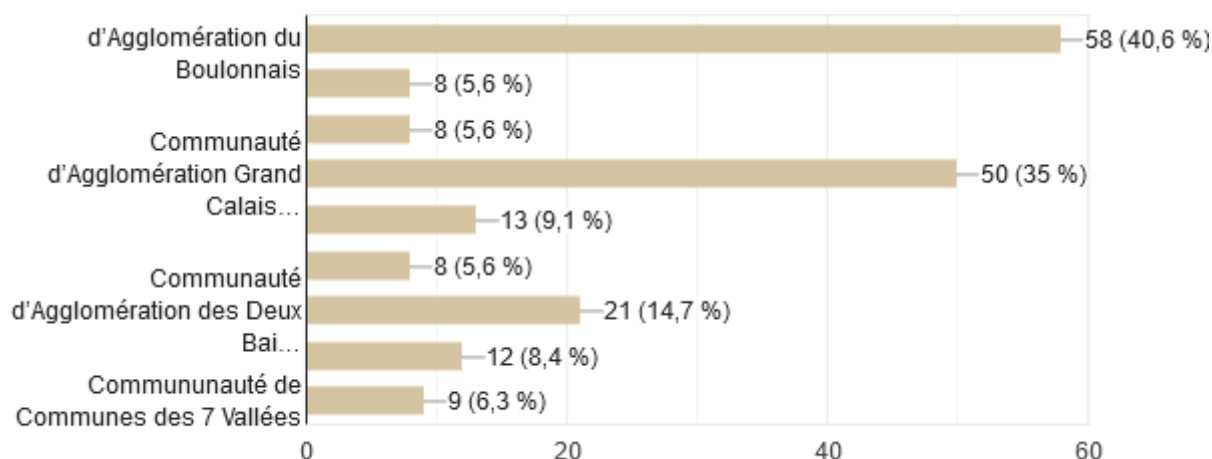


## PTSM - Pas-de-Calais Littoral –

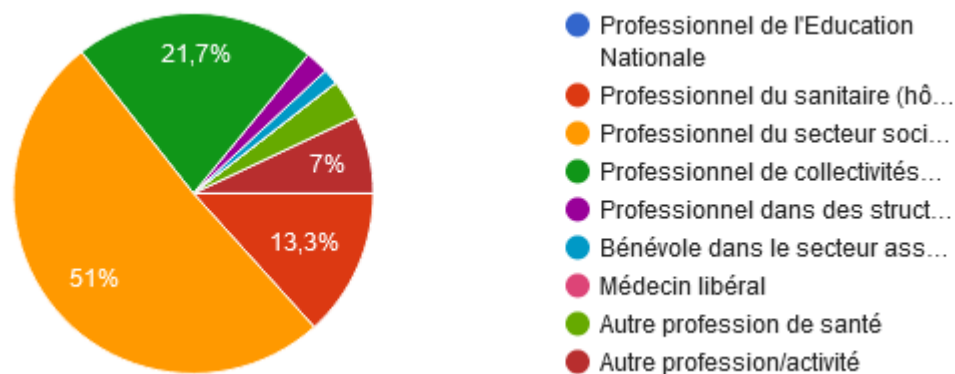
### Réponses au questionnaire

#### sur le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

1.1 Dans quelle[s] communauté[s] d'agglomération[s]/communes exercez-vous votre profession/votre activité ? [Choisir la/les proposition[s] adéquate[s] dans la liste proposée] \*



1.2 Quelle est votre profession/activité/statut ? (Choisir la proposition adéquate dans la liste proposée.) \*

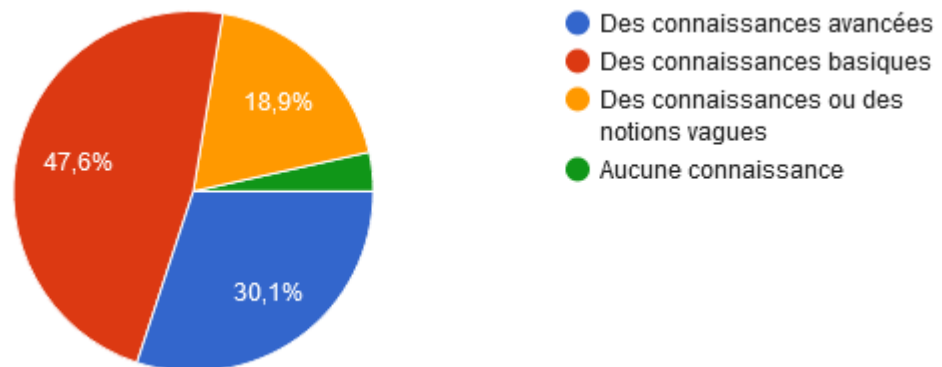


### 1.2bis Si vous avez répondu "autre profession/activité", merci de préciser

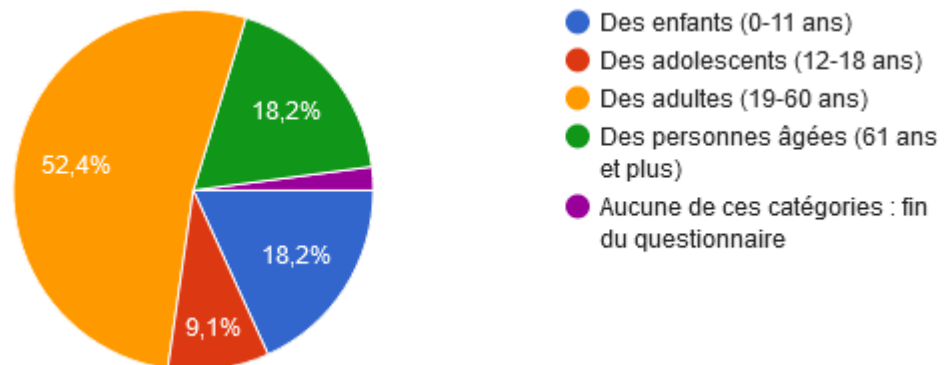
18 réponses

- infirmière coordinatrice
- directeur
- mandataire judiciaire ADAE62
- infirmier classe b
- conseillère emploi insertion
- Conseillère à l'emploi
- Adjointe aux Affaires Sociales
- Conseillère en Insertion professionnelle Mission Locale AMIE du boulonnais
- conseillère à l'emploi
- Conseiller pole emploi
- ADMR
- psychologue
- Psychologue
- Groupe d'Entraide Mutuelle
- Conseillère pôle emploi
- Psychologue du travail - Pôle Emploi
- es

### 1.3 Concernant les troubles mentaux et les troubles du comportement, diriez-vous avoir



Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste) \*

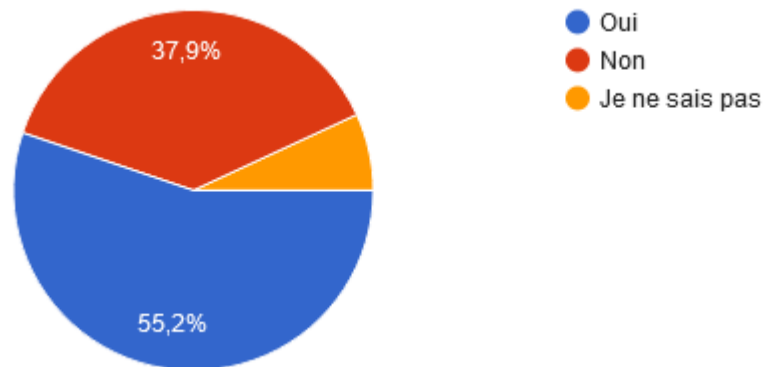


## Partie ENFANTS

### 2.1 L'organisation d'un suivi réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux de proximité

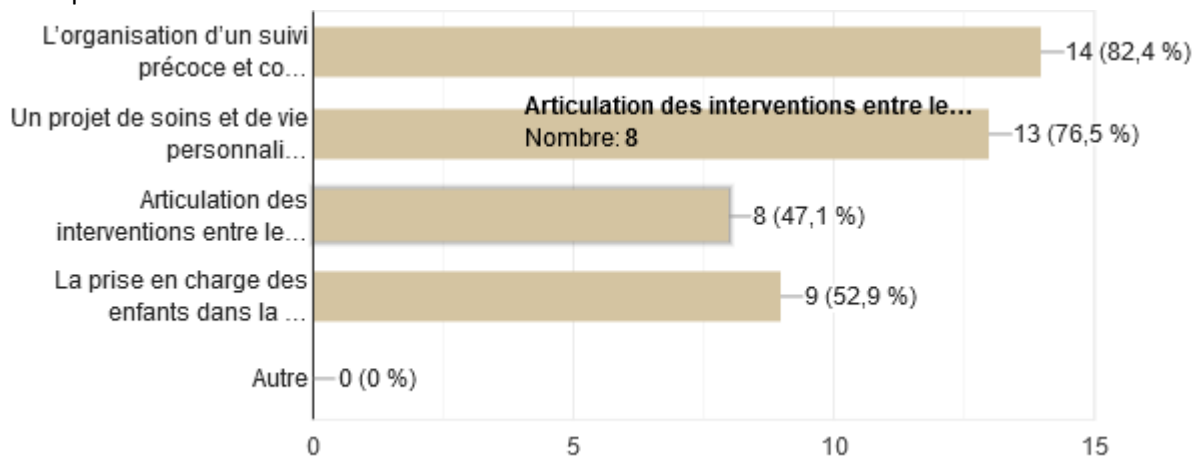
2.1.1 Est-ce que ça fonctionne ?

29 réponses



Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes

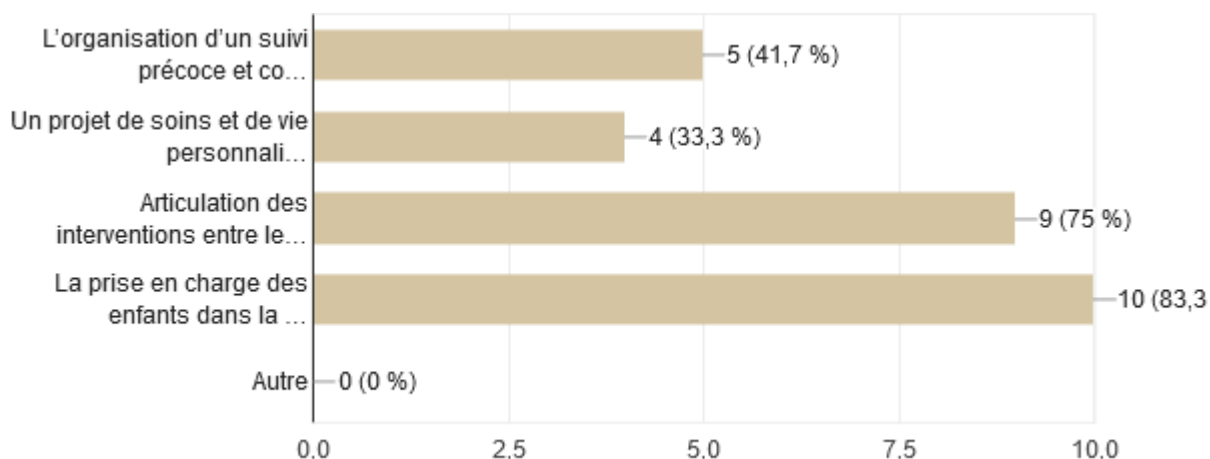
17 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- La question est trop vague et peu compréhensible. Elle ne permet pas de donner une réponse par oui ou par non

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 12 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

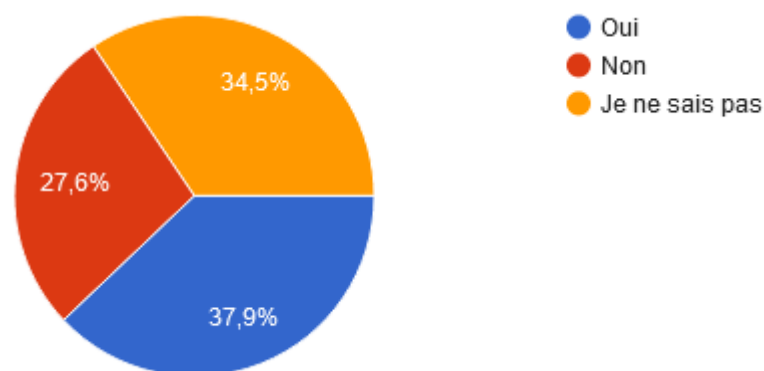
### 2.1.2 Quelles pistes et propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 29 réponses

- Rien
- Un travail en partenariat encore plus important
- Continuité des soins, alliance entre les différents services et les différentes structures, accompagnement et soutien auprès des parents, prise en charge précoce, formation sur les approches thérapeutiques
- Une équipe mobile en lien avec les différents services et des rencontres régulières
- Renforcer les liens entre le CMP enfants et les ESMS du territoire
- Alliance thérapeutique avec les parents
- Organisation de temps d'échanges directs entre institutions en amont des orientations. Groupes de réflexion pluri-disciplinaires sur des parcours d'enfants en essayant de comprendre ce qui aurait permis une meilleure articulation, pour l'appliquer aux suivants.
- Accompagnement des familles tout au long du parcours
- Rien
- Il n'y malheureusement pas assez de place, les personnes se retrouvent sur liste d'attente. Il faudrait donc plus de professionnels.
- Mettre en place des actions de communications (réunions de synthèse..concertation avec le secteur de pédo psy.
- Pouvoir bénéficier de consultation pluridisciplinaire avec possibilité de mettre en place les prises en charge préconisées dans un délai raisonnable
- Une articulation entre MDS, CMP, CAMSP
- Ouvrir des structures de soins adaptées aux situations complexes
- Le délai d'attente pour les prises en charge retarde la pose des diagnostics
- Idem partie ado
- Plus de places, moins de listes d'attente
- Plus de moyens
- Améliorer la communication entre les différents professionnels
- Meilleur partenariat entre les différents intervenants

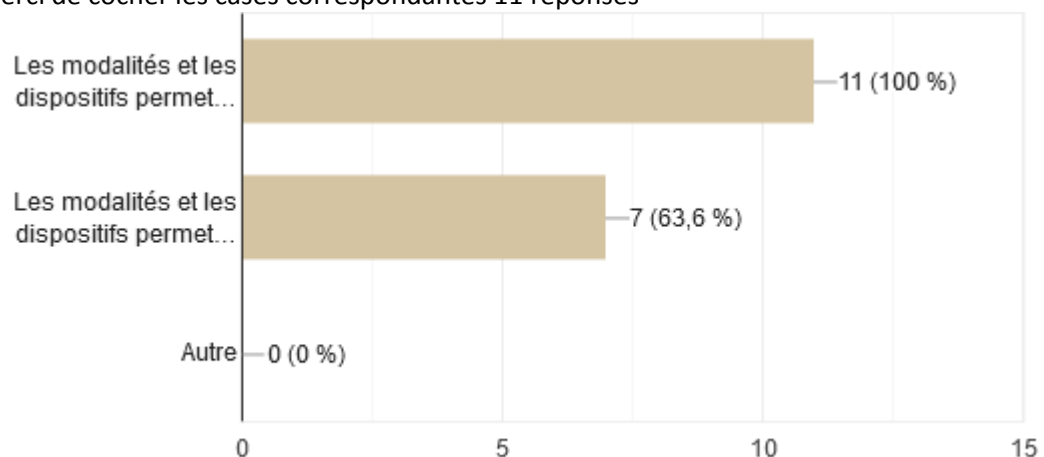
- Des rencontres communes entre sanitaire et médico-social : partage de situation complexe, avis lors de consultation ponctuelle, colloques coanimé par les différents secteurs.
- concertations avec les partenaires qui gravitent autour de l'enfant ; évaluations dans le but d'ajuster le projet et ses moyens ; mettre en place des actions thérapeutiques et inclusives pour les enfants en attente d'entrée en ESMS ; recenser les établissements spécialisés (troubles mentaux ; troubles du comportement) afin de réorienter l'enfant et/ou établir un partenariat (enrichissement des pratiques, réflexion commune) autour de ces problématiques ; partenariats avec la pédopsychiatrie à développer
- Concertations avec les partenaires qui gravitent autours de l'enfant; recenser les établissements spécialisés afin d'établir un partenariat (enrichissement des pratiques, réflexions communes) autours de ces problématiques.

## 2.2 L'organisation du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études ?

### 2.2.1 Est-ce que ça fonctionne ? 29 réponses



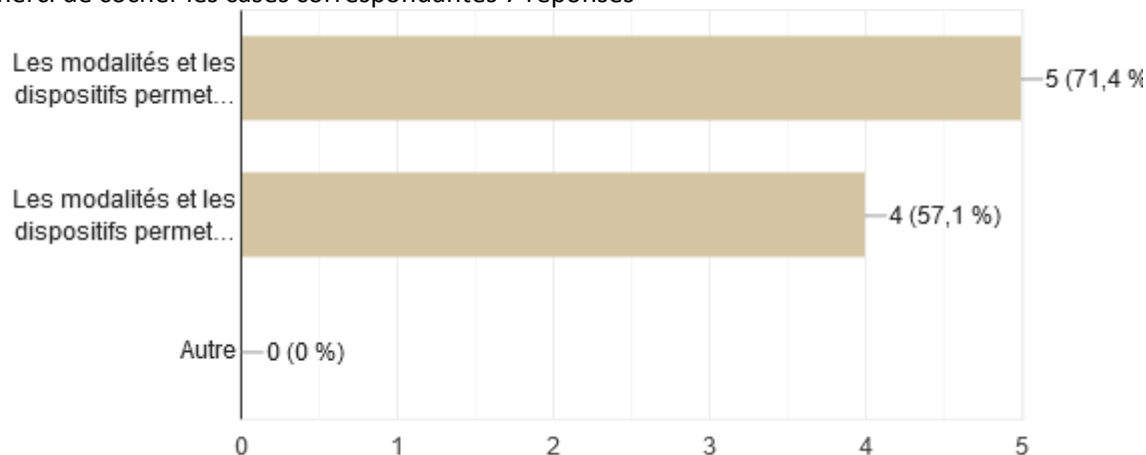
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 11 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Encore une fois, la question est incompréhensible, trop générale et surement pas en "oui" ou "non"

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 7 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

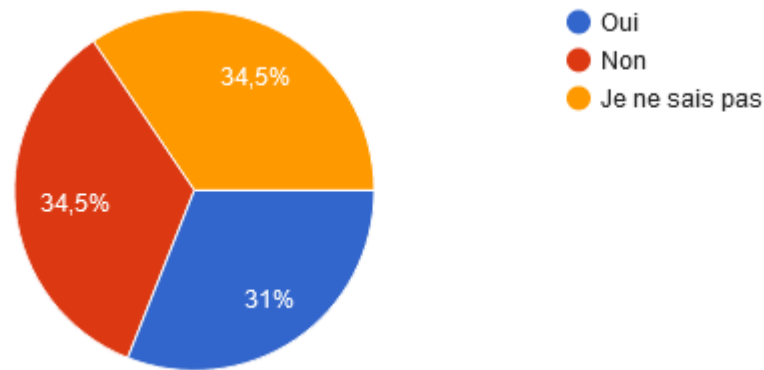
### 2.2.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 29 réponses

- rien
- Des listes d'attente très longues dans les services type IME ou SESSAD des liaisons difficiles entre la pédiatrie et les écoles ou des adaptations scolaires pas optimales
- Ouverture de classes spécifiques en plus grand nombre, ouverture d'établissements spécifiques en plus grand nombre, formation auprès des accompagnants (Auxiliaire de vie Scolaire, professeurs et corps enseignant)
- Des échanges plus réguliers entre soignants et enseignants
- Disposer d'une information claire sur les possibles (Plaquette ou flyer)
- Rien
- Souvent difficile de pouvoir adapter les règles collectives de l'éducation nationale à des réalités individuelles.
- Lien entre le soin et le scolaire
- Soit donner des moyens supplémentaires +++ à l'éducation nationale pour permettre l'inclusion, soit redonner des moyens +++ aux établissements de soins pour permettre une scolarité adaptée en interne
- Idem partie ado
- Plus d'AVS et des AVS formées
- Plus de moyens et que chaque intervenant assume et applique les missions qui lui sont confiées, signalement
- Facilitation de prise en charge des dossiers en urgence
- Je ne sais pas
- Meilleure formation des enseignants concernant le handicap, du temps donné aux enseignants pour mettre en place des adaptations spécifiques à ces jeunes, plus de moyens humains (AESH) pour accompagner sur le plan scolaire les jeunes à besoins spécifiques, plus de places en IME pour les jeunes qui ne peuvent pas être intégrés en milieu scolaire
- Développer d'autres modes de scolarisation ; plus de souplesse dans le rapport au savoir afin de raccrocher l'élève au scolaire ; sensibilisation des enseignants à la problématique de l'enfant ;

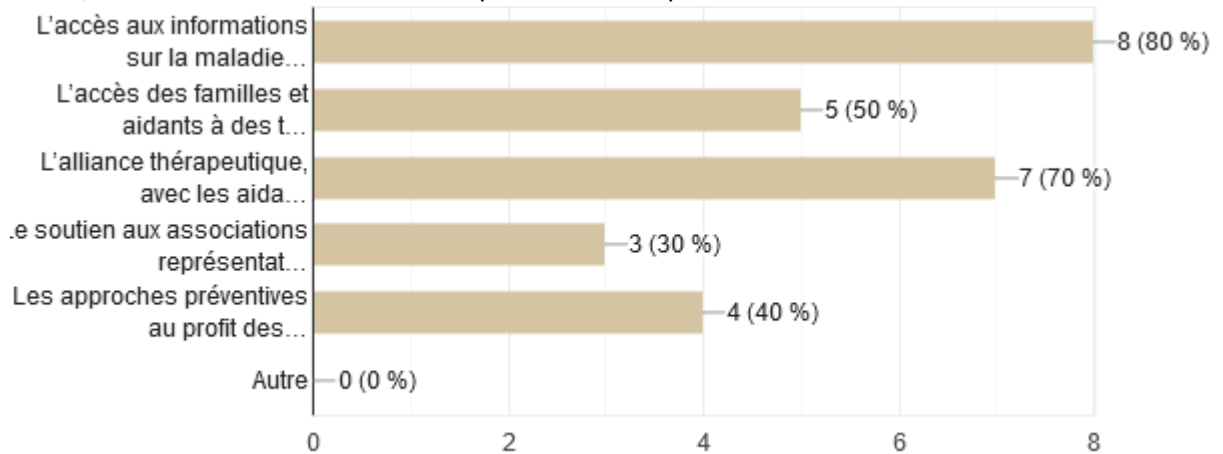
- Développer des modes de scolarisation plus "souples" concernant les "niveaux de classe" et pour raccrocher l'élève au scolaire (médiation), sensibilisation de l'enseignant à la problématique de l'enfant

## 2.3 L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

### 2.3.1 Est-ce que ça fonctionne ?

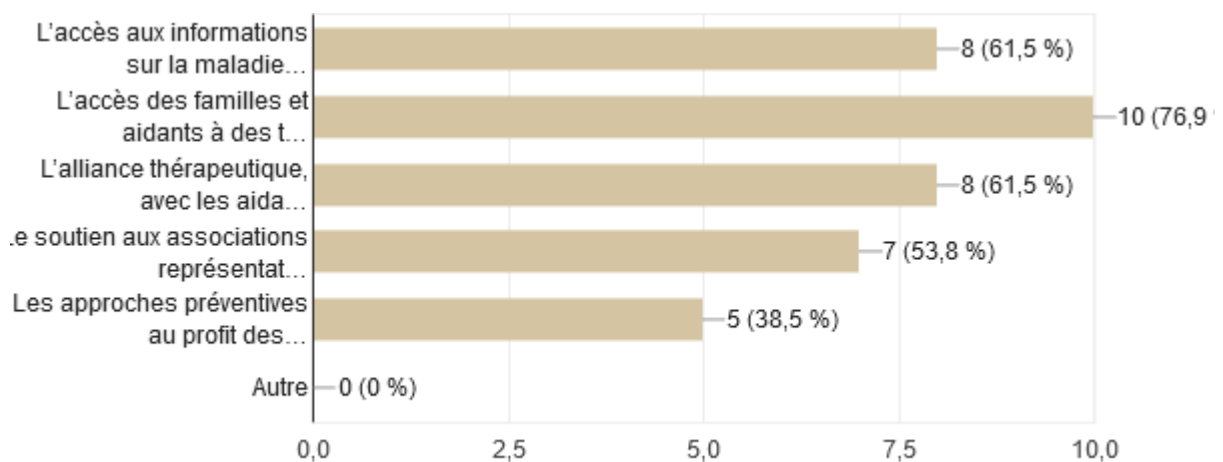


Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 10 réponse



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 13 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

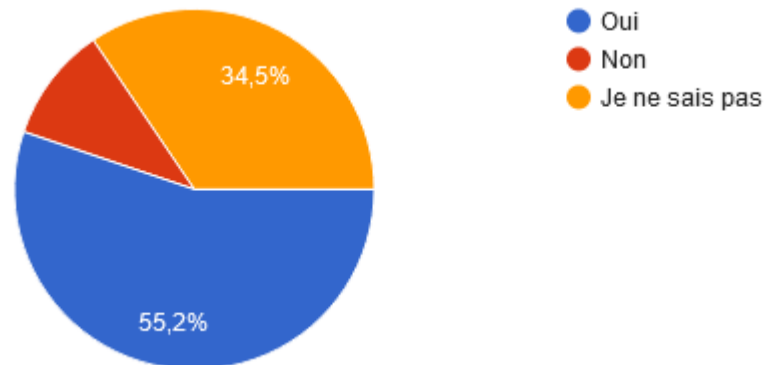
- Lieux de répit mal connus et peu de temps disponible. Familles souvent réticentes à s'accorder du répit.

### 2.3.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 29 réponses

- Rien
- Plus de groupe de parole et de groupe famille ou fratrie
- Mieux diffuser l'info, en continue dans l'année et pas seulement à des temps forts qui ne correspondent pas toujours aux attentions des personnes à ce moment là.
- Rien
- Meilleures connaissances des aides existantes
- Favoriser l'installation sur le secteur de spécialistes (éviter aux familles les déplacements), soutenir les initiatives ou les associations qui peuvent venir en aide aux familles, garantir l'accès aux soins
- Idem partie ado
- Moins d'attente, plus de moyens et de considération
- Je ne sais pas
- Plus de lieux de répit, travail psychologique de déculpabilisation des familles
- Se reconnaître en tant qu'aidant avec un besoin d'aide et de répit pour eux-mêmes
- Se reconnaître en tant qu'aidant avec un besoin d'aide et de répit pour eux-mêmes

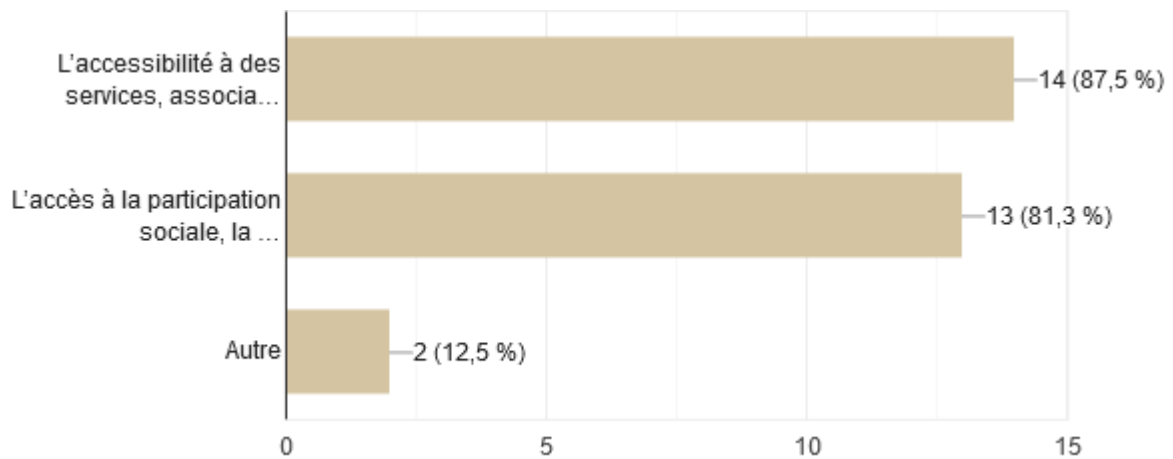
### 2.4 L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

#### 2.4.1 Est-ce que ça fonctionne ? 29 réponses



Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 16 réponses

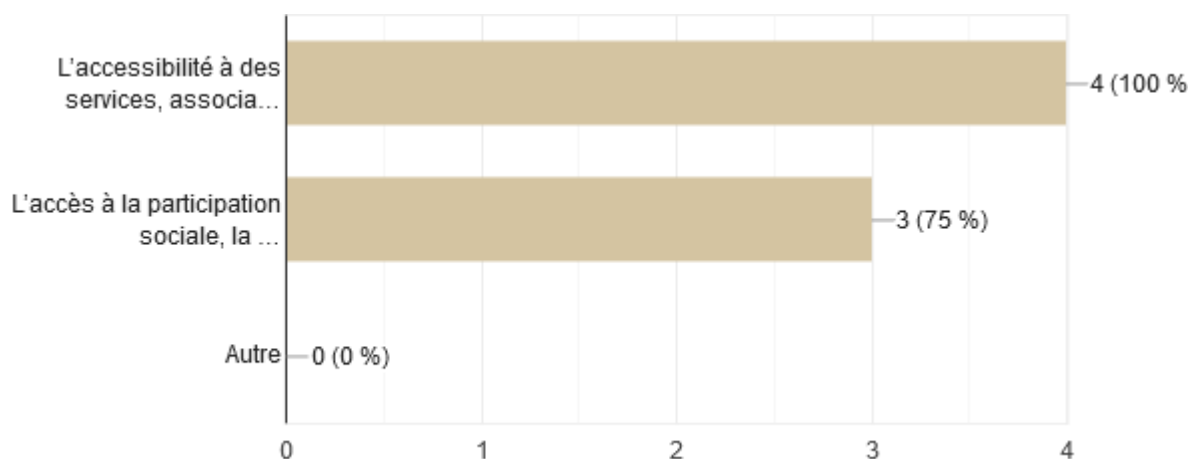




Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Pour les publics les moins socialisés, un progrès sur l'info et sur l'accès à ces dispositifs est à améliorer

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 4 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

#### 2.4.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 29 réponses

- Rien
- Campagne d'information auprès des parents, des soignants, des accompagnateurs sur l'accès aux différentes activités possibles de manière personnalisée en fonction des troubles de l'enfant
- Rien
- Développer plus d'actions pour les personnes domiciliées dans le rural
- Rien
- Parfois les familles très modestes ne savent pas qu'il existe des dispositifs pour leur enfant, il faudrait sans doute améliorer les campagnes d'informations pour plus d'accessibilité à ces publics isolés socialement.
- Poursuivre ce qui est engagé et étendre la zone PRE
- Je sais qu'il existe des initiatives locales, les soutenir, les aider à égrainer et se développer

- Idem partie ado
- Auxiliaires sur les temps péri scolaires
- Intégration des personnes avec troubles dans les clubs sportifs via les établissements médico-sociaux, partenariats, subvention financière des collectivités territoriales (familles parfois très démunie financièrement)
- Développer des partenariats inclusifs

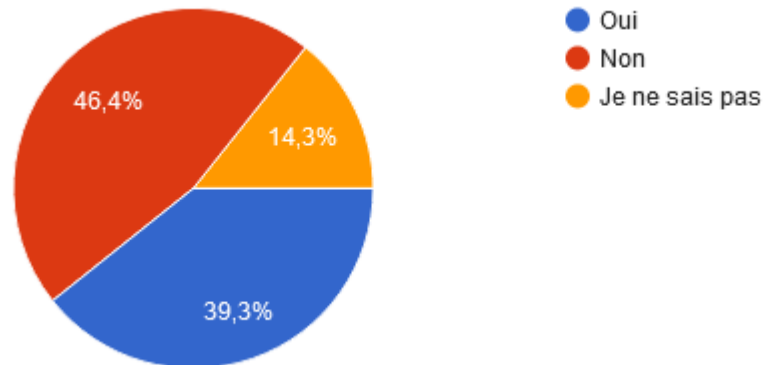
Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste) 29 réponses



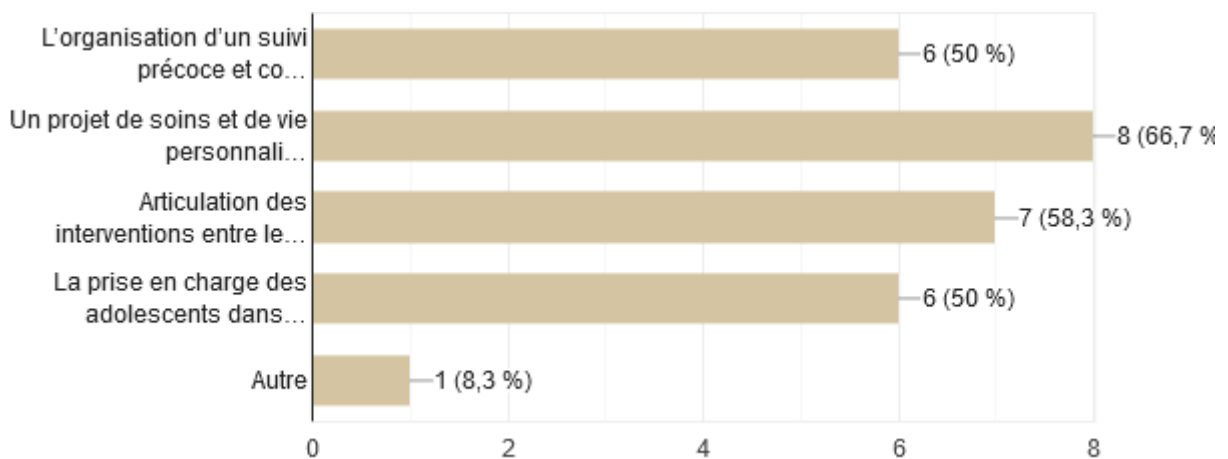
## Partie ADOLESCENTS

### 3.1 L'organisation d'un suivi réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux de proximité

#### 3.1.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses



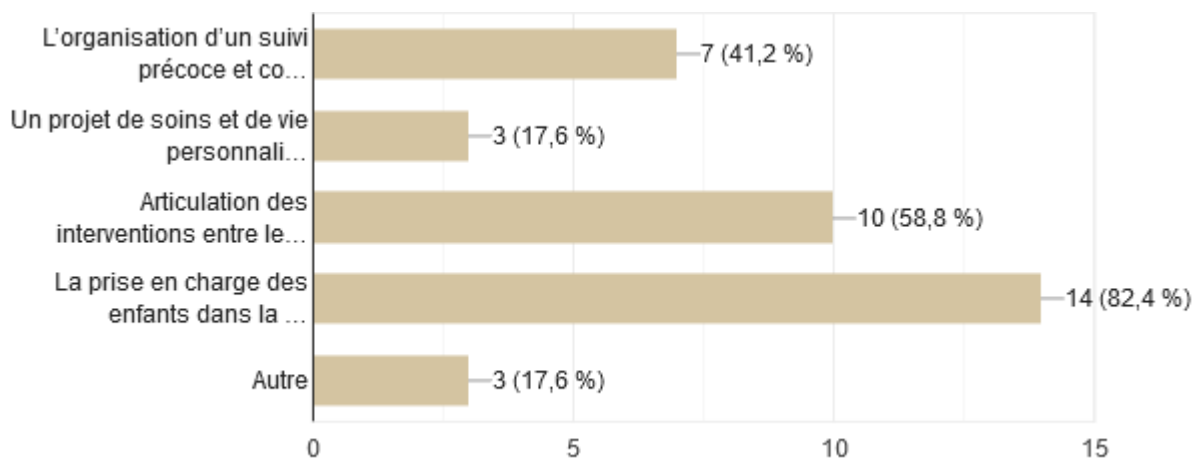
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 12 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Les échanges, formations et informations entre professionnels, aidants, environnement

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 17 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 3 réponses

- Beaucoup trop de ruptures dans la prise en charge, ce qui aggrave les troubles
- Je ne comprends pas la manière de répondre à la question. Je suis clairement d'accord sur le fait que la coordination entre professionnels est indispensable pour pouvoir proposer une certaine continuité du parcours des adolescents. Certaines choses sont déjà faites dans ce sens à ce jour (rencontres entre professionnels lorsque le jeune est accueilli d'un service à un autre par exemple) mais le parcours des adolescents est encore très loin d'être de qualité et sans rupture.
- Manque de structures d'accueil pour les ados en souffrance psychique, les ados en rupture familiale

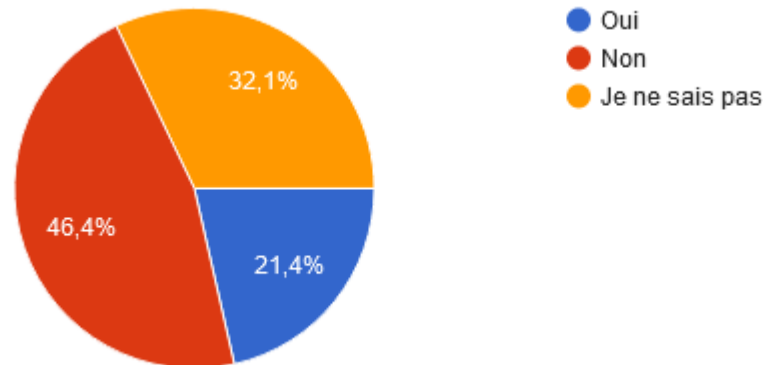
### **3.1.2 Quelles pistes et propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse]** 28 réponses

- Rien
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Plus de concertation entre professionnels soignants et sociaux (mais cela ne suffit pas, il faut aussi les moyens ...)
- Prendre le temps de réfléchir à la situation et décider AVEC le jeune ce qui lui paraît le plus cohérent. Echanger systématiquement entre professionnels lorsqu'un nouveau professionnel est intégré dans le parcours ou lorsque le jeune change de structures/services. Eviter au maximum les éloignements géographiques sauf lorsque cela à un sens dans la prise en charge.
- Augmenter le nombre de psychiatres et pédopsychiatres
- Créations de structures adaptées à ce public.
- Pouvoir construire des réponses communes à différents qui ne correspondent pas au fonctionnement de chaque institution mais qui pourrait s'adapter à chaque situation individuelle
- Créer des instances d'échanges entre soins et partenaires sociaux
- Quelles solutions pour les adolescents qui combinent handicap et troubles du comportement ? surtout quand l'adolescence s'invite dans une situation déjà fragile réorientation, exclusions à répétition
- Recenser les acteurs, les méthodes d'intervention, les ressources existantes et les diffuser à l'ensemble des acteurs
- Donner les moyens financiers et humains de respecter la législation
- Un meilleur délai dans les prises en charge, davantage de communication entre les professionnels, pas de rupture dans les suivis ce qui est souvent le cas lors de changement de lieu d'accueil
- Instance d'échanges autour des prises en charges complexes pour toutes les situations d'enfants et d'ado à problématiques tant éducative, que scolaire et médicales
- Idem
- Coordinée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Je ne sais pas
- Concertations avec les partenaires qui gravitent autour de l'enfant ; évaluations dans le but d'ajuster le projet et ses moyens ; mettre en place des actions thérapeutiques et inclusives pour les enfants en attente d'entrée en ESMS ; recenser les établissements spécialisés (troubles mentaux ; troubles du comportement) afin de réorienter l'enfant et/ou établir un partenariat (enrichissement des pratiques, réflexion commune) autour de ces problématiques

- Recensement des différentes structures sanitaires et médicosociales afin de développer un partenariat pour que chaque structure amène sa spécificité face aux ados qui présentent différentes problématiques
- Intégrer dans des familles d'accueil

### 3.2 L'organisation de l'accès à l'apprentissage et du maintien, dans l'optique de l'accès à un emploi

#### 3.2.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses



Si oui, merci de préciser 7 réponses

- Partenariat école/hôpital, dispositifs spéciaux adaptés dans certains collèges. Mais dans certains établissements, la tolérance et la volonté d'accompagner n'est pas de mise
- Je suis peu au courant de ce qui existe ou peut être proposé aux jeunes par rapport à cette problématique. Il me semble toutefois que l'accès à l'emploi est difficile pour les jeunes, et encore plus pour ceux ayant un parcours scolaire compliqué.
- Pas suffisamment d'ITEP sur le calaisis
- Il s'agit de limiter les ruptures quand cela est possible afin de ne pas accentuer un phénomène de désocialisation qui lui-même majorerait les troubles
- Soutien de la MDPH, orientation adaptée
- Dans le cadre de la loi de mars 2016, une politique de prévention des sorties sèches de l'ASE se met en place avec la mission locale pour les jeunes adolescents en décrochage ou en risque de décrochage scolaire. Diverses associations proposent des accompagnements à la reprise de scolarité ou d'orientations professionnelles dans le cadre de l'insertion (UEAJ, Centre de jour) ainsi que des dispositifs de l'éducation nationale (classe relais ...).
- Si non, merci de préciser 13 réponses
- Déscolarisation fréquente
- Pas assez de formation orientée vers la réalité professionnelle
- Pas assez de souplesse avec l'éducation nationale, pas d'aide à l'accès aux diverses solutions possibles
- Je pense que le secteur pâtit du nombre très important de jeunes en situation de handicap psychique et de situations complexes (isolement, fragilité du réseau familial). Le territoire ne réussit pas à offrir un nombre suffisant de parcours adaptés nécessitant un étayage professionnel ++ nombreuses situations qui cumulent handicap psychique + déficience+ problématique sociale
- Parcours du combattant pour trouver un patron (pas toujours concluant et aucun accompagnement par les CFA pour cela) déjà difficile de trouver un stage scolaire non rémunéré

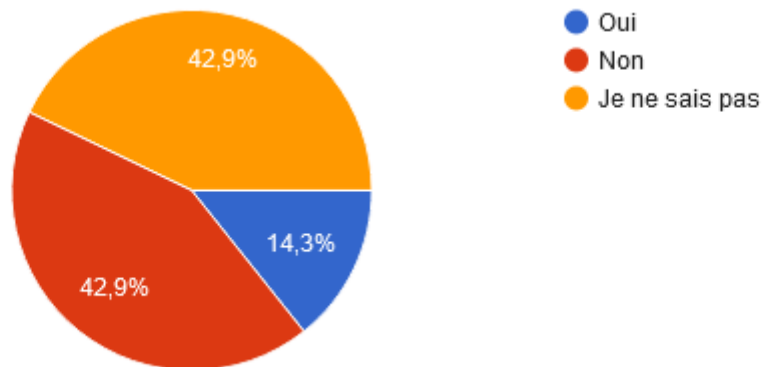
- Trop grande multiplicité des acteurs, organisme de formation... Éloignement géographique de certains corps de métier. Pas assez d'aide financière et de clarté sur celles-ci pour les entreprises qui souhaitent prendre un apprenti. (surtout au-delà de 21ans)
- C'est un parcours du combattant
- Tous les jeunes n'ont pas la capacité à accéder à un projet professionnel ou peinent à se projeter
- Absence de lien avec le parcours de soins
- Absence de lien avec le parcours de soin
- Manque de place en ESAT
- Manque de coordination
- Manque d'information pour les adolescences sur les différents formations et organismes proposées souvent ils sont livrés à eux même, pas de suivi dès qu'il y a un échec scolaire, une déscolarisation.

### 3.2.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse 28 réponses

- Rien
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Améliorer la communication sur ce qui existe que le territoire pour les personnes en situation de handicap
- Je ne sais pas.
- Augmenter les structures d'accueil spécialisées
- Créer des places plus souples pour les ados en rupture
- Démultiplier l'offre de soins pour les enfants, leur garantir un accès aux soins psychiques dont ils ont besoin précocement pour éviter la chronicisation des troubles voire l'entrée dans la déficience ou la pathologie psychiatrique faute de protection et de soins
- Mieux accompagner vers la recherche de patrons, soutenir les patrons qui franchissent le pas, en courage plus de patron.
- Constitution d'un réseau, avec des échanges et des retours
- Rien
- Davantage d'établissement pour la prise en charge des jeunes en voie d'être majeur et qui ne sont pas autonomes de part un handicap
- Collaboration et travail en partenariat à créer entre le milieu éducatif la santé mentale et les acteurs scolaires et d'insertion professionnelle
- Plus de moyens
- Mettre en place davantage de dispositifs luttant contre le décrochage scolaire ainsi que les dispositifs tels que les classes relais. Proposer des actions de remise à niveau
- Coordinée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Améliorer le partenariat avec les entreprises
- Développer les offres de stages ; sensibiliser les professionnels aux troubles et aux dispositifs législatifs
- Sensibiliser les maitres de stages du terrain aux troubles et dispositifs légaux
- Des organismes dédiés aux adolescents pour les diriger au mieux vers une filiale adaptée à leur profil

### 3.3 L'organisation du maintien dans l'hébergement ou de l'accès au logement/hébergement

#### 3.3.1 Est-ce que ça fonctionne 28 réponses



#### Si oui, merci de préciser 5 réponses

- Je ne trouve pas la question claire et j'ai du mal à cerner la réponse attendue.
- Tant que le jeune peut avoir un Contrat Jeune Majeur ou qu'il est en apprentissage, il a des ressources, il peut payer un loyer. Par contre comment payer un loyer si pas de travail ou fin de l'apprentissage, sans emploi, fin de la garantie jeune.
- Pour les mêmes raisons que celles citées plus haut
- Trop de liberté laissée aux bailleurs sociaux, pas assez de contrôles et de sanctions à leur rencontre. Pas de respect pour les locataires de la part des agents (sauf gardien).
- Un accompagnement adapté pour chaque adolescent
- Si non, merci de préciser 11 réponses
- Les adolescents sont rarement seuls à domicile et ne peuvent survenir à leurs besoins
- Actuellement aucun accompagnement compétent et suffisant vers les structures d'accueil
- Bien souvent les problèmes psychiques épuisent les professionnels qui les accueillent, les mettent en danger ce qui entraînent des ruptures de lieux de vie très fréquente
- Moins de contrat jeune majeur et moins d'accueil provisoire jeune majeur = nécessité pour des jeunes extrêmes fragilisés (par leurs traumatismes, leur impossibilité de faire appel à des ressources familiales) de s'engager dans un parcours d'autonomie alors qu'ils ne sont pas prêts. Les plus vulnérables ne répondent pas aux critères HAJ
- Ns rentrée financière.
- Pas suffisamment de lieu d'accueil spécialisé
- Aucune instance de partenariat dans ce domaine
- Procédures trop longues donc dégradation de la situation, liste d'attente trop longues
- Coordinée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Absence de lien avec le parcours de soin
- Manque de coordination

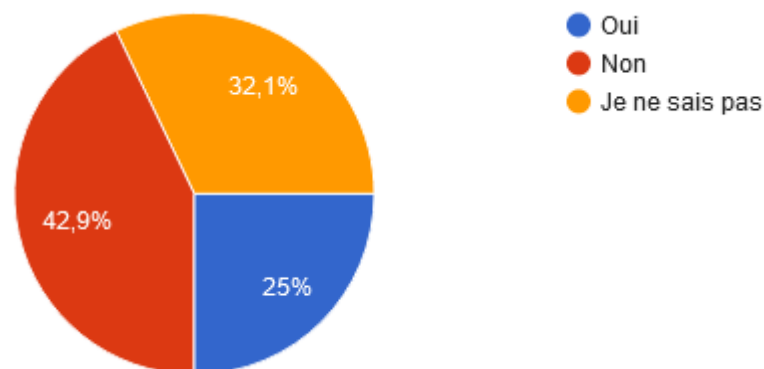
#### 3.3.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse]28 réponses

- Rien
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Travailler sur l'amélioration des "habiletés sociales" au niveau des écoles, des foyers, de l'hôpital
- Rien.

- Augmenter les foyers pour ado en difficulté
- Manque toujours de lieux d'accueil pour ces jeunes dans le boulonnais
- Soutenir les lieux d'accueil pour favoriser la stabilité du lieu de vie et donc du lieu de scolarisation, du lieu de soin
- Il faut envisager également les situations pour les majeurs déficients intellectuels (dés 18 ans) qui peuvent être exclus du milieu familial mais qui n'ont pas encore accès au foyer d'hébergement des ESAT. Ces personnes n'entrent dans aucune case et peuvent se retrouver en CHRS non adaptés à leur problématique
- Créer un SAMSAH pour ado
- Permettre un accès aux soins psychiques à tous les jeunes confiés à l'ASE, dès leur plus jeune âge, afin de les aider à aborder l'adolescence en ayant soigné certaines blessures et ainsi favoriser l'autonomisation.
- Ouvrir des de structures d(hébergement pour jeune, il verse un pourcentage de ce qu'il perçoit ou travail pour la structure (travaux ménages) pour avoir son hébergement.
- Plus grande fermeté envers les bailleurs sociaux.
- Développer les prises en charge institutionnelles
- Création d'une instance "staff" sur les situations avec prise ne charge multiple (soins; éducatif) afin de palier au rupture dans les lieux d'accueil non formés à la prise ne charge de ces troubles. Besoin un lieu adapté "court séjour « pour les ados en crise dans leur lieu de vie (désamorçage de la crise; réévaluation du projet; réajustement des traitements si nécessaires ; nécessité d'entendre la souffrance des lieux de vie des jeunes Assistante Familiales ou MECS et les accompagner pour éviter les ruptures dans le parcours de vie)
- Simplification des procédures, plus de moyens et moins d'attente
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Evaluer le besoin en aménagements spécifiques (ergothérapie)
- Évaluer le besoin en aménagements spécifiques (ergo)
- Augmentation du personnel encadrant pour une meilleure prise en charge

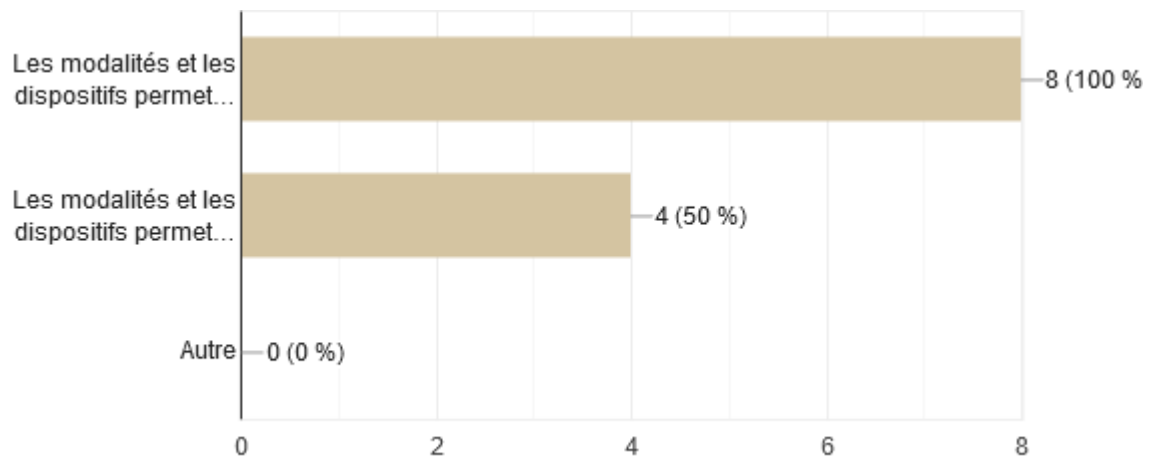
### 3.4 L'organisation du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études

#### 3.4.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses



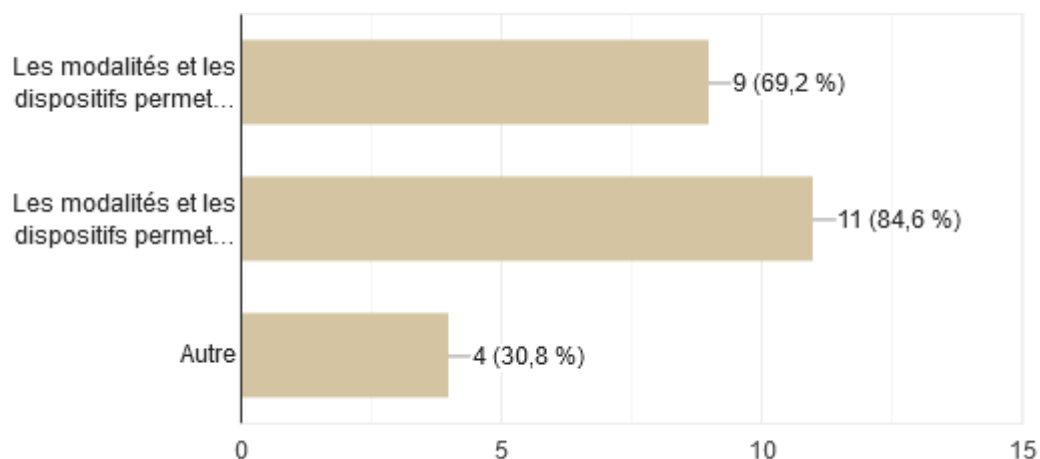


Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 8 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 13 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 4 réponses

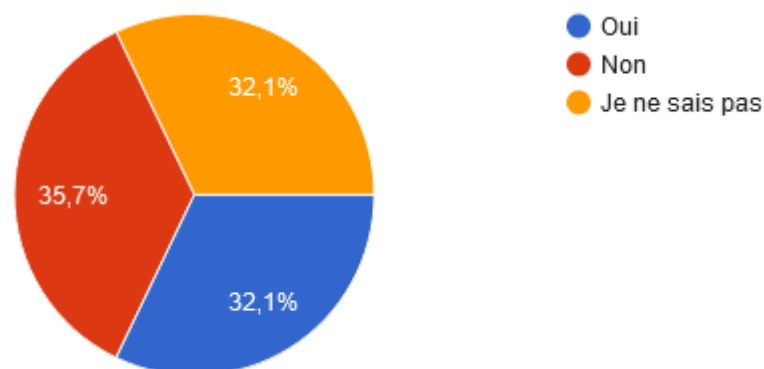
- Pas suffisamment d'établissement permettent à la fois les soins adaptés et la scolarité (style "internat thérapeutique")
- Encore une fois je ne trouve pas la question claire et j'ai du mal à cerner la réponse attendue. Selon moi, il est clair que le maintien dans la scolarisation des jeunes ayant des troubles psychiques ou des troubles du comportement est très difficile actuellement car le système scolaire n'est pas adapté à eux et les professionnels ne sont pas formés pour gérer ces jeunes.
- L'éducation nationale est en pleine mutation, il ne s'agit plus d'être satisfaisant lors des épreuves, mais le contrôle continu et la régularité dans les résultats font partis à 40 % du baccalauréat et les CCF (Contrôle Continu de Formation) s'échelonne aussi sur des parcours professionnels, si vous en manqués parce que vous n'avez pas pu révisé ou si vous êtes absent vous mettez en péril le résultat final;
- Trop peu de moyens pour éviter le décrochage massif auquel on assiste aujourd'hui

### 3.4.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 28 réponses

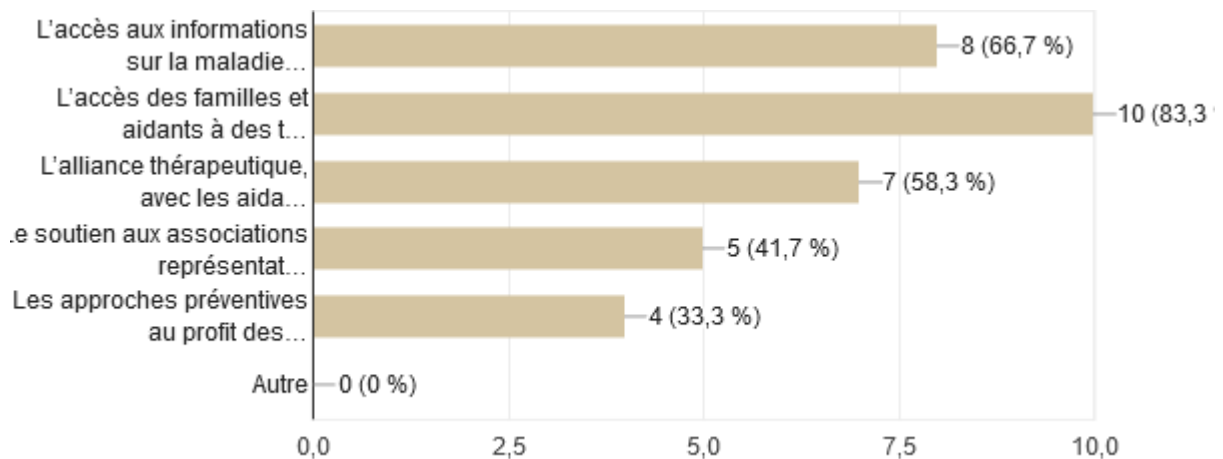
- Rien
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Plus d'internats thérapeutiques
- Rien.
- Plus de structures d'accueil pour les jeunes adultes
- Pour le handicap psychique sans déficience, accepter cette reconnaissance
- Le PRE met en place bcp de choses mais les adolescents complexes mettent en échec les professionnels et peuvent mettre activement en échec leur scolarité
- Il ne s'agit pas de les mettre dans des droits que d'autres jeunes non pas mais d'offrir d'autres dates pour qu'ils soient au même niveau que les autres
- De l'argent et des postes
- Plus de collaboration entre tous les acteurs dans le cadre des prises en charges multi-problématiques
- Plus de moyens
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Développer d'autres modes de scolarisation ; plus de souplesse dans le rapport au savoir afin de raccrocher l'élève au scolaire ; sensibilisation des enseignants à la problématique de l'ado
- Faciliter la prise en place de pairs "tuteurs"
- Un suivi personnalisé avec un référent

### 3.5 L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

#### 3.5.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses

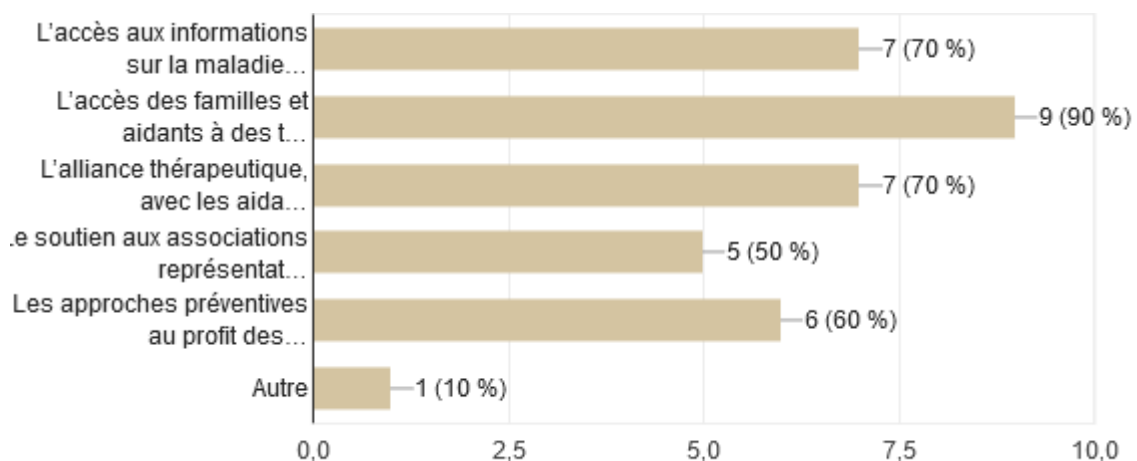


Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 12 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 10 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Pas assez de moyens financiers et humains. Auxiliaires de vie maltraités par les associations et payées au lance pierre
- Nécessité de créer du lien et du soutien

### 3.5.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 28 réponses

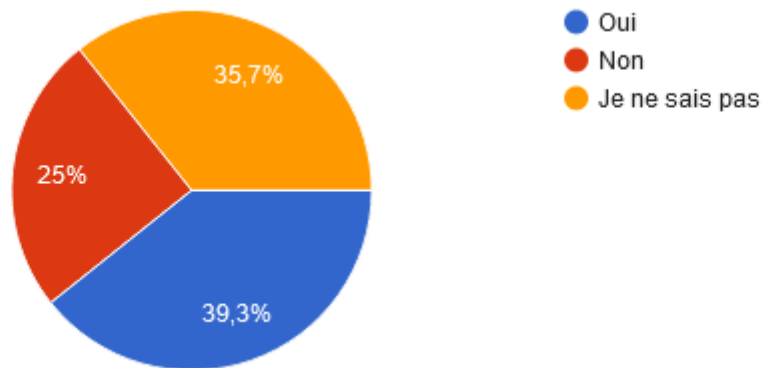
- Rien
- Lieu de répit à identifier
- Développer et proposer systématiquement un accompagnement pour l'entourage.
- Plus d'accompagnement dès les premiers symptômes : plus de psy et de personnel en accueil de jour
- Pour les parents apporter une réponse par une plateforme dédiée
- quel soutien aux assistantes familial par les services de pédopsychiatrie pourrait être envisager pour les aider à poursuivre leur travail. Meilleure compréhension des troubles, se sentir entendue et soutenue par le psychiatre qui accompagne le jeune. Inventer un travail

des associations en direction de ces donneurs de soins qui ne sont pas les parents mais assurent la prise en charge au quotidien, cela en partenariat avec le Conseil Départemental

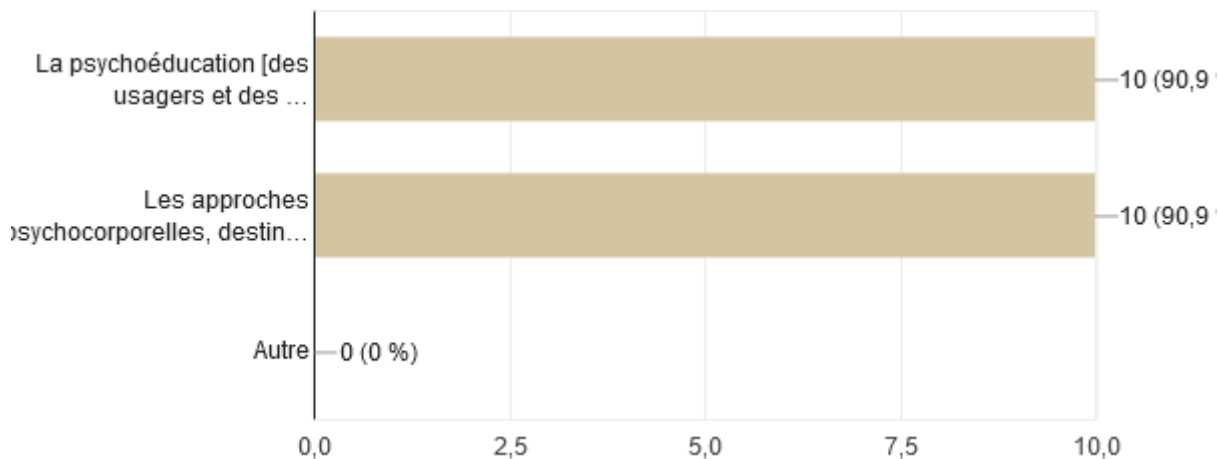
- Toujours la même : faire connaître toujours davantage les ressources existantes
- De l'argent.
- Nécessité de créer du lien avec les aidants ( Familles d'accueil notamment) pour entendre leurs difficultés dans ces prises en charges complexes et les soutenir
- Échange entre partenaires, secret partagé
- Je ne sais pas
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Se reconnaître en tant qu'aidant avec un besoin d'aide et de répit pour les parents eux-mêmes
- Se reconnaître en tant qu'aidant avec un besoin de répit pour les parents eux-mêmes
- Un accompagnement plus présent avec un psychologue et une infirmière en psychiatrie plus régulier pour répondre à leurs besoins

### 3.6 L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale

#### 3.6.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses



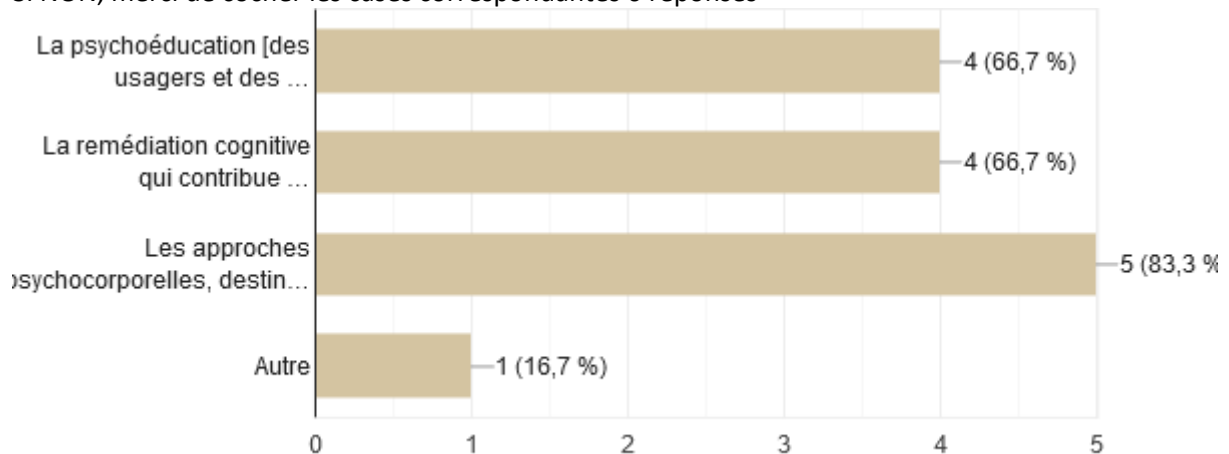
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 11 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Les personnes qui entrent un jour dans l'hôpital psychiatrique ont une grande probabilité d'y retourner à plusieurs reprises. Peu de prévention, trop de psychiatrie médicamenteuse, trop peu de réel accompagnement à la vie quotidienne et sociale.

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 6 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

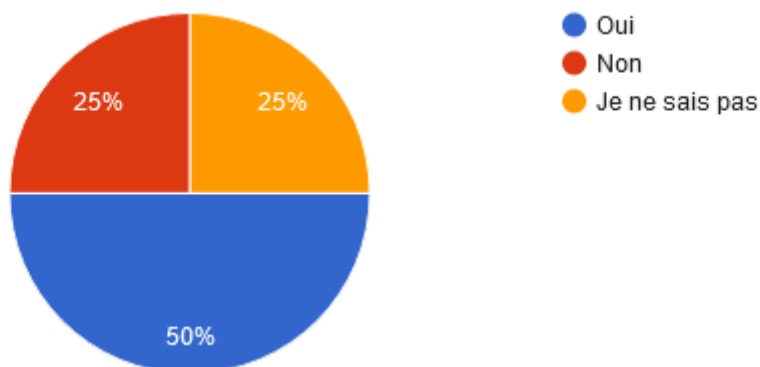
- Certaines atteintes psychiatrie ne pourront être amélioré ou soigné. Il faut que je jeune et les parents vivent avec, à la société de s'adapter et de trouver un équilibre

### 3.6.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 28 réponses

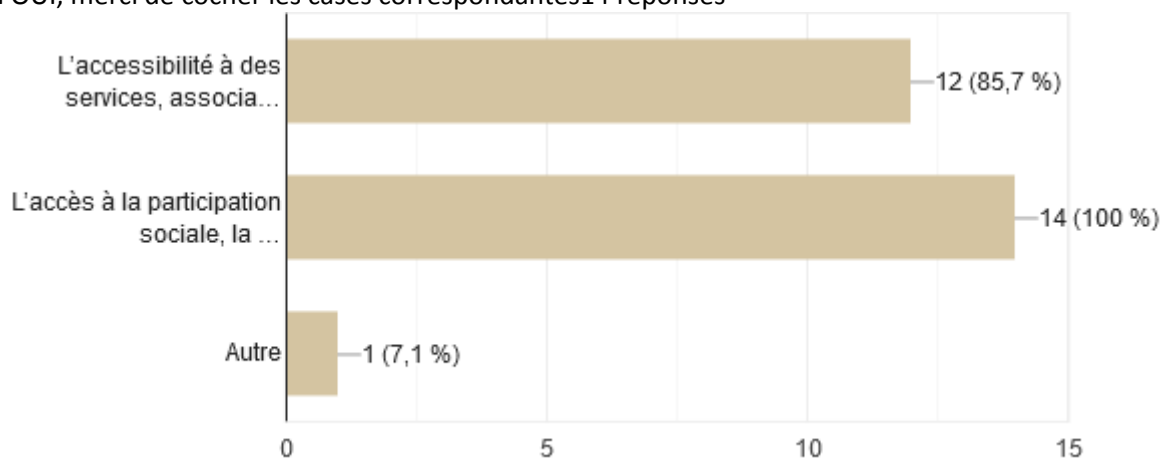
- Rien
- Rien.
- Plus de moyens et de personnels
- Pour mettre en place la réhabilitation psychosociale il faut des psychologues, psychomot, ortho, ergo et équipe pour travailler l'approche cognitive, corporelle, éducative... l'équipe du CMP est trop peu fournie pour cela..
- Quelques initiatives mais insuffisantes étant donné le nombre (très largement sous estimé) de personnes qui auraient réellement besoin de toutes ces propositions
- Former les aidants et les familles
- De l'argent et moins de médicaments
- Plus d'intervention à domicile, moins d'attente, facilitation des procédures
- Je ne sais pas
- Médiations psychocorporelles (théâtre, danse, musique ...)
- Médiations (théâtre, danse, musique...)
- Développer des centres de réhabilitation psychosociale

### 3.7 L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

#### 3.7.1 Est-ce que ça fonctionne ? 28 réponses



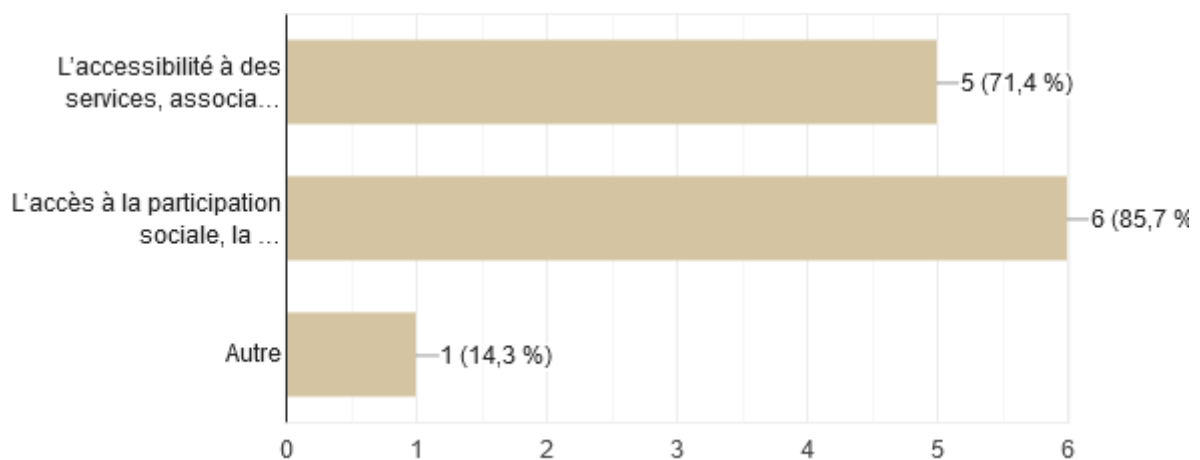
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 14 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Très bonne adhésion des patients quand on y met du temps et des moyens

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 7 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Tentez d'inscrire un jeune dans un club de sport collectif (la compétition faisant qu'ils sont sur le bancs de touche) et plus ils sont âgés et plus ils ont des difficultés à faire du sport avec

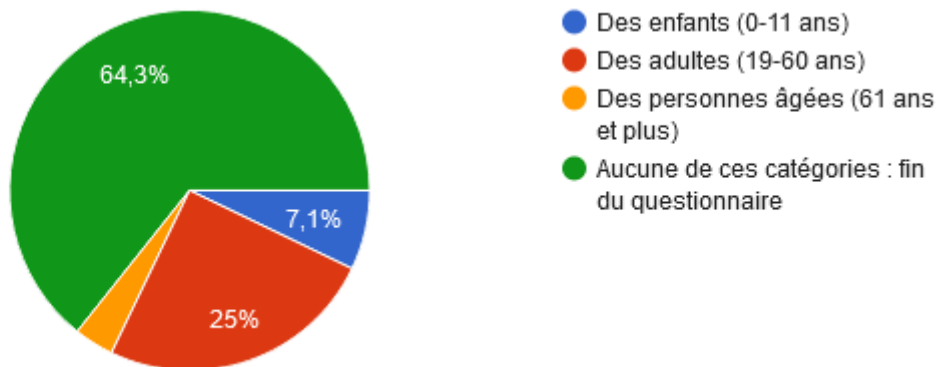
les autres, ils sont "gentillement" réorientés vers des sport individuels ou vers des associations d'handicapés.

- Adapter les offres au public (exemple de ces magasins ou la luminosité est baissée pendant des temps déterminés pour permettre aux personnes atteintes de troubles autistiques de mener une vie "normale")

### 3.7.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 28 réponses

- Rien
- Rien.
- Formation des personnels et embauche
- Pour les ado, difficile dès que l'on sort de calais ville
- Soutenir les bénévoles et professionnels pour éviter les exclusions de ces jeunes qui, du fait de leurs troubles, rejouent des logiques de rejet, d'abandon et de maltraitance
- Rien, il faudra du temps
- Accompagner les structures de loisirs, de sports à recevoir les personnes en souffrance
- Rien
- Je ne sais pas
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Développer des partenariats inclusifs
- Développer des partenariats inclusifs
- Une connaissance des activités proposées, des lieux, des associations à transmettre aux cliniques, aux centres de soins ou la population est accueillie

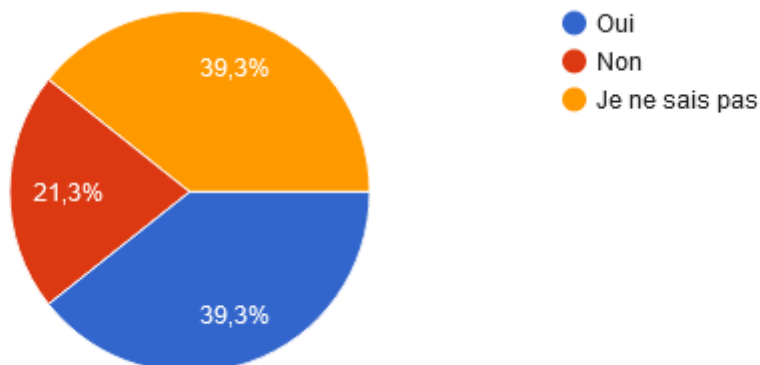
Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste) 28 réponses



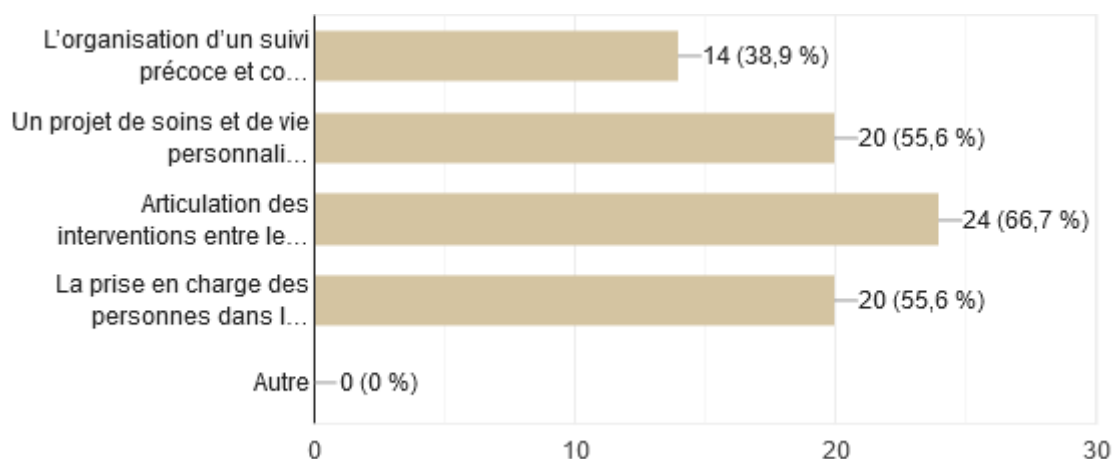
## Partie ADULTES

### 4.1 L'organisation d'un suivi réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux de proximité

#### 4.1.1 Est-ce que ça fonctionne ? 89 réponses



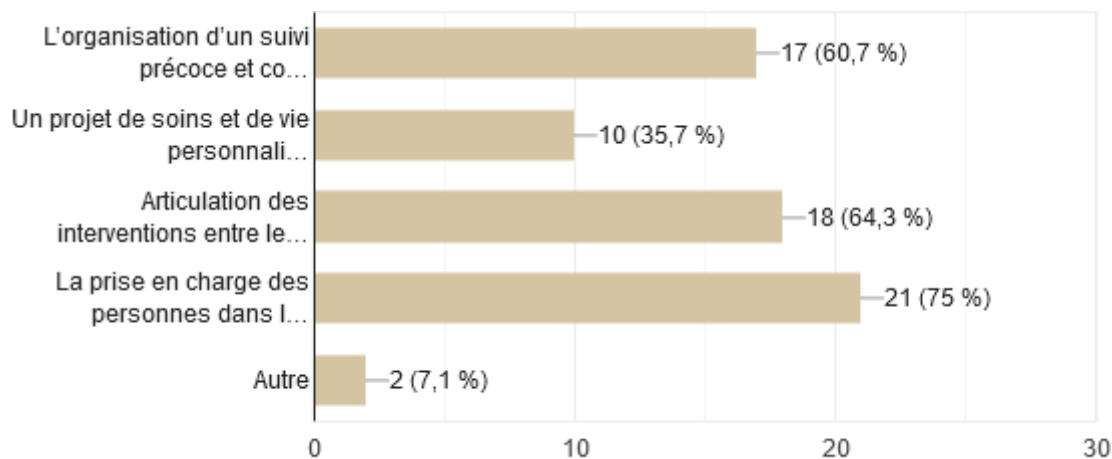
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 36 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Absence de coordinateur sanitaire
- Je ne sais pas ce qui est mis en place sur le territoire du boulonnais

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 28 réponses





Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Le travail en partenariat avec les autres structures accompagnant la personne
- Avoir des structures adaptées

#### 4.1.2 Quelles pistes et propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 89 réponses

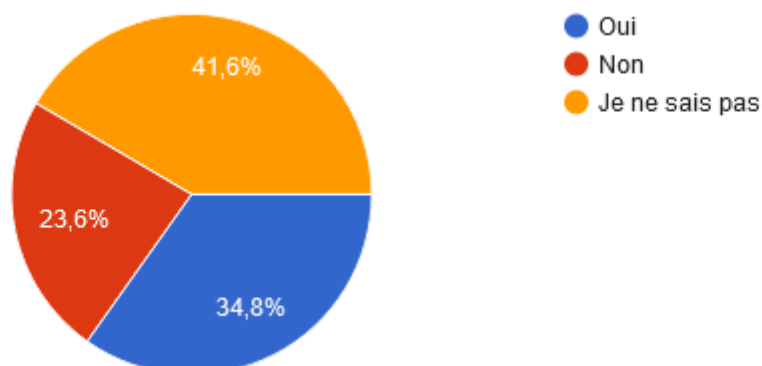
- Rien
- Rien
- Pouvoir fluidifier les parcours afin d'éviter les ruptures, il peut y avoir des ruptures de parcours entre une fin d'hospitalisation et l'entrée dans un dispositif ambulatoire
- Ne sais pas
- Rien
- RIEN
- Intégrer plus les intervenants à domicile lors des rencontres
- Que tous les acteurs se coordonnent dans un même projet
- Meilleure prise en considération des paroles des travailleurs sociaux qui acquièrent une bonne connaissance de la personne en souffrance et détecte les anomalies et/ou changements comportements avec acuité.
- Je pense qu'une des grandes difficultés réside dans un manque de moyens pour établir une régularité de travail en partenariat entre le secteur sanitaire et médico-social malgré une volonté partagée.
- Chaque champ intervient dans son coin, pas d'action coordonné. Nécessité de créer des équipes mobiles mixtes avec des coordonnateurs de parcours. Méconnaissance des secteurs sanitaires et médico-sociaux entre eux.
- Défaut d'un de temps de coordination entre champ sanitaire et médico-social. Absence de coordinateur pour les prises en charge de cas complexe.
- Plus de concertation avec les partenaires
- Connaître les structures accompagnantes
- Concertation
- Avoir la possibilité d'avoir de courtes hospitalisations pour l'équilibrage du traitement personne pluri handicap, accompagnement refusée par la lourdeur de prise en charge
- Rien
- Nécessité d'avoir une meilleure connaissance de ces publics et de la façon de les accueillir du mieux qu'il soit.
- Avoir une convention avec les secteurs de la psychiatrie : un interlocuteur référent et améliorer la connaissance et la communication avec les partenaires extérieurs
- Accessibilité des créneaux de consultations avec personne en situation de handicap, manque un réseau de professionnel spécialisé adaptés aux besoins (dentiste, gynécologie), souhait de réaliser des consultations itinérantes
- Avoir des structures adaptées au handicap psy, des médecins disponibles, des prises en charges sanitaires effectives,
- Meilleure coordination entre les acteurs
- Avec un an d'attente pour un suivi psychologique au CMP adulte, difficile de mettre en place les soins
- "rien"
- Un non pour : à améliorer. Cela concerne les personnes en rupture de parcours dont les situations peuvent difficiles. Quand un patient passe en psychiatrie, un référent de parcours serait un maillon sur le parcours de santé en complément d'une mesure de protection.
- Augmenter les places en SAMSAH Accompagnement dans le lieu de vie des personnes. Interpeller les structures d'évaluations complexes (SAMSAH relais psy, PCPE, équipe mobile

etc...) Approche médico sociale + sanitaire dans les évaluations, prendre en compte la parole de tous les acteurs.

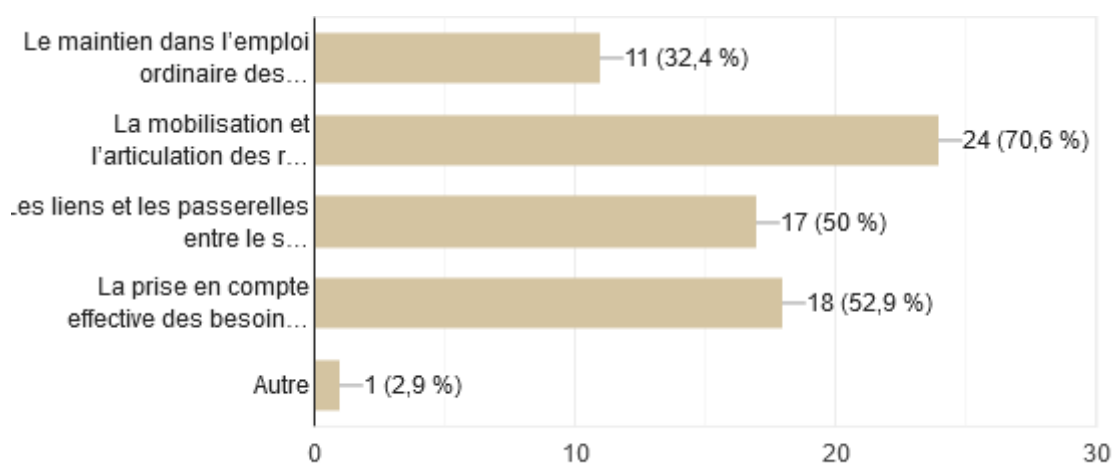
- Instaurer des temps de rencontres et d'échanges avec les professionnels de terrain pour se connaître dans un premier temps puis co-construire un plan d'action favorisant la continuité des parcours qui sera partagé et mené par l'ensemble des équipes.
- Réunions périodiques entre acteurs du sanitaire et du médico-social de proximité.  
Formations croisées
- Information sur les rôles de chacun,
- Réhabilitation psycho sociale
- Renforcer partenariat
- A la question est-ce que ça fonctionne : oui lorsque c'est mis en place ce qui n'est pas toujours le cas. La prise en charge précoce est une difficulté. La charnière 15-25 est difficile. Il manque un service (type SAMSAH pré-psy) à même de faire le lien entre les secteur enfant et adulte. La rupture est en général trop brutale. Il existe des conventions entre les différents secteurs, encore faut-il donner le temps et les moyens aux professionnels de terrain de faire vivre ses conventions (rencontre, échange, concertation)
- Bien associer les structures de proximité à la prise en charge, les soutenir et échanger avec eux sur les difficultés comme sur les progrès observés
- Groupe de travail sur le territoire entre les différents acteurs, formation des acteurs du social et médicosocial selon les besoins identifiés
- Favoriser les échanges entre les services de psychiatrie et les équipes du terrain, mise en place de journée de formation, développer les relais.
- Désigner un référent de parcours chargé d'aider la personne (professionnel formé) : permet d'éviter les ruptures de soins, les hospitalisations /Prendre en compte la paroles des personnes concernées: développer la pair -aidance( pairs -aidants prof dans les équipes : levier de dé stigmatisation = établir une passerelle entre soignants, usagers, familles.)/redonner l'espoir par un savoir riche en expérience vécue
- La pair-aidance
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, éducation nationale, famille tout au long du parcours de soins
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire éducation nationale Famille) tout au long du parcours de soin
- Je ne sais pas
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire Famille) tout au long du parcours de soin
- Liens plus importants et privilégiés (honnêtes) avec la psy, faciliter les hébergements, organiser les sorties d'hospitalisations, spécialistes plus dispo (addicto, psy...)
- Meilleure articulation des différents professionnels, concertations plus importantes sur les situations partagées, travailler sur "la demande"
- Accompagnement de la personne en vue de le motiver afin de lui rendre le goût à la vie et ne pas se renfermer sur son état
- Développer l'aspect préventif
- Maintenir le lien entre le résident et les professionnels médicaux
- Je pense qu'il faut améliorer la coordination interprofessionnelle

## 4.2 L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi, ou de l'accès à l'apprentissage ou à la formation

### 4.2.1 Est-ce que ça fonctionne ? 89 réponses



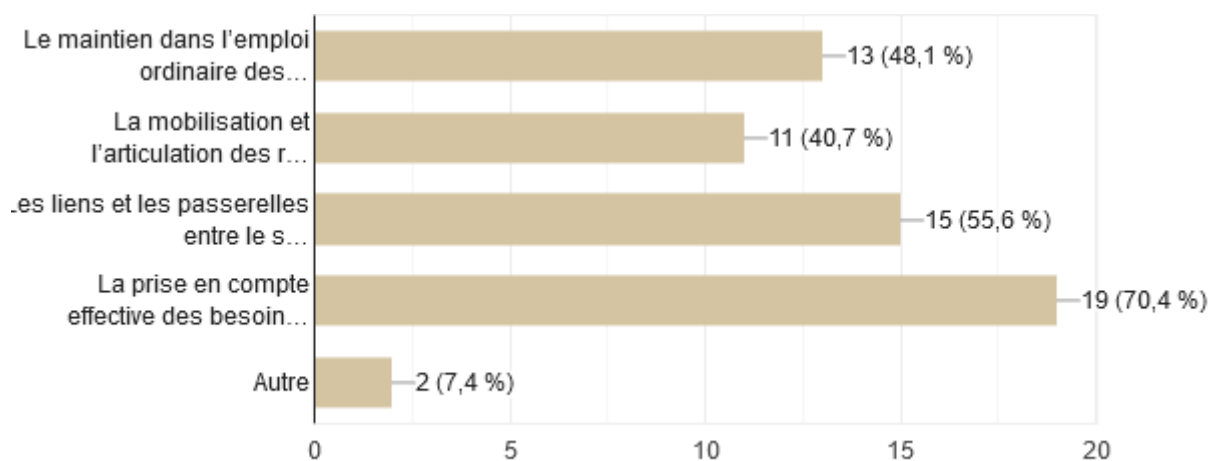
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 34 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Manque de postes adaptés
- Selon le patient

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 27 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci dessous 3 réponses

- Pas de moyen spécifique en esat pour accueillir troubles psy
- L'adaptation au handicap dans le milieu ordinaire
- Je ne connais pas les statistiques réelles sur le % de personnes atteintes de troubles psy se trouvant dans le milieu du travail ...mais je pense que c'est très compliqué pour elles soit d'accéder à l'emploi, ou d'y revenir et même de s'y maintenir ... cela reste à mon avis un sujet très tabou compte tenu de ce handicap invisible et stigmatisant !!

#### 4.2.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

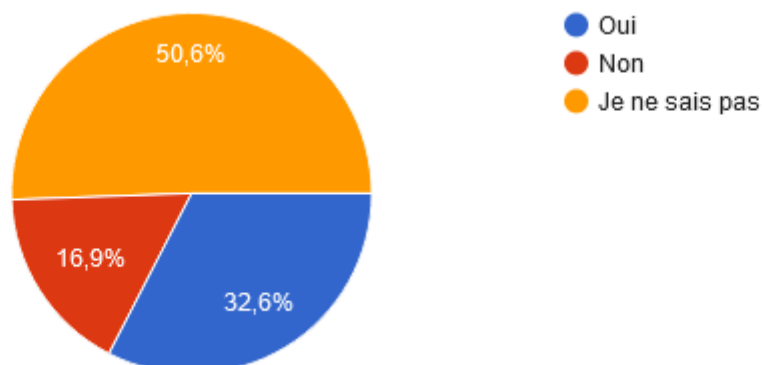
89 réponses

- Rien
- RIEN
- Rien
- Pouvoir s'appuyer sur un réseau favorisant le retour à l'emploi.
- Augmenter les contacts entre les entreprises du milieu ordinaire et le milieu protégé
- Je ne sais pas
- Le soutien de l'employeur à maintenir le salarié dans son emploi. Les entreprises attendent de la performance et des relations interprofessionnelles faciles.
- Rien
- Plus de souplesse à l'emploi (cadre du travail) de personnes handicapées psychiques dans les ESAT et EA. En effet, les personnes handicapées psychiques génèrent plus d'absentéisme en ESAT/EA, au péril de la pérennité de ce type de réponse par les autorités de tarification (ARS HdF) qui impose un taux d'activité > 93%.
- Toujours plus de connaissance commune et des contraintes et réalité de chacun. Coordination à développer et création d'équipe commune d'évaluation etc...
- Plus de structures d'accueil pour autistes (par exemple). J'ai rencontré récemment des parents qui envoient leur garçon dans une structure en Belgique pour être accompagné au mieux.
- Connaître les entreprises adaptées à recevoir ces personnes en difficultés et bien souvent éloignées du monde professionnel
- Rien
- Mise en relation du médecin du salarié avec le médecin du travail afin d'avoir des points de vigilance sur la fatigabilité du salarié, ou l'arrêt d'un traitement. Nous avons vécu une telle situation qui a mis en danger les résidents et le salarié elle même
- Une meilleure connaissance des caractéristiques des publics du secteur protégé par le milieu ordinaire et une information sur la façon de les appréhender.
- Concernant l'accès de notre public au milieu ordinaire de travail : accompagner les professionnels, avoir accès à des formations sur les troubles psychiques, proposer des aménagements de postes adaptés à ces personnes. Avoir une meilleure connaissance des partenaires.
- Exerce en F.A.M : pas de pole de travail ...
- Structure adaptée au handicap psy
- Moins de délai d'attente pour rentrer dans un esat ou ea
- Meilleure connaissance du handicap psy, du réseau, des partenaires, associations, entreprises adaptées, esat, structure d'insertion...
- Un panel de structure médico-social adapté à la pathologie de la personne, plus varié, afin de diminuer les listes d'attentes.

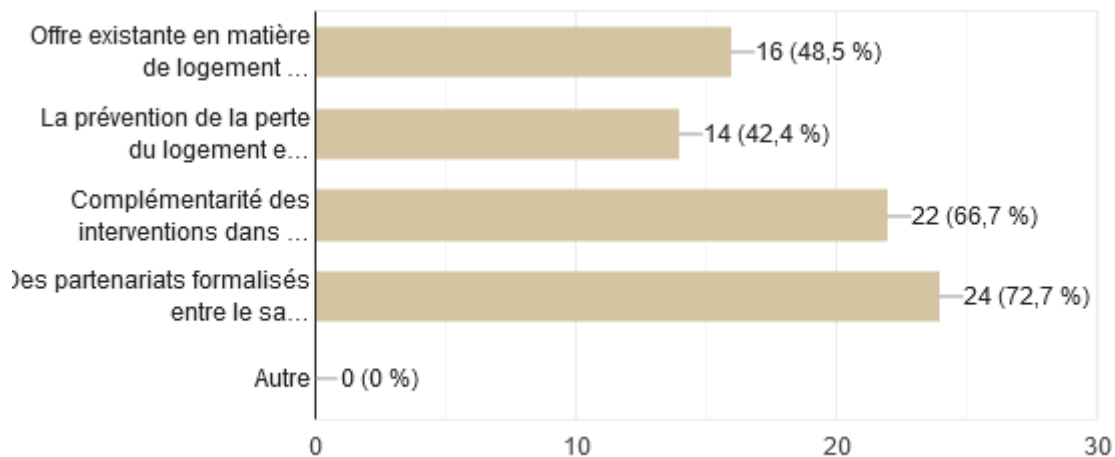
- Malgré les orientations de la MDPH. Difficultés pour obtenir des places dans les établissements spécialisés.
- Rien, par méconnaissance
- Ne sais pas
- S'organiser mieux pour proposer un travail à temps partiel former les professionnels pour une meilleure connaissance des troubles psychiques, adaptation des postes de travail, travailler en collaboration avec les partenaires qui accompagnent avoir la volonté d'accueillir des personnes avec troubles psy, travail sur la déstigmatisation ++++ auprès des employeurs etc...
- Créer des postes de chargé d'insertion dans les ESAT et/ou création de SISSEP
- Ne sais pas
- Plus grande flexibilité du monde du travail, information sur les troubles psychiques des potentiels employeur. Tuilage de la personne avec un professionnel du médico-social,
- Rien, selon le patient
- Rien
- Meilleure connaissance et acceptation pr milieu protégé et samosavssamsah de la maladie mentale qui ft tjrs peur aux professionnels du médicosocial plus d'échange avec services psy
- Proposer plus facilement des temps partiels notamment en ESAT. Travailler autour de la déstigmatisation auprès des employeurs afin de que les personnes puissent plus facilement parler de leur pathologie, de leur handicap et des adaptations de postes nécessaires.
- Le soutien à l'emploi permet à ceux qui en ont la capacité de se "rétablir" mais trop peu de places en ESAT , délais d'attente ? intégration du handicap py( face aux troubles déficience intellectuelle) ? Formation des équipes ? Entrep Adaptées peu nombreuses? ESAT hors le s murs ? Un manque de dispositifs important et une grande inégalité territoriale ( quid des territoires ruraux ....)
- Coordonnée la prise en charge médico-social sanitaire tout au long du parcours de soins reconnaissance de l'handicap psychique dans les emplois en milieu ordinaire
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire Famille) tout au long du parcours de soin et reconnaissance des maladies de santé mentale dans les établissements d'emploi ordinaire
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire structures liés à l'emploi Famille) tout au long du parcours de soin
- Travail en lie, accélération et facilitation des démarches de reconnaissances.
- Prendre en considération les souhaits des patients et les accompagner
- Je ne connais pas suffisamment cet axe pour savoir s'il fonctionne ou pas

### 4.3 L'organisation du maintien dans le logement ou de l'accès au logement

#### 4.3.1 Est-ce que ça fonctionne ? 89 réponses

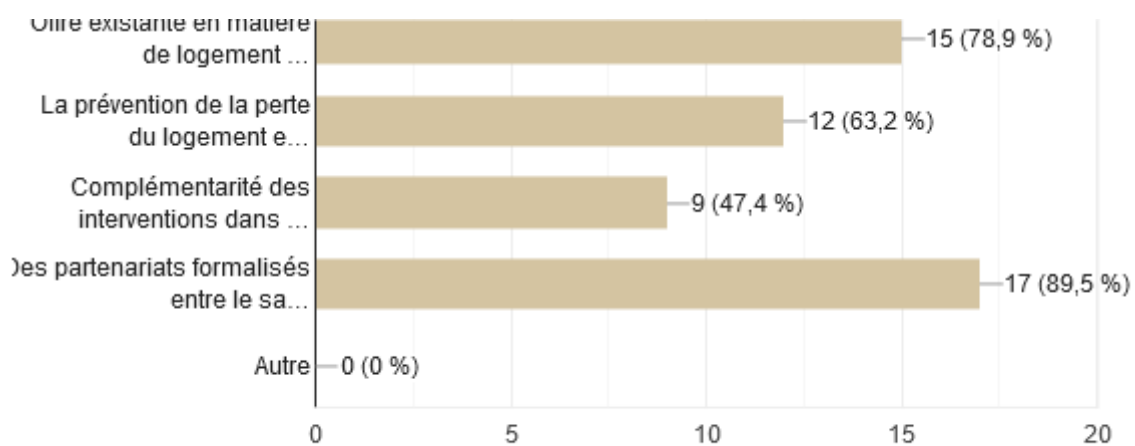


Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 33 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 19 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Pas suffisamment d'étayage permettant le maintien à domicile et palliant au risque d'isolement. Pas de vrai maillage entre les bailleurs et les acteurs des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Rien

#### 4.3.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

89 réponses

- Rien
- Rien
- Rien
- Rien
- Améliorer les délais d'attribution d'un logement pour les personnes souffrant d'un handicap psychique et en cours d'hospitalisation

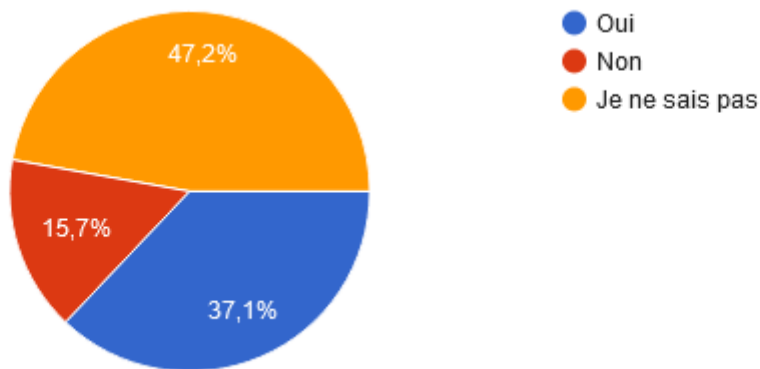
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire bailleurs sociaux Famille) tout au long du parcours de soin
- RIEN
- La mise en place d'une structure de type résidence accueil pourrait être un bon outil intermédiaire.
- Développer les logements adaptés, les petites unités de vie et l'habitat inclusif. Disposer d'une offre graduée prenant en compte les besoins des personnes
- Création d'instance et d'équipe communes
- Plus d'hébergement permettant la restauration de la capacité de la personne à vivre de façon autonome.
- Mieux connaître les démarches à effectuer dans le cas où la personne ne peut les réaliser elle-même.
- Logement passerelle
- Méconnaissance de la prise en compte de cette action.
- Ras
- Peu de logements accessibles à ce public et/ou délai d'attente trop long
- Développer des SAMSAH
- "rien"
- Mise ne place d'un accompagnement pluri par un dispositif référent
- Ne sais pas
- L'accompagnement par un SAMSAH-SAVS permet cette mission. Il faut plus de place en SAMSAH psy sur notre territoire. Liste d'attente très longue, intervention possible du SAMSAH relais psy quand le risque de rupture est évalué
- Dispositif AGATHAL convient à certains membres du GEM. Accompagnement par le SAMO qui tient compte des personnes. Délai d'attente très important pour avoir une prise en charge par le SAMO (le nombre places par rapport aux demandes MDPH). Coopération à développer entre le social, médico-social et les bailleurs sociaux.
- Création d'une résidence accueil sur le littoral du montreuillois portée par le GAM (avis favorable du Préfet du 62 suite à l'appel à projet DDCS DDTM). Projet réunissant des partenaires de tous les secteurs (commune, bailleur social, pôle de psychiatrie de l'hôpital public, cliniques psychiatriques privées structures médico-sociales (SAVS, SAMSAH, établissement de santé mentale départemental), professionnels de santé libéraux, association de familles et d'amis de personnes en situation de souffrance psychique (UNAFAM), pair-aidance (GEM). La concrétisation de ce projet serait l'illustration parfaite de l'intérêt d'un PTSM.
- Ne sais pas
- Renforcement de l'accompagnement au domicile du patient avec des professionnels
- d'avantage de solutions alternatives d'hébergement sur boulonnais maison relai appart associatif foyer spécialisé
- Augmenter les dispositifs type résidence accueil. Augmenter les places en SAMSAH. Avoir des MJPM avec moins de dossiers et plus de temps pour les personnes avec troubles psychiques. Travailler autour de la déstigmatisation du handicap psychique afin que les bailleurs soient moins réfractaire. Les partenariats existent entre les bailleurs et le médico-social mais ne facilite pas les démarches d'accès à un logement
- Evaluation régulière de l'autonomie dans la vie quotidienne pour mettre en place l'intervention de partenaires sociaux (repas, aide à l'entretien ..)
- Evaluation régulière de l'autonomie dans la vie quotidienne, pour mettre en place l'intervention de partenaires sociaux (distribution de repas, aide à l'entretien du logement)
- Faciliter la mise en œuvre d'étayages rapides
- Problématique du logement adapté sur certains territoires : Création d'appartements thérapeutiques( sortie d'hospitalisation = retour immédiat logement autonome ou vers les

familles.) ; créations résidences accueil pour handicap psy( possibilité d'aller vers l'autonomie pour certains (inégalité territoriale ..) Maintien au domicile (risque exclusion) accroitre les accompagnements et diminuer les délais de prise en charge (besoin de coordination (soins et accompagnement) / besoin de formation sur handicap psy des équipes intervenants (se connaître pour mieux formaliser les partenariats)

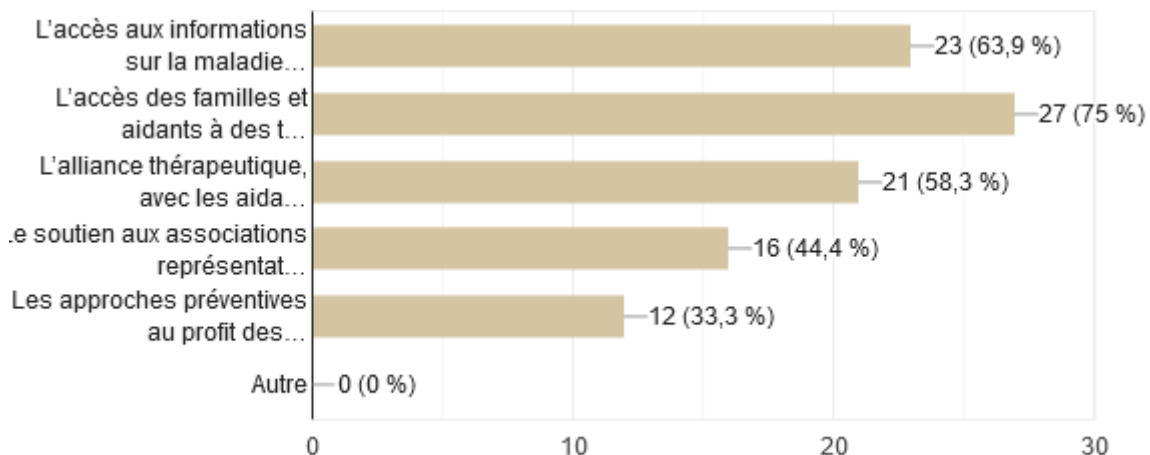
- Création de résidence accueil supplémentaires
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, bailleurs sociaux famille tout au long du parcours de soins
- Je ne sais pas
- savdl, équipe sanitaire dans les logements, empp a la rue et aux logements, app thérapeutiques, hospi si besoin avec des hospiséquentees, famille d'accueil, maison relais ... avec troubles multiples ou dépendances..
- Je ne sais pas
- Développer les logements sociaux, quasiment inaccessibles
- Il faut vraiment insister sur les aides mises en place pour ce maintien à domicile. Et que le suivi soit réel et régulier pour déceler tout de suite s'il y a manque.

#### 4.4 L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

##### 4.4.1 Est-ce que ça fonctionne ?



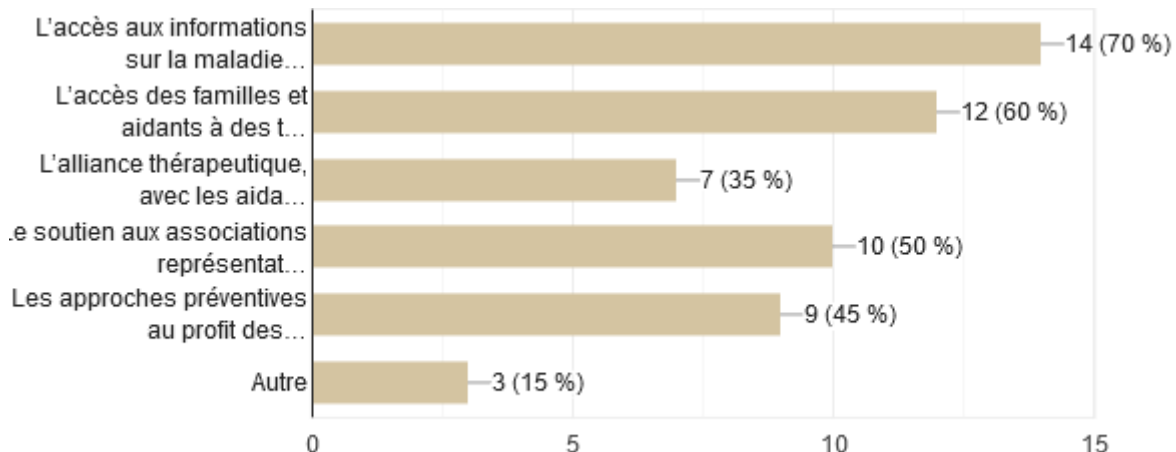
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 36 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse



Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 20 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Manque de soutien lorsque l'enfant handicapé bascule dans un suivi d'adulte
- Peu de travail avec les fratries et les enfants des personnes, culpabilité encore très présente

#### 4.4.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

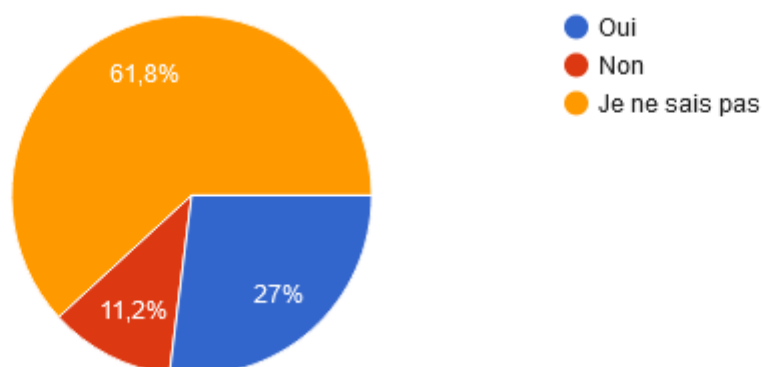
89 réponses

- Rien
- Rien
- RIEN
- Avoir la présence des associations de représentant des familles au sein de la CPT
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire bailleurs sociaux Famille) tout au long du parcours de soin
- Pas de lieux de répit identifiés. L'alliance thérapeutique avec les aidants est possible quand ils ne sont aussi personne de confiance et en accord avec la personne malade.
- Explications et apprendre aux familles
- "rien"
- Besoin d'une coordination de l'offre sur le territoire afin d'éviter les doublons, offrir une offre plus complète, plus lisible car la multiplication crée la confusion et un risque de non adhésion.
- Assurer la continuité des suivis lors du passage à l'âge adulte
- Pouvoir échanger avec les professionnels de santé et mieux connaître les choses à réaliser avec la personne déficiente
- Espace de partage d'expérience
- Méconnaissance du sujet.
- A mettre en place dans les structures
- Développer des structures spécifiques handicap psy capable d'apporter des solutions et des réponses aux aidants
- Prise en charge plus tôt
- Plus d'interlocuteurs et de moyens, meilleure connaissance de l'existant
- Etre à l'écoute des conjoints, enfants qui restent démunis face à la pathologie.
- Mutualisation des dispositifs pour favoriser l'information auprès de chacun
- Ne sais pas
- Plateforme des aidants soutien aux familles, aidants (mission dans un SAMSAH)
- Renforcement du partenariat autour du GEM de Berck

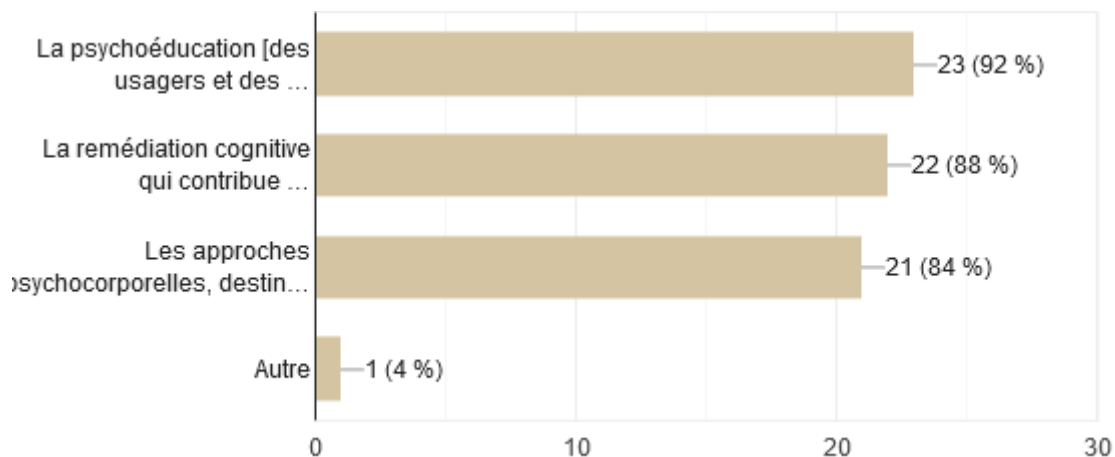
- Ne sais pas
- Orientation des familles aux différentes associations existantes dans la prise en charge des troubles psychiques
- Rien
- Échange respect mutuel
- Il y a peu de dispositif de proximité pour les aidants de troubles psychique. Heureusement que les dispositifs pour les aidant (généraliste ou Alzheimer) s'ouvrent et accepte les aidants de personnes en situation de Handicap psychique. Les proches sont malheureusement encore souvent écartés de la prise en charge notamment sanitaire. Cela tend à changer mais pour prendre en charge les proches les services ont besoin de moyens humains. Ces temps ne "rentrent pas dans les cases" c'est en plus du travail existant.
- Continuer les actions d'aides aux aidants avec la Mutualité Sociale Agricole
- Développer les actions d'aide aux aidants avec le régime général
- Le soutien des aidants et des proches est primordial : leur apporter écoute, formation et accompagnement est donc essentiel
- Simplifier l'accès aux formations et au temps d'échanges pour les aidants familiaux (Multiplier la communication, proposer des sessions régulières dans de multiples lieux afin que tout le monde puisse y avoir accès)
- Faire connaître aux familles les associations qui peuvent les soutenir (pairaidance) S'appuyer sur les familles "aidantes" pour mettre en place une alliance thérapeutique "gagnante": programme de formations, échanges, éducation et soutien aux aidants ; informations aux aidants sur les dispositifs de soutien existants ex flyers, ateliers d'entraide Prospect, programme pro familles.... Quant aux lieux de répit : les groupes de paroles Unafam? Des séjours de vacances ??
- Sensibilisation par les MSP (médiateurs santé pairs) dans les structures
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, famille tout au long du parcours de soins
- Je ne sais pas
- Pas concerne, personnes isolée +++
- Le médical se centre sur l'accompagnement individuel de la personne. La souffrance de l'entourage n'est pas suffisamment entendue et prise en compte.
- Accompagnement des patients pour les aider à se sentir mieux
- Nécessité absolue du maintien du lien familial
- Une meilleure transparence dans les aides que peuvent avoir les familles

#### 4.5 L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale

##### 4.5.1 Est-ce que ça fonctionne ? 89 réponses



Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 25 réponses

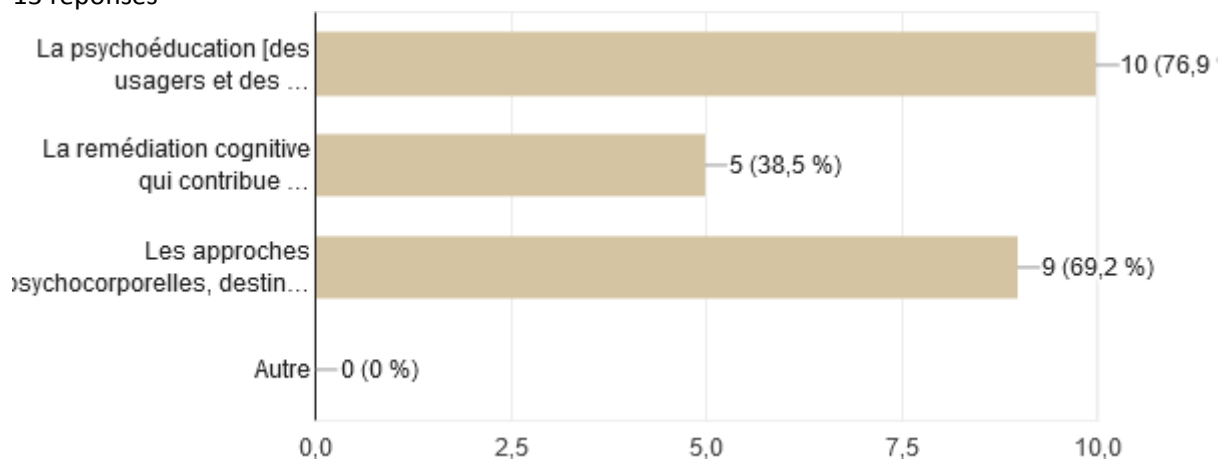


Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Par des accompagnement (EMPP/SAMO/ADIS/PFR/Associations diverses...)

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes et/ou merci de préciser

13 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Rien

#### 4.5.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse]

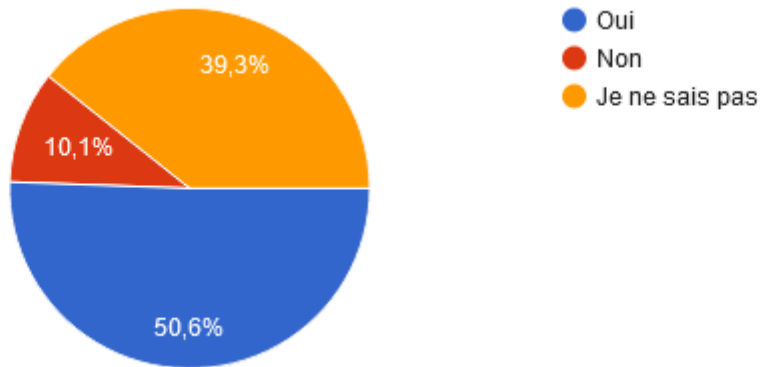
89 réponses

- Rien
- Rien
- Rien
- Améliorer les orientations des patients en fonction des besoins des personnes et des dispositifs ressources. Des établissements spécialisés en remédiation cognitive peuvent apporter cette expertise aux personnes du territoire.
- RIEN
- Développer l'offre en matière de réhabilitation psychosociale
- Création d'éducation thérapeutique et d'activités thérapeutiques transverses dans le but d'accomplir le projet individuel du patient
- Créer plus d'établissements spécialisés

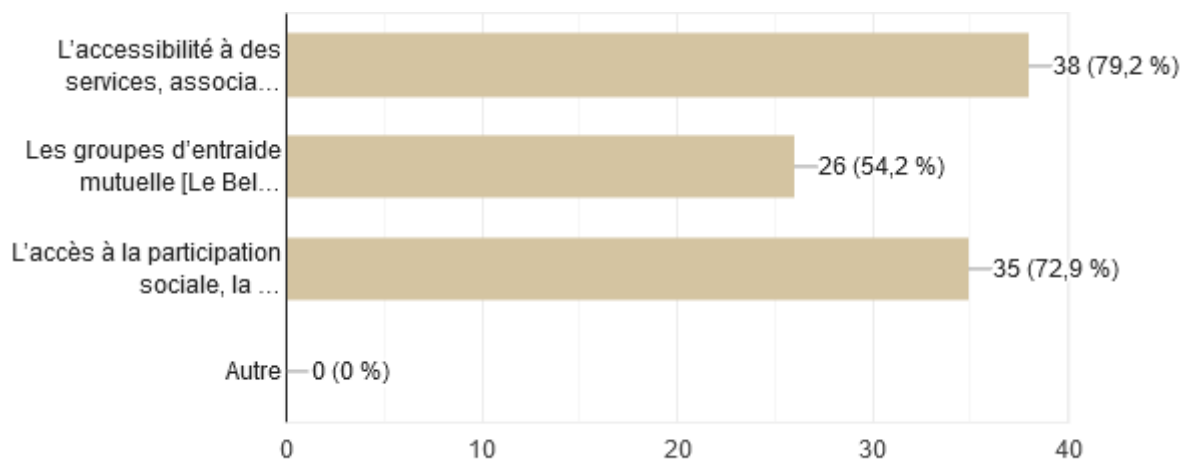
- Concertation entre les acteurs du suivi, avoir connaissance des structures et professionnels intervenant auprès du public ayant des troubles mentaux
- Cela se travaille aussi dans des structures comme les MAS, trop de préjugés encore sur la typologie de structure
- Méconnaissance de l'avancée de cette action.
- Je ne sais pas ce qui est vraiment travaillé avec les patients, les parents que j'accompagne n'ont pas vraiment de suivi au CMP, attente trop longue, ils laissent tomber.
- Moyen adapté et meilleure connaissance des ressources possibles
- Par méconnaissance de l'ensemble des dispositifs : rien
- Développer l'axe réhabilitation psychosociale dans les SAMSAH, un SAMSAH réhab' ces modèles existent et fonctionnent sur d'autres territoires avec accès à des logements d'évaluation. Proposer ces dispositifs précocement. peu de place en appartement thérapeutique. Remettre la personne au centre de son projet et l'accompagner sur la communauté accentuer la prise en charge sociale par des professionnels aussi non médicaux pour remettre la personne au centre de sa vie citoyenne, privilégier le social sur le médical, la personne n'étant pas sa maladie.
- Très peu d'adhérents évoquent ces programmes de réhabilitation psychosociale (certains échangent sur les activités proposées par l'hôpital de jour et le CATTP et sur les traitements). Sur le territoire du Boulonnais, combien de personnes bénéficient de ces programmes de réhabilitation ? Des secteurs territoriaux ne pratiquent pas encore (budget, moyens) ces programmes, il faudrait donc les développer afin d'éviter les inégalités territoriales et que chacun puisse en bénéficier. Le GEM est un outil de réhabilitation (dispositif innovant) à promouvoir.
- Ne sais pas
- Rien
- Manque de moyens
- Favoriser l'accès et l'information sur ses dispositifs. Proposer des prises en charge plus modulables sous la forme d'un hôpital de jour ou d'un SAMSAH réhab qui intervient à domicile.
- développer l'accès aux soins type art thérapie
- Développer les programmes de réhabilitation psycho sociale sur tous les territoires: expliquer ce que c'est aux usagers, aux familles ; car dispositif peu connu ....
- Développement des postes de médiateurs de santé pairs
- Je ne sais pas
- Non concerne car public pas dispose
- Apporter des réponses complémentaires à celles de l'allopathie.
- Développer le parrainage pour les accompagner

## 4.6 L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

### 4.6.1 Est-ce que ça fonctionne ? 89 réponses

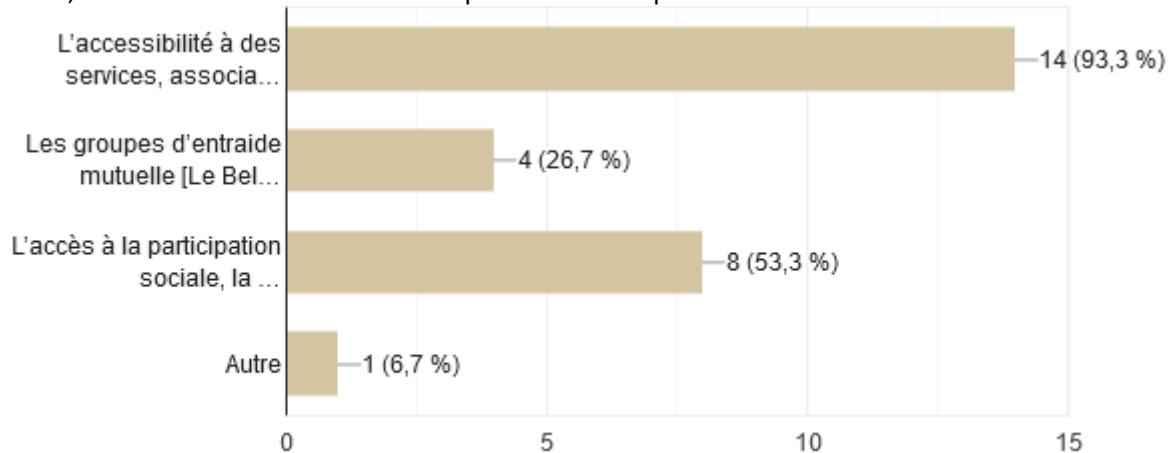


Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 48 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 15 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- La maladie mentale fait toujours peur au quidam et je pense que les personnes payent trop cher le prix de l'autonomie et manque de lieux vie alternatifs

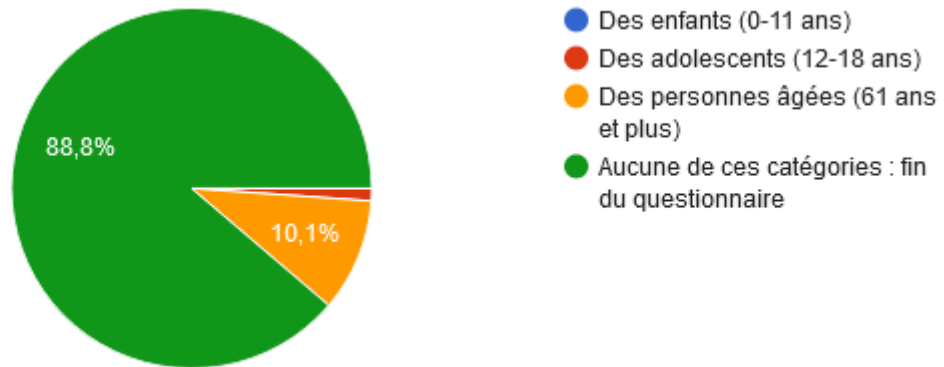
#### 4.6.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

89 réponses

- Rien
- Rien
- Inviter des représentants des personnes concernées au sein de la CPT
- Rien
- RIEN
- Réaliser des campagnes de communication pour déstigmatiser le handicap psychique
- Développer l'offre dans les centres sociaux, les clubs de sport
- Développer l'offre en matière de dispositif d'aide à la réhabilitation psychosociale et permettant l'accès à la culture, au sport, au loisirs, à la participation sociale.
- Mettre en place des structures capables d'accompagner ces personnes
- L'intégrer dans une vie ordinaire
- Intégrer des personnes ayant des troubles avec d'autres personnes.
- Améliorer l'accueil et la prise en compte de la différence.
- Prendre contact avec des groupes d'entraide mutuelle.
- Proposition systématique
- Meilleure connaissance des structures d'accueil, groupes d'entraide, approches... par le biais de flyer, vidéo, visite, groupe d'échanges...
- Élargir le travail de de fond auprès des acteurs du milieu ordinaire
- Ne sais pas
- Développer les partenariats, développer les postes d'animateur+++ ou privilégier cet axe de travail: mission d'animation.
- Que les professionnels qui interviennent dans les services (ex : accueil public) soient en capacité d'accueillir, guider, informer, orienter les personnes avec troubles psychiques et de prendre en compte les répercussions du handicap invisible sur la vie quotidienne.
- Conventionnement entre les associations et clubs locaux sportifs, culturels... et les structures sanitaires ou médico-sociales
- Ne sais pas
- Inciter le patient à s'intégrer à la vie socio culturelle de la cité
- Medias qui véhiculent une mauvaise image pouvoirs publiques qui ne financent pas assez la prise en charge de la maladie mentale au sein de la cite et a l'hôpital
- Promouvoir la déstigmatisation du handicap psychique. Proposer des activités adaptées à la fatigabilité des personnes mais stimulantes. Les personnes en situation de handicap psychique ne sont pas déficience intellectuelle. Faciliter l'accès aux tarifs pour personnes en situation de handicap même quand le handicap est invisible.
- Faire connaître davantage l'offre existante et l'étoffer dans la mesure du possible
- Promouvoir les dispositifs innovants que sont les GEM : les faire connaître, aller vers ces lieux d'échange et de soutien entre pairs, qui permettent de sortir de l'isolement ; soutenir ces démarches afin de contribuer à changer les regards.
- Importance des GEM et des MSP
- Meilleure information des différents dispositifs tant des personnes bénéficiant d'un suivi que des professionnels intervenant auprès d'elles
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire structures culturelles Famille) tout au long du parcours de soin
- Pas de participations possibles si pas stabilise et accompagne en priorité sur les soins
- Je ne sais pas
- Cela devait, mais cela achoppe au niveau financier et la motivation des intéressés
- Développer les interactions culturelles, sociales et les mutualiser

- Avoir des moyens matériels suffisants pour que les résidents accèdent aux différents thèmes : culture, loisirs, sport
- Communiquer davantage sur l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein des associations

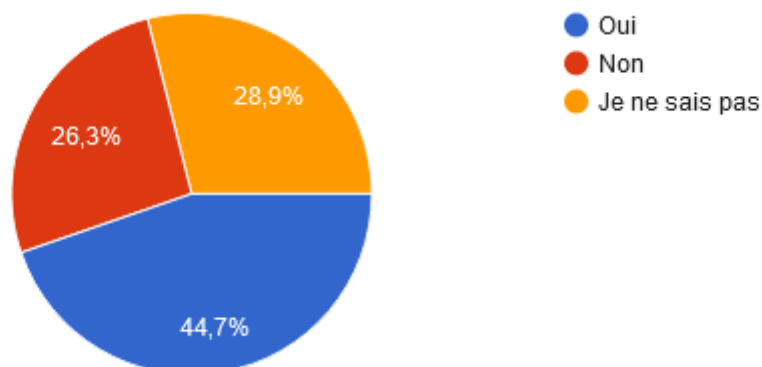
Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste) 89 réponses



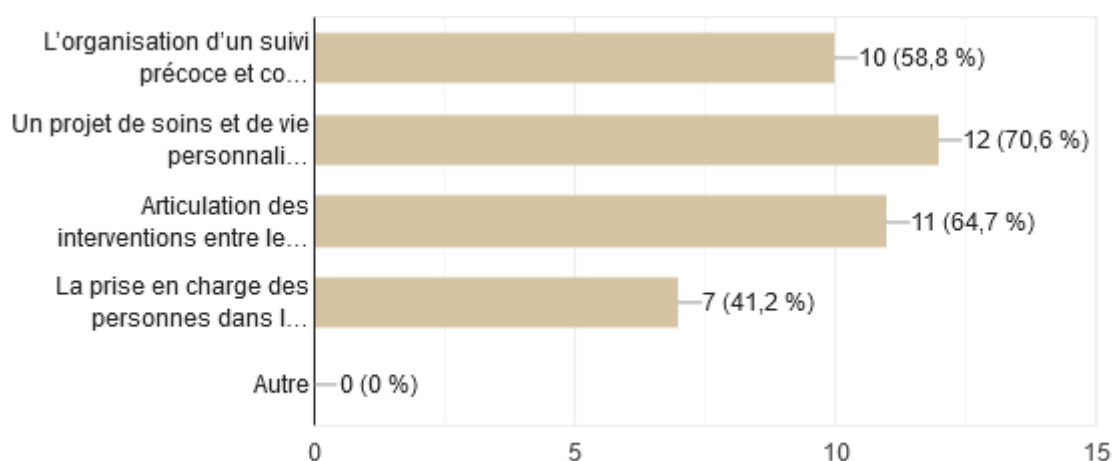
## Partie PERSONNES ÂGÉES

### 5.1 L'organisation d'un suivi réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux de proximité

#### 5.1.1 Est-ce que ça fonctionne ? 38 réponses



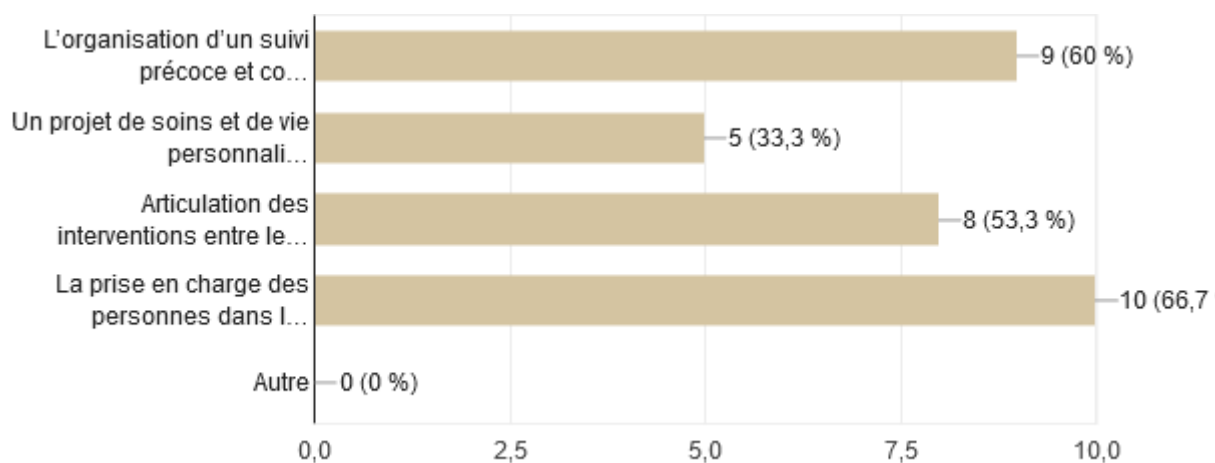
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 17 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 2 réponses

- Je dirai que cela fonctionne mais pas de façon systématique.

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 15 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse



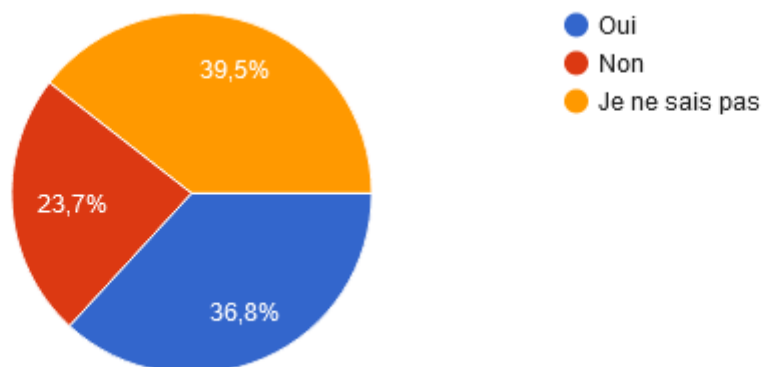
## 5.1.2 Quelles pistes et propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse]

38 réponses

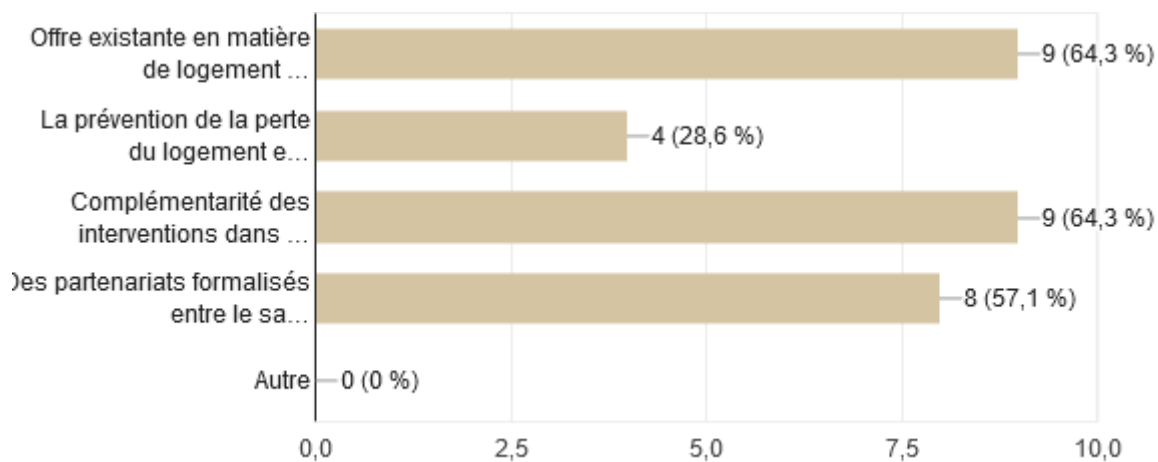
- Rien
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA Famille) tout au long du parcours de soin
- Externaliser davantage l'intervention sanitaire vers les lieux de vie
- Mettre en place une équipe mobile psychiatrique avec un médecin psychiatre en capacité de se déplacer dans les EHPAD pour un avis et un suivi ponctuel du résident
- Une rencontre entre les proches l'asso et le conseil départemental
- Ne connaît pas assez bien les propositions possibles
- Les délais de rendez-vous
- Meilleure communication entre les professionnels de santé
- Communication entre les organismes
- Davantage de collaboration efficace avec les services tutélaires, permettre une formation spécialisée aux personnels intervenants à domicile (aide ménagère, auxiliaires de vie), Mobilisation des médecins libéraux au domicile.
- Rien
- Signature de Convention de partenariat avec les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux de proximité
- RIEN
- Lieu de vie spécialisé malades vieillissants manquent
- Développer et encourager les systèmes de maintien à domicile ou les organisations de type famille d'accueil, communiquer sur les dispositifs existants et les modalités pour y accéder
- Organiser un véritable suivi, passage de relais entre la structure sanitaire et l'EMS lors de l'entrée d'un nouveau résident. Groupes de travail/ formations entre professionnels de l'EMS et professionnels de la psychiatrie
- Meilleure prise en charge et suivi précoce
- Coordonnée la prise en charge médecine de ville, médico-social, sanitaire, maia, famille tout au long du parcours de soins
- Réviser les projets personnalisés, réécriture du projet de soins, signature de convention

## 5.2 L'organisation du maintien dans le logement/hébergement ou de l'accès au logement/hébergement

5.2.1 Est-ce que ça fonctionne ? 38 réponses



Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes  
14 réponses

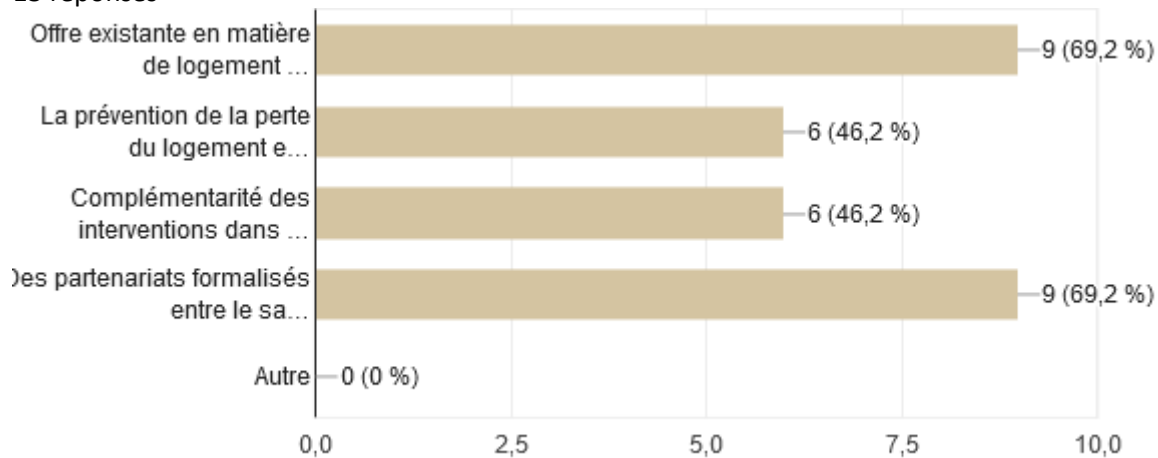


Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Pas de visu

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes

13 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Ne sais pas

### 5.2.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

38 réponses

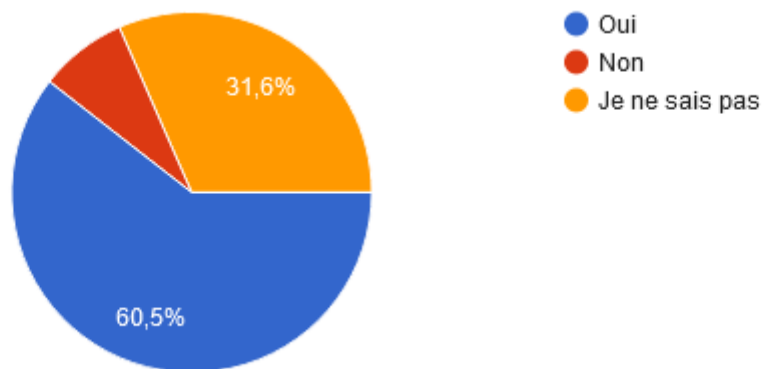
- Rien
- Sensibiliser les bailleurs sociaux au handicap psychique et son accompagnement
- Des logements qui permettent la place des familles, et le suivi médico/social de la personne
- Formaliser des partenariats efficaces, créer davantage d'offre en matière de logement pour personnes âgées

- Rien
- RIEN
- Plus d'intervents specialises a dom et lieu accueil répit soutien psychosocial
- Développer des logements ou hébergement adaptés
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire bailleurs sociaux MAIA Famille) tout au long du parcours de soin
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA Bailleurs sociaux Famille) tout au long du parcours de soin
- Développer les rencontres avec les services de proximité, proposer plus de réunions sur les thématiques, développer les partenariats.

### 5.3 L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

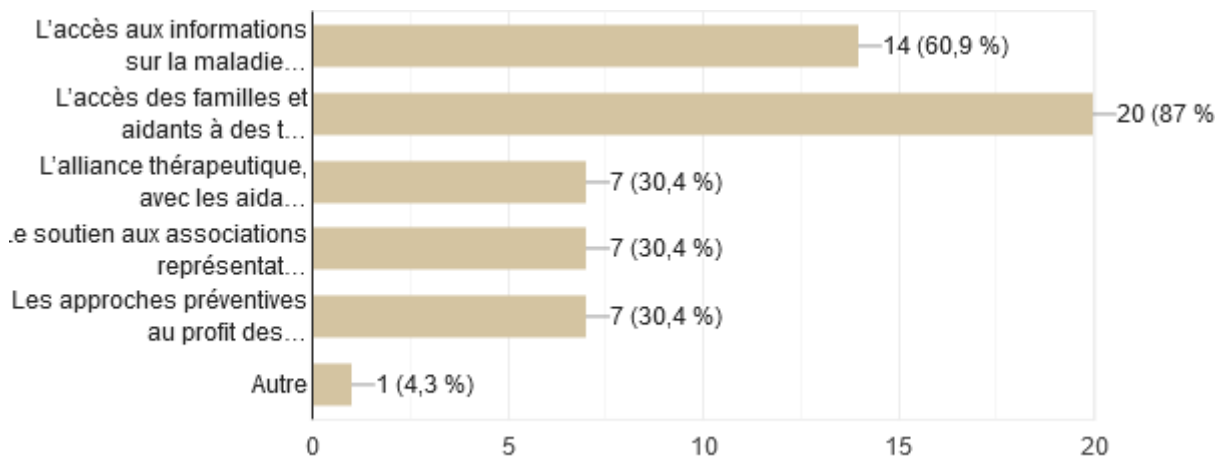
#### 5.3.1 Est-ce que ça fonctionne ?

38 réponses



Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes

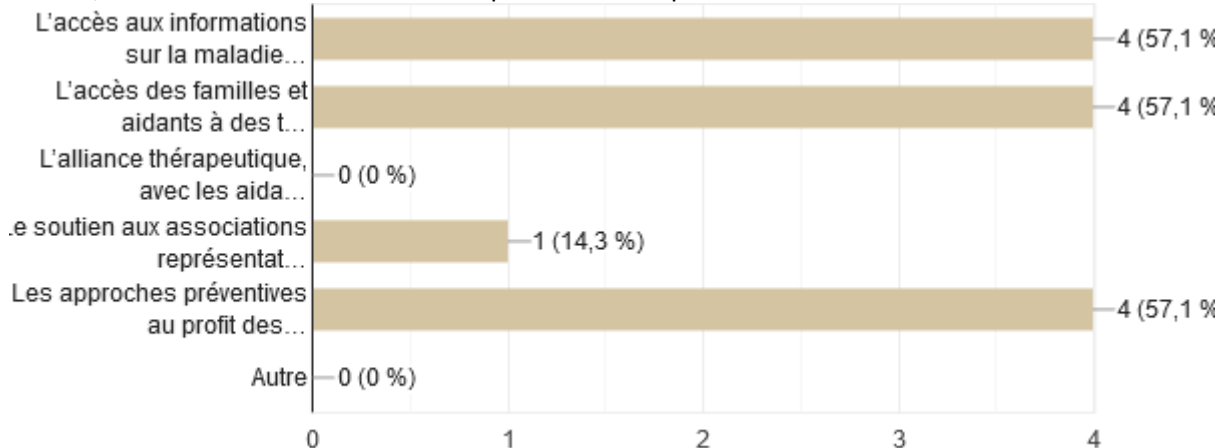
23 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Les situations sont trop singulières pour apporter une réponse binaire

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 7 réponses



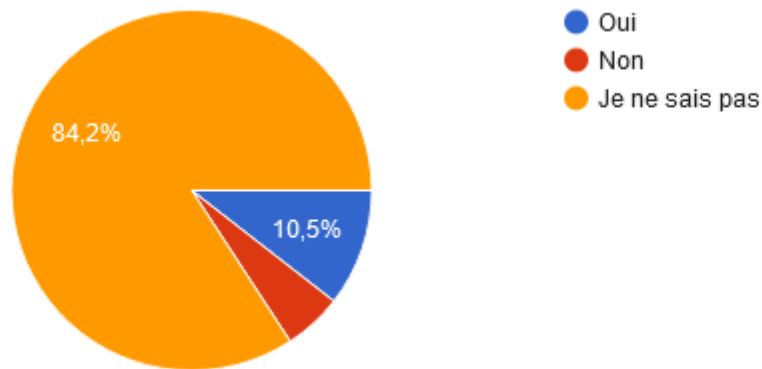
Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

### 5.3.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 38 réponses

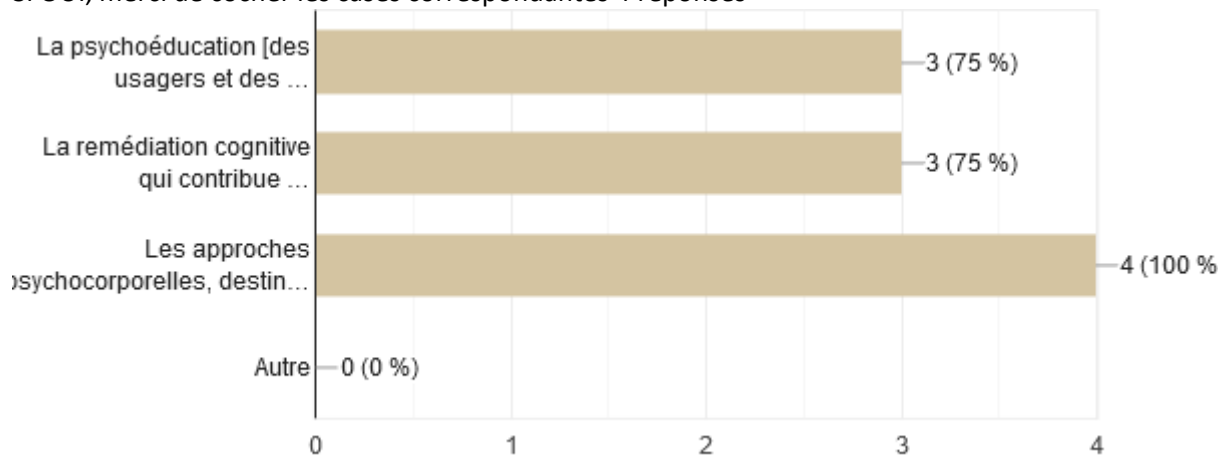
- Rien
- Ne sais pas
- Formaliser des temps de concertation entre le patient et son entourage et les acteurs des différents champs lorsque l'accompagnement sur la durée est défaillant.
- Plus d'information auprès des aidants qui n'ont pas tjs connaissance des plateformes de répit
- Les familles ne sont pas assez entourées
- Avoir plus de lien avec les partenaires
- Les heures de disponibilité des différentes plateformes d'aide
- Sensibilisation des médecins traitants aux accueils de jours aux accueil temporaires
- Rien
- Plus sensibiliser les familles et aidants aux temps et lieux de répit
- RIEN
- Accès aux informations et plus de prévention
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA Famille) tout au long du parcours de soin
- Plus de campagnes de sensibilisation pour les aidants
- Un accompagnement plus présent sur du long terme

## 5.4 L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale

### 5.4.1 Est-ce que ça fonctionne ? 38 réponses



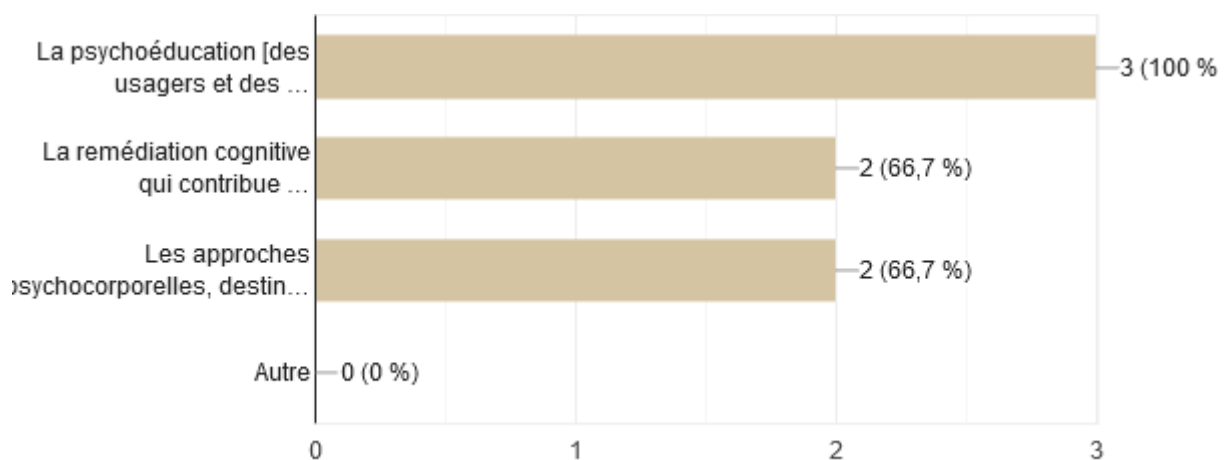
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 4 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

- Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 3 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

- Il n'y a actuellement aucune réponse à cette question.

### 5.4.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse

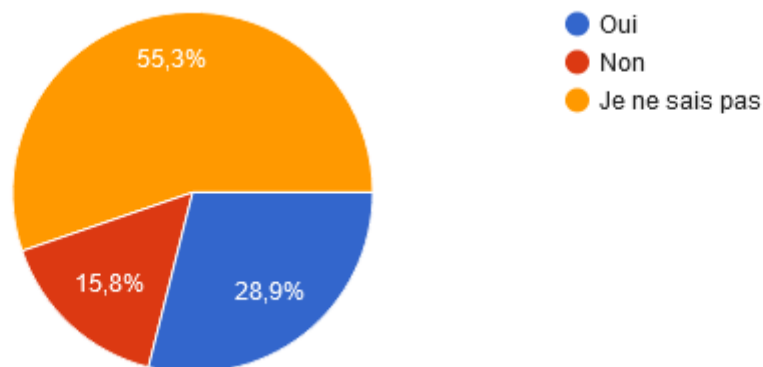
#### 38 réponses

- Rien
- Offre satisfaisant en institution, mais insuffisante hors des murs.
- Ne connaît pas suffisamment ce qui existe et pourrait ainsi être proposé.
- Ne sais pas
- Rien
- RIEN
- ,?
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA Famille) tout au long du parcours de soin
- Augmenter les endroits pour les accueillir

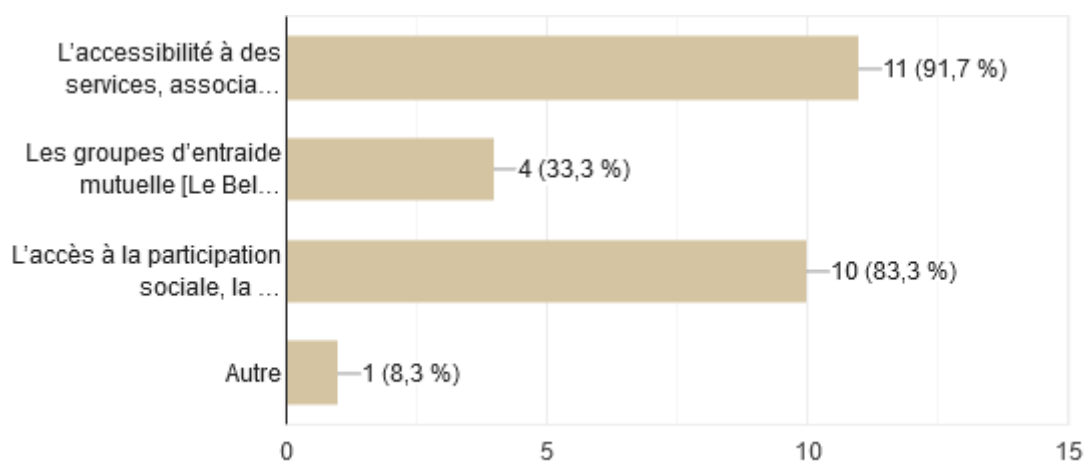
### 5.5 L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

#### 5.5.1 Est-ce que ça fonctionne ?

38 réponses



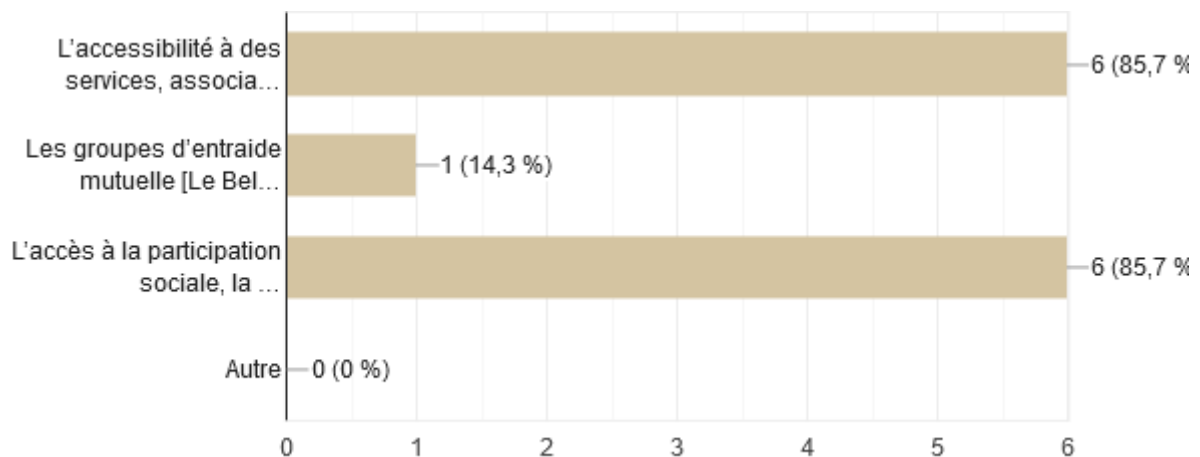
Si OUI, merci de cocher les cases correspondantes 12 réponses



Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous Une réponse

- Encourager les initiatives inter générationnels qui produisent du lien social et maintiennent/restaurent la confiance en soi

Si NON, merci de cocher les cases correspondantes 7 réponses

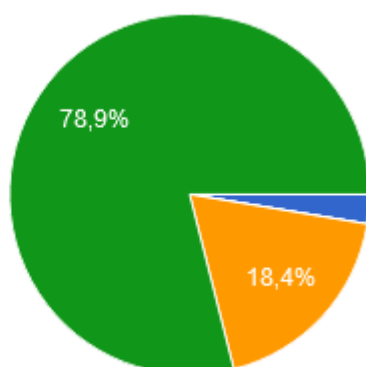


Si vous avez répondu AUTRE, merci de préciser votre réponse ci-dessous 0 réponse

### 5.5.2 Quelles pistes et quelles propositions d'amélioration ? [Ex : Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse] 38 réponses

- Rien
- Sensibiliser les acteurs de l'offre culturelle, de loisirs et sportives au handicap psychique et aux modalités d'accueil qui seront profitables à l'ensemble de la population
- Avoir plus de lien avec les partenaires
- Accompagner pour changer le regard sur les pathologies
- Non concernée
- Rien
- Développer les actions communes entre les partenaires
- RIEN
- tolérance education dc impulsion du politique
- Groupes d'entraide plus de bénévolat
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA Famille) tout au long du parcours de soin
- Coordination de la PEC (ville médicosocial sanitaire MAIA structures culturelles Famille) tout au long du parcours de soin
- Permettre plus facilement l'accès à ces services pour les établissements situés en milieu rural, création de conventions de partenariat entre les différents partenaires pour la mise en place d'actions collectives.

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : cocher la première réponse juste  
38 réponses



- Des enfants (0-11 ans)
- Des adolescents (12-18 ans)
- Des adultes (19-60 ans)
- Aucune de ces catégories : fin du questionnaire