine** 25mg/j

VIGNETTE CLINIQUE



VIGNETTE CLINIQUE

- Intervention EMIANH à la demande de la psychologue de l'ESAT – sept 2019
- Modalités de travail – réunions EMIANH sur le site de l'ESMS
- Nous proposons une évaluation de la nature des troubles du comportement et des besoins de la personne pour mieux accorder les prises en charge à l'évolution du projet de vie dans les domaines : médical (somatique et/ou psychiatrique), éducatif, et/ou aménagement de l'environnement.
- L'accompagnement par l'EMIHAN a participé à la prévention des ruptures de parcours et des hospitalisations en situation de crise.

[POUR CONCLURE]

- L'intervention directe dans les ESMS permet d'étudier les réalités environnementales et contextuelles, en apportant un regard extérieur à des situations complexes, en soutenant les équipes du médico-social et en contribuant à l'élaboration des stratégies de prise en charge adaptées
- L'intervention de l'EMIHAN contribue à prévenir les ruptures de parcours et les hospitalisations en situation de crise
- L'accompagnement s'effectue avec le recours à un réseau de partenaires du sanitaire et médico-social coordonné et sensibilisé aux particularités du handicap.

Merci de votre attention



Articulation entre l'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord Handicap Mental et Psychique (EMIANH) et le réseau de partenaires du sanitaire et médico-social pour permettre la diversification des réponses aux situations complexes de handicap mental et troubles psychiatriques associés – l'exemple d'accompagnement d'un cas complexe.

Dans le contexte actuel de construction d'une société où la personne handicapée a sa place, l'Equipe Mobile Intersectorielle Alsace Nord Handicap Mental et Psychique (EMIANH) intervient en direction des personnes avec handicap mental et psychique vivant dans des établissements médico-sociaux.. L'équipe mobile formée aux méthodes spécifiques d'accompagnement de la personne avec handicap psychique et mental et à l'analyse fonctionnelle des troubles du comportement, représente une ressource face aux difficultés rencontrées par les équipes. L'objectif principal est d'accompagner ces équipes du médico-social face à des situations complexes de troubles du comportement et/ou troubles psychiatriques par des actions adaptées et personnalisées (évaluations, sensibilisations, formations). Nous proposons une évaluation de la nature des troubles du comportement et des besoins de la personne pour mieux accorder les prises en charge à l'évolution du projet de vie dans les domaines: médical (somatique et/ou psychiatrique), éducatif, et/ou aménagement de l'environnement. Ainsi, l'intervention de l'EMIHAN contribue à prévenir les ruptures de parcours et les hospitalisations en situation de crise. Cet accompagnement s'effectue avec le recours à un réseau de partenaires du sanitaire et médico-social coordonné et sensibilisé aux particularités du handicap. Nous avons souhaité présenter la spécificité de nos interventions en prenant l'exemple d'une situation complexe de handicap psychique et mental.

Mots clés : équipe mobile psychiatrie, handicap mental et psychique, partenariat médico-social.