

Entre accompagnement médico-social du
handicap psychique et soin psychiatrique.
Étude de trajectoires de malades mentaux en
Île-de-France

Florence Weber, Gaëlle Giordano, Julien Bourdais (CMH-ENS/PSL)
Valérie Le Masson (Centre hospitalier Sainte-Anne)
Pascale Roussel, Frédérique Quidu (EHESP)

Colloque 10 ans de l'IReSP – Journées de la recherche en santé publique

23 novembre 2017

Plan de présentation

1. Le contexte:

entre psychiatrie publique et politiques du handicap

2. Une étude exploratoire sur les trajectoires individuelles... ... qui puise à plusieurs sources

(1) Une enquête ethnographique (2014-2016) dans deux contextes contrastés

(2) Une enquête statistique longitudinale (2011-2015) sur le Rim-P d'un contexte

(3) Une exploitation des enquêtes E-S (2010) et Handicap Santé (2008)

3. Résultats

(1) L'accompagnement professionnel dépend des configurations familiales

(2) Au cœur du public stable de la psychiatrie publique, forte présence des prestataires du handicap

(3) Les patients de la psychiatrie dans les EMS: un public minoritaire mais bien identifié par la psychiatrie

4. Conclusion

Des résultats qui devront être confirmés par une enquête statistique

1. Le contexte: entre psychiatrie et handicap

- La loi handicap du 11 février 2005 définit le handicap par ses causes: « en raison d'une altération ... d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques... »
- Elle a engagé une lutte autour du terme de « handicap psychique » pour la définition des publics et le financement de leur prise en charge entre sanitaire, médico-social et social...
- ... qui se greffe sur des conflits autour de la psychiatrie
- D'où l'intérêt d'étudier l'orientation des patients de la psychiatrie vers des dispositifs médico-sociaux, en hébergement et à domicile

2. Quatre sources utilisées pour décrire les trajectoires individuelles

1. Deux enquêtes ethnographiques en Île-de-France
 - menées par Gaëlle Giordano de juillet 2014 à décembre 2016
 - dans un CMP d'un CHS de banlieue (site A), référent d'un E-M-S déjà étudié, et dans un CMP d'un hôpital parisien de référence (site B)
 - Les trajectoires étudiées ont commencé avant et après 2005
 - On étudie un seul type de circulation, de la psychiatrie publique vers le secteur médico-social
2. Une enquête stat. longitudinale sur le Rim-P du site B
 - Champ de la population enquêtée : 7041 personnes prises en charge pour la 1^{ère} fois en 2011 dans l'un des secteurs de psychiatrie du site B
3. Une exploitation de l'enquête E-S (2010)
4. Une exploitation de l'enquête Handicap Santé (2008)

3. Résultats ethnographiques: accompagnement professionnel et configurations familiales

L'orientation des patients de la psychiatrie publique vers les services et dispositifs du handicap repose sur:

- la coopération entre médecins et assistantes sociales en psychiatrie
- de fortes différences entre trois usages des politiques du handicap: hébergement, revenus de substitution, accompagnement

Le moment d'apparition des troubles dans le cycle de vie prédit partiellement quatre configurations d'aide:

- (1) La « dépendance juvénile » (parents disqualifiés par professionnels)
- (2) La « déchéance précoce » (conjoint ou enfants seuls accompagnateurs)
- (3) La « parenté de substitution » (absence d'entourage familial, hébergement par une institution ou accompagnement « exemplaire » au domicile)
- (4) L'« indépendance » (emploi et logement stables, suivi en CMP, recours ponctuel aux assistantes sociales)

3. Résultats du suivi RIM-P: au cœur de la psychiatrie publique, des prestataires du handicap

On étudie les personnes qui bénéficiaient déjà d'une prestation liée monétaire liée au handicap en 2011, par rapport à l'ensemble des patients du secteur

On les trouve au cœur du secteur de la psychiatrie publique dont elles représentent:

- **un public minoritaire** : 7 % de la population enquêtée
- **un public stable** dont le suivi est à la fois long et dense (deux fois plus souvent présents en hospitalisation, trois fois plus souvent en CATTP et six fois plus souvent dans les établissements sociaux rattachés au secteur)
- **un public socialement fragile** : 41 % sont suivis par une AS (contre 17 %), 10 % bénéficient d'un minimum social (contre 4 %), 6 % déclarent un domicile précaire (contre 3 %), 10 % déclarent avoir eu une activité en milieu ordinaire (contre 31 %)
- Loin de se trouver aux « marges » du secteur de la psychiatrie publique, elles sont intensément suivies lorsqu'elles sont prises en charge

4. Enquêtes complémentaires dans les E-M-S (l'enquête ES) et en population générale (les enquêtes Handicap Santé)

- L'enquête ES en 2010:
 - 72 000 places (un tiers environ des places disponibles) sont occupées par des personnes relevant d'un diagnostic psychiatrique clairement identifié
 - 2200 personnes sur 12 000 personnes enquêtées arrivent en 2010 dans un E-M-S en provenance d'un hôpital psychiatrique dont:
 - 2 sur 3 sont hébergées en MAS ou FAM
 - 45 % relèvent d'un diagnostic de psychose post-adolescence, 23 % d'autisme, 25 % de retard mental, 7 % autres
- Les enquêtes HS en 2008 et 2009:
 - On peut estimer à 136 000 les personnes de 20 à 59 ans qui recourent aux politiques du handicap sans autre pathologie et déficience que psychique
 - Elles vivent essentiellement en milieu ordinaire
 - Un quart d'entre elles recourent à l'un des dispositifs du champ du handicap; parmi celles-ci 80% perçoivent une AAH
 - Ce sont plus souvent des hommes (54%) et des jeunes qui souffrent également de déficience intellectuelle
 - Importance de la co-morbidité troubles psychiques/ déficiences physiologiques sans indication sur l'ordre d'apparition des troubles
 - Fragilité des déclarations de diagnostic

Conclusions

- Les enquêtes E-S et Handicap Santé ne sont pas adaptées à une description des trajectoires individuelles
- L'enquête longitudinale sur le RIM-P et les enquêtes ethnographiques ouvrent des pistes intéressantes
- Ces résultats devront être confirmés par une enquête statistique:
 - Combien de patients de la psychiatrie sont-ils touchés avant l'âge adulte, combien après un début de vie ordinaire ?
 - Quelles sont, pour les différentes cohortes soumises à des difficultés d'ordre professionnel, social ou familial, les chances de passer d'une configuration d'aide à une autre ?
 - Comment des patients en situation de « dépendance juvénile » peuvent-ils accéder à une « parenté de substitution » ou à « l'indépendance » ?
 - Comment des patients en situation de « déchéance précoce » peuvent-ils cesser d'être un poids pour leur entourage ?
- Cette enquête doit-elle être effectuée en population générale ou à partir d'institutions ciblées?