



HAL
open science

Étude qualitative autour du Plan Personnalisé de Santé proposée par le réseau Réhpi

Amandine Thomasset

► **To cite this version:**

Amandine Thomasset. Étude qualitative autour du Plan Personnalisé de Santé proposée par le réseau Réhpi. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00636488

HAL Id: dumas-00636488

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00636488>

Submitted on 27 Oct 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2011

Etude qualitative autour du *Plan Personnalisé de Santé* proposé par le réseau Réhpi

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

par

Amandine Thomasset

Née le 2 juillet 1982 à Montpellier

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble*

Le 24 Octobre 2011

Devant le jury composé de :

Président du jury : M. le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres :

M. le Professeur Patrice FRANÇOIS

M. le Professeur Nicolas FRANCK

Mme. le Docteur Elisabeth GIRAUD-BARO

M. le Docteur Philippe CLERY-MELIN

*La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

II. METHODOLOGIE

1. La synthèse des références bibliographiques
2. Les choix méthodologiques de l'étude
3. Préparation et réalisation des entretiens *Tableau 1* : Caractéristiques des interviews
4. Méthode de création graduelle de l'arbre thématique

III. RESULTATS

1. De l'analyse thématique : *Tableau 2* : L'arbre thématique
2. De la réalité chiffrée des 74 PPS produits par le Réhpi sur l'année 2010

Diagramme 1 : Types d'accompagnateurs de la demande faite au Réseau

Diagramme 2 : Nombre et types de propositions faites par le réseau

Diagramme 3 : Réalisation des propositions par types

Diagramme 4 : Taux de réalisation des Plans Personnalisés de Santé

IV. DISCUSSION/CONCLUSION

V. BIBLIOGRAPHIE

VI. ANNEXES

1. ANNEXE 1 : TRAME DES ENTRETIENS

2. ANNEXE 2 : TRAME DES PPS 2011

3. ANNEXE 3 : FONCTIONNEMENT OPERATOIRE DU REHPI

4. ANNEXE 4 : RETRANSCRIPTION LITTERALE DES ENTRETIENS

Retranscription Entretien 1

Retranscription Entretien 2

Retranscription Entretien 3

Retranscription Entretien 4

Retranscription Entretien 5

Retranscription Entretien 6

Retranscription Entretien 7

Retranscription Entretien 8

Retranscription Entretien 9

Retranscription Entretien 10

Retranscription Entretien 11

(L'ensemble des PPS anonymisés est disponible auprès de l'auteur)

I. Introduction

Selon G. Swain (1), l'histoire de la psychiatrie est traversée par un débat, « entre tentation médicale et tentation sociale ». Aujourd'hui, il est admis que les personnes qui relèvent de prises en charge en santé mentale doivent bénéficier des deux approches, sanitaire et sociale avec, à leur croisée, le champ médico-social. En témoigne le rapport sur l'organisation des soins en santé mentale commandé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 2003(2). Les auteurs concluent qu'« il est justifié de soutenir un modèle équilibré, de soins et de services, qui inclut des éléments des deux modèles, de soins hospitaliers et de services de proximité. » Leur terme « équilibré » renvoie à une offre de soins traitant autant les incapacités que les symptômes. Ils insistent sur l'importance d'une « approche intégrée », avec la mise en œuvre d'une bonne coordination des acteurs de santé mentale. L'ordonnance du 4 septembre 2003(3) réaffirme la nécessaire articulation entre sanitaire, social et médico-social. Elle identifie des obstacles à cette coopération, notamment les différences culturelles liées à des « systèmes de repères, de représentations, de symboles et de valeurs auxquels les individus font référence »(1). Comment vont pouvoir s'organiser, autour des mêmes personnes, des acteurs aux référentiels de pratiques si différents ?

Le concept d'articulation entre les acteurs de santé a été développé dès 1991 par A. Strauss, un sociologue interactionniste, dans son ouvrage, *La trame de la négociation* (4). Une meilleure articulation entre les intervenants est souhaitée par les associations de patients et de leurs familles(5)(6) de façon plus insistante depuis une quinzaine d'années. Un intérêt majeur en santé mentale réside dans la prévention de la « confusion des rôles » et des tâches(7) liée au « haut niveau d'interdépendance » des acteurs(8).

Les réponses apportées depuis sont le travail en réseau, prôné notamment par G. Massé(1), et les techniques de réhabilitation(7).

Le réseau est une organisation pensée pour introduire du lien. Dès 2001, il gagne sa légitimité sur le terrain de la prise en charge des « patients complexes », (8)(9) c'est-à-dire qui présentent souvent plusieurs pathologies intriquées et chroniques. C'est le cas de

nombreux « patients-usagers » souffrant de handicap psychique(10), avec des problèmes de santé « aux contours flous et qui menacent leur autonomie »(11). Le réseau vient exercer une « fonction interstitielle »(9), qui vise à pallier certains dysfonctionnements inhérents au fonctionnement institutionnel. Il postule que toutes les pratiques mises en œuvre par chaque professionnel sont à certains égards légitimes. Il permet d'envisager l'intégration des pratiques, recommandée par le rapport de 2003, ce qui serait impossible chez un seul individu. Les relations entre membres d'un réseau sont qualifiées « d'élastiques »(9). Elles ne sont pas codifiées et sont pondérées par une confiance et une proximité affective variable entre individus, voire entre les structures dans lesquelles ils exercent.

Le réseau propose un espace d'échanges et de réflexions pour penser les relations entre groupes de professionnels et les harmoniser(12)(9)(13). Les réseaux sont un lieu d'échanges de savoirs et pas de services : ce n'est pas un transfert de compétences(13). Chaque professionnel, à l'aise dans ses propres référentiels de pratique, peut apporter son point de vue sur la situation d'une personne en situation de handicap.

La trajectoire d'un patient-usager est influencée par trois types de facteurs(12) : la réponse et l'observance aux traitements, les facteurs internes (personnalité...) et les facteurs externes, (environnementaux). La notion de parcours implique l'idée de choix (14) fait par un sujet. Le terme de réseau recouvre une « réalité très diversifiée »(9).

Ce travail s'est intéressé à un réseau médico-social, le Réseau Handicap Psychique en Isère, le Réhpi(15). A un moment donné, le réseau peut venir « accroître l'homogénéité et l'efficacité de »(16)...soit (re) *dynamiser* un parcours, soit. De façon assez opératoire, la personne adresse une demande au réseau, étayée par un professionnel le plus souvent, lorsqu'il y a un vécu d'impasse. C'est la « panne de parcours »(1) comme décrite dans la littérature. En fonction de la demande, une évaluation est réalisée avec le patient-usager, grâce aux moyens jugés utiles pour apprécier sa situation (bilan ergothérapeutique, neurocognitif, mises en situations, entretiens individuels, etc...). Les propositions sont co-construites à travers ces temps de rencontre avec la personne puis soumises, avec son accord écrit, aux acteurs qui la connaissent. Travailler en s'appuyant sur la demande du patient-usager peut faire espérer une adhésion aux propositions faites par le réseau (17).L'annexe 3 retrace schématiquement le déroulement des actions du Réhpi.

Cette démarche s'intègre à la mission de coordination du réseau, activité chronophage et encore souvent sous-estimée(5). Ce travail s'est centré spécifiquement sur un des outils de la coordination, le document *Plan Personnalisé de Santé*(PPS).

Le PPS est apparu pour les réseaux avec la circulaire du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) en matière de réseaux de santé et à destination des ARH (Agences Régionales d'Hospitalisation) et de l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) (18). On le trouve dans les axes définis par le comité national de gestion du FIQCS (Fond d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins) le 4 juillet 2008. Dès 2009, le PPS est imposé aux réseaux jusque dans sa forme : il doit présenter un plan d'aide, un plan de soins, éventuellement un plan d'éducation thérapeutique(19) (cf Annexe 2). Les financeurs ont trouvé un moyen de donner une certaine lisibilité à l'activité des réseaux. L'UNR (Union Nationale des Réseaux) « juge que ce document est positif et qu'il constitue un véritable tournant pour les réseaux ». Mais les tensions autour du PPS sont vives : une méthode de travail standardisée pour faire de l'individualisé ? Un pas vers l'institutionnalisation d'un dispositif, censé rester souple, pour légitimer sa fonction de coordination ? Outil de la démarche médico-économique(20) ou opportunité de faire un peu plus de lien entre les acteurs ?

Historiquement, la notion de *plan personnalisé* s'est développée dans les pratiques sociales et médico-sociales pour formaliser les interventions d'accompagnement des personnes. Le *Projet individuel* apparaît dans les annexes XXIV du décret du 27 octobre 1989. Il s'adresse aux enfants en IME (instituts médico-éducatifs) (17).

Le *plan* s'est développé en psychiatrie avec les pratiques de réadaptation, réhabilitation, la reconnaissance du handicap psychique et les pratiques en réseau. On retrouve le terme de « projet » dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (21), qui introduit la notion de *contractualisation* : un projet « avec » et plus seulement « pour ». Il faut avoir à l'esprit que le contexte de l'époque est celui d'une « méfiance à l'égard des institutions d'accueil et soins aux personnes handicapées. »(17). Le *projet* apparaît à l'époque comme un moyen de « rééquilibrer les pouvoirs » entre les usagers, leurs familles et les professionnels. Il est controversé dès le début, avec des visions oscillant entre

« dénigrement systématique et dévotion béate »(17). J.B. Paturet (17) note qu'« établir un projet revient à tenter de s'arracher sans cesse à tous les déterminismes ».

Le deuxième type de réponse apportée à cette problématique complexe de l'articulation entre acteurs de la santé mentale, réside dans les pratiques de réhabilitation psychosociale. Il n'y a pas de définition consensuelle de la réhabilitation. De façon simple, c'est un mouvement théorico-pratique qui, par ses « actions frontières », vient réinterroger les pratiques des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. S. Kannas(7) pointe la nécessité de bien différencier les activités de soin et l'accompagnement social, dont les objectifs n'ont pas la même temporalité : court et moyen terme pour les soins, long terme pour les interventions sociales. Pour lui, les soins de réhabilitation représentent une « interface intéressante » pour articuler le sanitaire et le médico-social.

Le mouvement de la réhabilitation est sous-tendu par le concept de *rétablissement*, processus déjà bien décrit dans la littérature (22). De façon simple, le rétablissement est une modification subjective du regard porté sur soi, en lien avec l'acceptation des conséquences de la maladie qui peut permettre à la personne, dans sa relation à la temporalité, à nouveau de « conjuguer sa vie au futur »(22), dans l'environnement de son choix. H.Provencher(22) pose aujourd'hui la question d'un nouveau paradigme autour de la notion de rétablissement, à la suite des trois paradigmes proposés par G. Lantéri-Laura(12) pour décrire l'histoire de la psychiatrie. Si ce n'est un paradigme, le modèle du rétablissement dépasse le cadre de la psychiatrie et amène l'intégration de l'ensemble des pratiques des acteurs dans une perspective plus fonctionnelle. Le *case management* (9) (23), développé dans les pays anglo-saxons, est au départ un système de guidance avec une dimension humaine forte. Cette technique a été reprise dans la démarche médico-économique par les financeurs et s'apparenterait plus aujourd'hui à une « feuille de gestion de route », qui se voudrait efficace. Sous cette forme, le *case management* est jugé « modérément efficace » dans le rapport HEN (Health Evidence Network) de 2003 (2).

Certaines expériences d'articulations informelles intéressantes sont à la croisée de ces deux réponses : citons la « commission de réhabilitation », définie comme une « institution officieuse bricolée » pour une « transversalité inter-structures » chez L. Larralde et M. Dauphin(24). Les principes de la commission rappellent ceux du fonctionnement en réseau.

Le terme de *patient-usager* est employé à dessein, pour signifier ces changements de statut dans la société (25), auxquels est confronté le malade psychique, passant d'objet de soins à sujet de son existence (comprenant les soins), et ceci plusieurs fois au cours de son existence. Pour P. Chavaroche(17) les personnes en situation de handicap psychique deviennent sujets de leurs soins depuis une trentaine d'années. Le handicap psychique est mieux appréhendé depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances(26), la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi a renforcé la « logique de projet de vie individuel ». On est passé du sujet s'adaptant à un dispositif préexistant, au dispositif qui essaie de s'adapter à la personne. La pratique du plan requiert cette « double vigilance », portée sur soi et sur le patient-usager (1) pour bien identifier sa demande et pas celle que le professionnel, même bien intentionné, peut projeter sur lui.

Cette problématique de l'articulation a déjà amené à créer des outils qui pourraient être communs aux acteurs. Citons la Classification Internationale du Handicap (CIH) et Fonctionnelle (CIF). Malgré les apports de la loi du 11 février 2005 sur la notion handicap psychique, des difficultés persistent en termes d'évaluation et de compensation de cette situation très particulière de handicap. L'utilisation de l'outil PPS pose d'emblée question dans ce cadre : écart fréquemment observé entre aspirations et réalité des incapacités (défaut d'*insight*), imprévisibilité inhérente aux pathologies mentales, l'absence de protocoles en psychiatrie... Le PPS ne peut ici être appliqué comme dans un réseau de cancérologie ou de diabétologie où, si les suivis sont individualisés, ils s'appuient sur des protocoles.

La problématique décrite se cristallise dans cette tension entre nécessité de créer des outils pour améliorer l'articulation des acteurs en santé mentale et la généralisation de la logique des projets ou plans personnalisés, encore source de confusion pour beaucoup d'acteurs, et probablement de patient-usagers.

En effet, s'entremêlent « projet de vie » demandé par la MDA (Maison Départementale pour l'Autonomie) (27), qui va déboucher sur un PPCH (Plan Personnalisé de Compensation du Handicap), tandis que peut être monté un « projet professionnel », en même temps que le

patient doit poursuivre son « projet de soins », en accord avec son équipe sanitaire... S'il adhère à une structure médico-sociale, il devra réfléchir à son DIPC (Document Individuel de Prise en Charge), qui porte autant d'appellations qu'il y a de structures... On cerne ici le risque d'entrée en concurrence des différents plans (17).

Un moyen de pallier ce phénomène réside dans le Plan proposé par le réseau Réhpi puisque, de par ses rubriques, ce document se veut global, sans être total, abordant les sphères de la vie d'une personne (cf annexe 2).

C'est dans ce contexte que nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens individuels explorant les représentations et les pratiques des acteurs du réseau autour de cet outil de coordination. Les résultats de l'analyse seront confrontés aux données chiffrées sur les PPS du Réhpi. L'objectif est de permettre d'améliorer cet outil et/ou son utilisation. L'hypothèse est que ces améliorations pourraient avoir un impact indirect sur l'articulation des acteurs impliqués dans cette petite partie du parcours de l'utilisateur que recouvre le PPS.

II. METHODOLOGIE

1. La synthèse des références bibliographiques

Elle s'est faite à partir d'une interrogation systématique des bases de données suivantes, sur Internet : le réseau documentaire de santé mentale ASCODOCPSY, le Système Universitaire de Documentation (SUDOC), les moteurs de recherche GOOGLE et GOOGLE SCHOLAR à l'aide des termes « articulation », « réseau de santé », « réhabilitation psychosociale », « plan personnalisé », « santé mentale » associés par l'opérateur booléen « et » ou seuls. Les termes « coordination » et « network » et « mental health services » ont été utilisés pour la base de données Pubméd.

2. Les choix méthodologiques de l'étude

L'approche qualitative est adaptée à la recherche en sciences humaines et sociales et s'applique donc avec pertinence à la psychiatrie. « L'entretien » (28) et « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales »(29) sont les ouvrages qui m'ont guidée pour mener cette étude. L'objectif était d'explorer les représentations et les pratiques des interviewés autour de l'outil de coordination *Plan Personnalisé de Santé* du réseau Réhpi. Ceci afin de dégager un ou quelques axes pour améliorer cet outil. La forme d'entretiens a été privilégiée afin de favoriser l'expression d'affects concernant un document qui fait polémique, surtout dans le sanitaire. J'ai choisi la retranscription littérale du verbatim afin que le lecteur soit au plus près de ce qui a été exprimé par les interviewés. Les accords de chacun ont été obtenus pour l'enregistrement avec préservation de l'anonymat. Enfin, les données des retranscriptions ont été traitées avec les techniques de l'analyse thématique continue et transversale (29).

3 . Préparation et déroulement des entretiens

Le choix de la population interviewée s'est porté sur des acteurs de la santé mentale, toutes professions confondues. Leur point commun réside dans le fait d'avoir participé à au moins un des PPS recueillis, dans le(s)quel(s) ils étaient cités de façon nominative. Ils pouvaient, en amont, avoir soutenu la demande d'un usager présentant une situation complexe. Ils pouvaient aussi, en aval, avoir été sollicités par le Réhpi pour participer à une prise en charge. L'idée était de recueillir le point de vue des acteurs de santé mentale ayant été amenés à pratiquer en réseau, autour d'une ou plusieurs situations. Qu'ils appartiennent au champ sanitaire, social ou médico-social, le but était d'explorer les points communs et les différences dans leurs perceptions et leurs pratiques avec cet outil. Les entretiens ont été programmés lors d'un premier contact téléphonique qui permettait d'expliquer le cadre de l'étude, les conditions et les objectifs de l'entretien. Le réseau propose régulièrement dans les PPS deux structures médico-sociales que je n'ai pas rencontrées pour les raisons suivantes, énoncées lors du contact téléphonique :

- selon une conseillère en recrutement, les professionnels de Messidor (structure de réinsertion professionnelle en milieu protégé, membre du réseau) fonctionnent avec des conventions de stages. Ils ne sont pas confrontés aux PPS.

- selon une animatrice du GEM (groupe d'entraide mutuelle), « L'heureux coin » est un lieu d'accueil ouvert qui tient à se situer en dehors de la notion de parcours d'un patient-usager.

En ce qui concerne la MDA de l'Isère (interrogée par téléphone et par mail), le document utilisé dépend du sens du travail avec le Réhpi. Lorsqu'une personne est « notifiée » par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) de la MDA pour se rendre au réseau, une fiche de liaison est utilisée pour synthétiser la situation. La MDA reçoit le PPS à titre d'information, lorsqu'elle est impliquée dans une ou plusieurs propositions du plan remis à un patient-usager.

Enfin, un entretien planifié avec un psychiatre libéral a été annulé pour cause de modification d'emploi du temps et n'a pas pu être reprogrammé.

Au final, onze entretiens ont pu être réalisés, entre mai et juillet 2011, sur le lieu d'activité professionnelle des interviewés. Soit :

- cinq entretiens avec des acteurs exerçant une profession du champ sanitaire : deux psychiatres libéraux, deux psychiatres publics (un de secteur, un d'intersectoriel), et un généraliste en libéral.
- quatre entretiens avec des acteurs exerçant une profession sociale en structures médico-sociales ou sociales.
- deux entretiens où l'acteur exerce dans une structure de référentiel différent de son champ professionnel (acteur sanitaire en structure médico-sociale et vice versa).

L'interviewé 1 était concerné par sept situations d'usager. Les interviewés 2 et 3 étaient concernés par une situation. Les interviewés 4, 5, 7, 9, 10 et 11 étaient concernés par trois situations. L'interviewé 6 par deux. L'interviewé 8 était concerné par quatre situations. Ces éléments sont résumés dans le Tableau 1 suivant.

Les entretiens ont été menés jusqu' à saturation des données. On note tout de même la difficulté à prendre contact et obtenir des entretiens avec les médecins généralistes. Cela peut se comprendre du fait qu'ils ne sont souvent concernés que par une seule situation de patient-usager, évènement à caractère d'exception dans leur patientèle.

Tableau 1 : Caractéristiques des interviewés et durées d’entretiens

Interviewés entretiens	Nombre de situations d’usagers le concernant	Champ de profession	Type de structure ou activité libérale	Temps d’entretien (En minutes)
E1	7	Social	Sociale	27
E2	1	Sanitaire	Libérale	20
E3	1	Sanitaire	Libérale	41
E4	3	Social	Médico-sociale	45
E5	3	Sanitaire	Médico-sociale	32
E6	2	Social	Sanitaire	38
E7	3	Social	Médico-sociale	48
E8	4	Social	Médico-sociale	46
E9	3	Sanitaire	Sanitaire	33
E10	3	Sanitaire	Libérale	43
E11	3	Social	Médico-sociale	53

La trame de départ des interviews (cf ANNEXE 1), a évolué après les trois premiers entretiens, pour s’adapter en fonction des sujets spontanément abordés.

4 .Méthode de création graduelle de l'arbre thématique

Onze relevés de thèmes ont été pratiqués selon une analyse progressive continue (validité scientifique supérieure à une démarche séquentielle(29), possible car le corpus n'est pas trop important). L'analyse de ces relevés a d'abord été effectuée de façon linéaire pour identifier des ensembles et effectuer des regroupements thématiques puis une hiérarchisation. Un journal de thématisation a été rédigé (disponible auprès de l'auteur) : il retrace la création des entrées, c'est-à-dire la systématisation progressive de la réflexion scientifique de façon dynamique, avec les différents essais de regroupements. L'arbre thématique ne fait que rendre compte des témoignages. La mise en perspective des résultats sera l'objet de la discussion.

3 RESULTATS

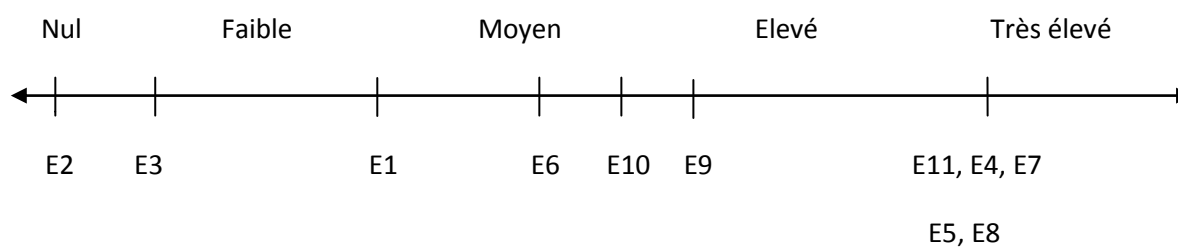
1. De l'analyse thématique des entretiens :

En préalable à la compréhension de l'arbre thématique centré sur le PPS, il nous a semblé important de relever de façon plus phénoménologique des éléments des retranscriptions portant sur la vision du travail en réseau, la direction des échanges et le degré d'engagement perçu avec le Réhpi. Enfin, la vision de la mise en œuvre de la mission de coordination sera utile pour la discussion.

	Vision du travail en réseau	Direction des échanges et vision du Réhpi
E1*	Pas d'élaboration à ce sujet. Positionne sa structure comme dispositif exécutant.	Le Réhpi la sollicite.
E2	Pour un réseau informel ou un dispositif permettant la réflexion collégiale sur des situations anonymes. Associe Réhpi au sanitaire psychiatrique (ne le perçoit pas médico-social).	Trouve que le patient lui échappe. Se situe en aval du PPS sur la situation.
E3	Décalage entre la théorie (aide dans ses prises en charges) et la pratique (éducation thérapeutique ne répond pas à ses attentes)	Principe de non adhésion aux réseaux de santé. Trouve que le patient lui échappe. Se situe en aval du PPS sur la situation.
E4*	Dispositif « souple » dont les partenaires ne doivent pas se sentir dépendants. Question du pouvoir. « Qui a la main ? »	Dans les deux sens. Equilibré.
E5*	Ne constate pas de cloisonnement : l'attribue au travail déjà fait par le Réhpi et à elle-même, qui porte une grande attention aux relations avec partenaires depuis des années. Pas de protocoles pour ces situations.	Dans les deux sens. Perception du Réhpi comme un réseau à part : médico-social.
E6	Récente. Initiée par une collègue. Connaît la mission d'évaluation du Réhpi, y est sensible car elle permet compensation adaptée.	Sollicitée par le Réhpi. Accompagne sa première demande avec une personne.
E7*	Capital : il faut que ce soit « plus » que du partenariat Associe Réhpi au sanitaire psychiatrique. Pense que c'est la représentation qu'en ont les patients-usagers.	Dans les deux sens. Sont surtout sollicités en aval.
E8*	« La personne ne doit pas être au centre d'une immense toile. »	Dans les deux sens, surtout eux qui passent des stages sous l'égide du Réhpi.
E9	Reste à un niveau médical.	Dans les deux sens. Surtout elle qui sollicite.
E10	Utilisateur du dispositif Réhpi pour appuyer une démarche ou faire un bilan.	Sollicite le Réhpi.
E11	Important : « le gain l'emporte sur la contrainte. »	Dans les deux sens, équilibré ?

E* : cinq interviewés sollicités par le Réhpi pour des stages dans le cadre d'évaluations pour réaliser le PPS.

Degré d'engagement perçu avec le Réhpi



Vision de la mission de coordination/ articulation entre acteurs	
E1	Posture d'exécutant soucieux de faire des retours aux partenaires, parfois non sécurisés (mails).
E2	Se place au centre. Réalise seule le travail de coordination autour de ses patients si nécessaire.
E3	Coordination plus accessible dans un dispositif type « Maison de Santé Pluridisciplinaire » qui garantit une plus grande proximité affective des acteurs.
E4	Pointe la difficulté de coordonner après que la personne ait reçu une « étiquette psy, social ou médico-sociale » : la limite dans l'accès aux autres champs. Conscient du besoin de faire des « allers-retours » entre sanitaire et social mais difficulté de mise en œuvre. C'est au Réhpi de favoriser cela.
E5	Coordination bien faite par le Réhpi. Notion d'échange de services (forme de soutien entre partenaires du réseau). Notion de mise en commun des savoirs dans une dynamique de résolution de problème
E6	Chacun a sa manière de s'articuler : avec les professionnels et avec le patient-usager (plus ou moins guidant).
E7	Se place au centre : sa structure, de par sa nature médico-sociale, est « au cœur de l'articulation » avec équipe mixte : énonce certains principes de la réhabilitation.
E8	Trop liée à la mission d'évaluation.
E9	Aimerait pouvoir s'y investir plus.
E10	Voit l'aspect prestation de services : mission d'appui lorsqu'il oriente le patient dans une démarche administrative, faire bénéficier ses patients des bilans.
E11	Coordination bien faite par le Réhpi. Trouve cela important mais doit être réalisé par un dispositif adapté (n'entre pas directement dans ses missions).

Nous avons choisi une approche chronologique pour organiser les thèmes.

RCP = Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

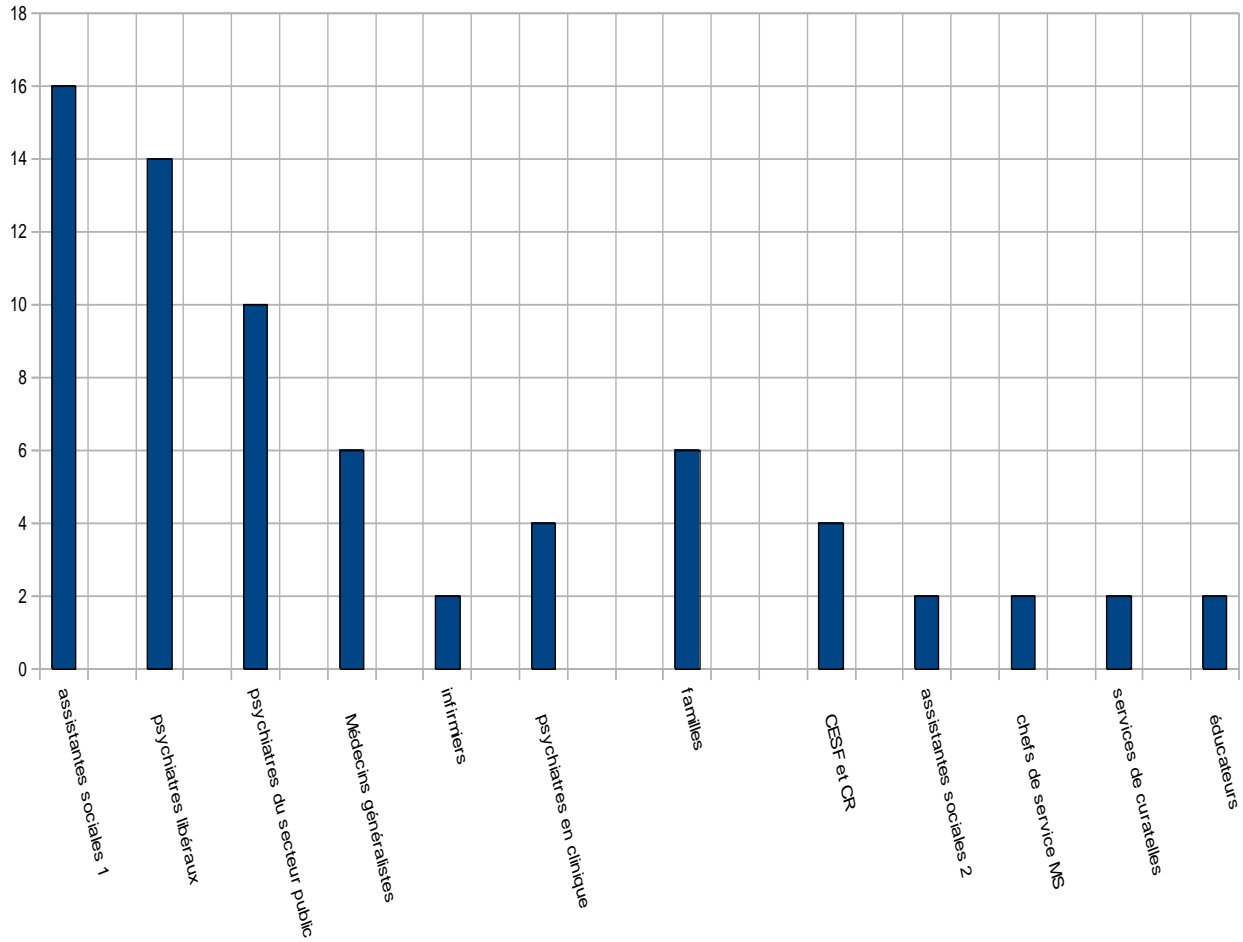
TABLEAU 2 : ARBRE THEMATIQUE AUTOUR DU PPS

PORTION 1 : PRATIQUES	
A. En amont du PPS	<ul style="list-style-type: none"> - Pratique rare et peu porteuse de sens chez acteurs sanitaires/ Pratique avec idées préconçues chez acteurs médico-sociaux - Panne d'idée ou obstacle pour s'orienter dans une trajectoire - Goût pour la réflexion pluridisciplinaire lors de rencontres physiques
B. En aval du PPS	<ul style="list-style-type: none"> - variabilité d'intégration du PPS à la pratique quotidienne - équilibre les prises en charge entre acteurs dans les représentations psychiques - variabilité des retours des professionnels - pas d'augmentation des carnets d'adresse - pas ou peu de retour par les patients-usagers
PORTION 2 : PERCEPTIONS	
A. En amont du PPS	<p>Axe du sentiment d'intégration à l'élaboration du document :</p> <p>Non souhaitée Exclusion Intégration Bonne intégration Ne se pose pas jugée insuffisante</p>
B. A la réception du PPS	<ul style="list-style-type: none"> - Peu ou pas de souvenir du document - Situation en rapport identifiée comme complexe - Pertinence des propositions faites - Forme d'attachement au document propre à sa structure : sécurise les acteurs
C. En aval du PPS	<ul style="list-style-type: none"> - Objectifs du PPS globalement perçus et critiqués - Vécu comme un document supplémentaire mais utile pour contractualiser - Axe du vécu de mise en œuvre du plan :
Axe de l'attitude par rapport au PPS	
PORTION 3 : QUESTIONS ETHIQUES	
A. Perceptions des dérives possibles de l'outil	<ul style="list-style-type: none"> - Assujettissement de la personne à son plan - Généralisation, dérive procédurale sous la pression administrative - Risque d'instrumentalisation du document - Hypomanie du plan - Production de réponses stéréotypées par les patients-usagers
B. Importance de la confidentialité des données	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiguïté : appartenance du PPS au dossier médical mais secret partagé - Variabilité du rapport à la transmission des données - Question de la confidentialité portée à un niveau sociologique
C. Questionnement autour du financement	<ul style="list-style-type: none"> - Question du financement du dispositif Réhpi (par l'Agence Régionale de Santé) - Comment les libéraux peuvent être rémunérés pour participer aux RCP ? - Peur de la généralisation de la tarification à l'acte - Le cloisonnement des financeurs pourrait favoriser le cloisonnement des acteurs de terrain

2. De la « réalité » chiffrée concernant les 74 PPS produits par le Réhpi pour l'année 2010

- Au niveau des **données sociodémographiques** des 71 usagers (74 PPS dont 3 intermédiaires) : le plus jeune a 19 ans, le plus âgé a 62 ans, avec une moyenne d'âge trouvée à 33 ans. On trouve 18 femmes pour 53 hommes.
- Au niveau du **type d'acteurs qui ont accompagné la demande** du patient-usager au réseau :
 - 1 personne a rempli seule sa demande adressée au Réhpi. 6 personnes ont été soutenues dans cette démarche par un membre de leur famille. Soit 10 % des demandes faites sans intervention de professionnels de la santé mentale.
 - 34 demandes ont été co-remplies par des médecins. Si on y ajoute les deux demandes étayées par des infirmiers, les professionnels du champ sanitaire représentent à eux seuls 51 % des accompagnants.
 - parmi les assistantes sociales, qui sont les professionnelles qui co-remplissent le plus fréquemment des demandes au Réhpi (18 situations), 16 exercent dans une structure sanitaire. Ce qui nous donne 73 % des demandes accompagnées par un professionnel travaillant en structure sanitaire (hôpitaux publics, cliniques ou cabinets médicaux).

diagramme n°1 :
Types d'accompagnateurs de demande



1 = en structure sanitaire

2= en structure sociale

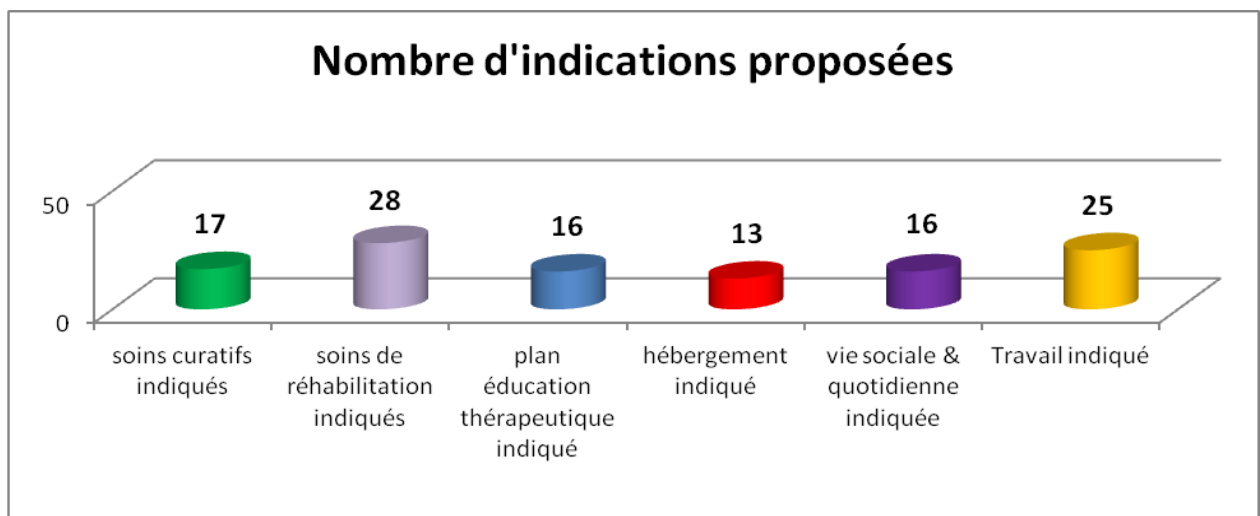
MS = médicosocial

CESF = conseillère en économie sociale et familiale

CR = conseillère en recrutement

- Au niveau des types de propositions faites par le Réhpi : sur 115 propositions en tout, les deux plus fréquentes concernent les soins de réhabilitation (24 %) et la réinsertion professionnelle, milieux protégé et ordinaire confondus, à 22 %.

Diagramme 2



- Au niveau de la réalisation des 74 plans (dont 3 intermédiaires) : deux approches sont proposées : le taux de réalisation selon le type de proposition et les taux de réalisation en termes de plans.
- Pour 45 plans, l'ensemble des propositions ont pu être mises en œuvre, soit 61 % qui ont pu se dérouler comme envisagé au départ avec la personne. Pour 11 plans, soit 15 % des plans, aucune des propositions ne s'est réalisée. 18 plans, soit 24 %, se sont réalisés de manière partielle.

Diagramme 3 : Réalisation des propositions par types

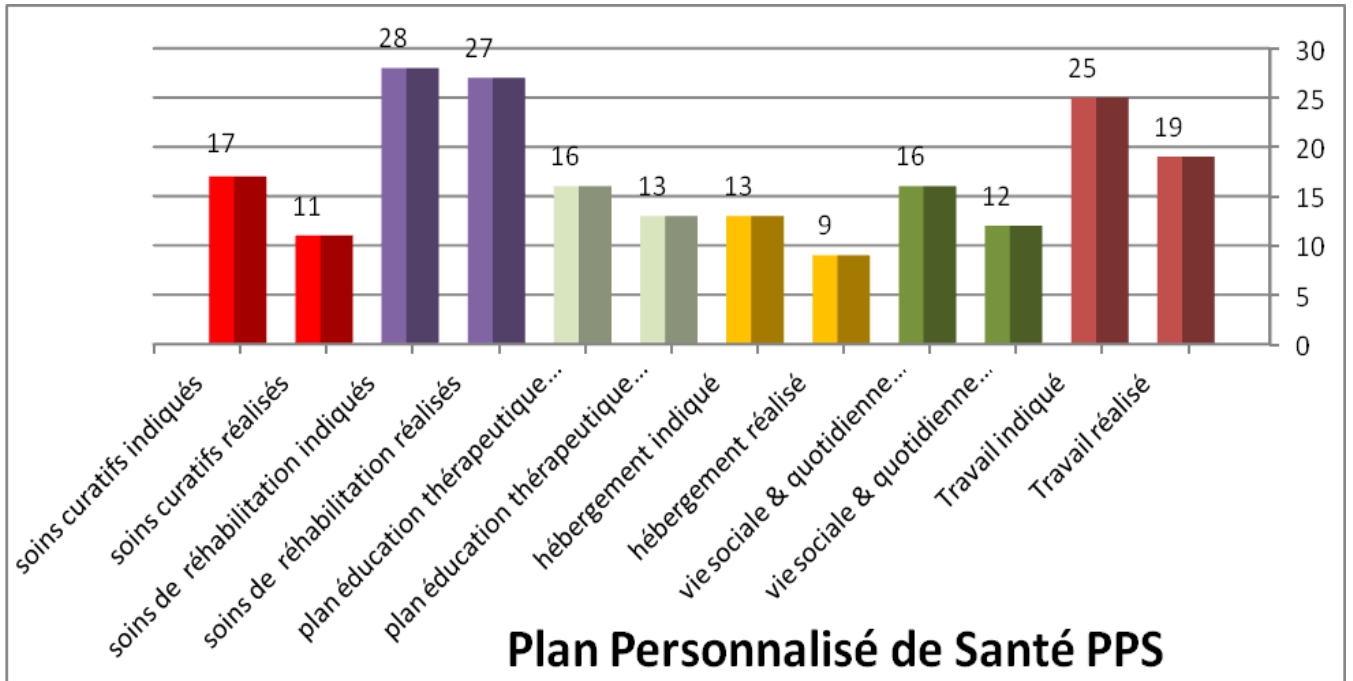
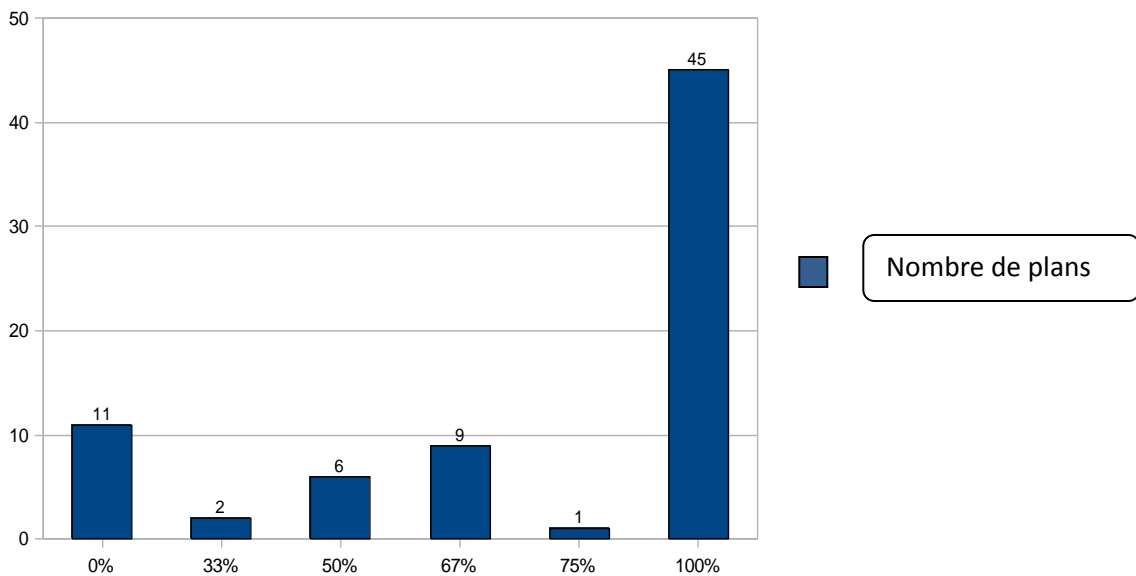


Diagramme 4 : Taux de réalisation des PPS



IV .DISCUSSION

Nous allons confronter les thèmes générés dans l'arbre thématique à ce qui est référencé dans la littérature et aux données chiffrées objectives sur les PPS de l'année 2010.

Portion 1 : pratiques

Une analyse commune des entretiens, indépendamment des différents référentiels de pratiques, a pu être menée pour générer la quasi-totalité des thèmes. Le premier, concernant la fréquence de la pratique des acteurs avec le PPS, a dû se subdiviser en fonction de l'appartenance au champ sanitaire ou social/médico-social. Ceci concorde avec ce que la littérature met en avant comme obstacle à l'articulation entre les acteurs(1) (30). Dans le cas du PPS, ce document est tout à fait nouveau dans le champ sanitaire :

E7 : « Le Réhpi [...] ça a été [...] parmi les premiers à en parler dans le médical ». E9 : « quelque chose de plus formalisé que ce qu'on faisait en synthèse ».

Dans le médico-social (et le social), sans connaître forcément les spécificités du PPS, la pratique du projet fait partie intégrante de leur référentiel :

E6 : « c'est des choses qu'on travaille [...] d'autant plus avec les nouvelles lois ». E7 : «venant du social, on est systématiquement mis dans le bain très rapidement ».

La rareté de la pratique du PPS amenée par les professionnels du sanitaire est une question de point de vue. Pour le Réhpi, ils représentent 51 % des accompagnateurs de demande. Ils sollicitent donc autant le réseau que leurs collègues du médico-social.

En ce qui concerne l'approche équilibrée du modèle de prise en charge en santé mentale (2), dans les représentations psychiques des acteurs, le PPS (re)donne cette dimension équilibrée. Les acteurs perçoivent qu'ils ne sont pas seuls à « porter » une prise en charge complexe, et que les symptômes autant que les incapacités sont pris en considération. Cette (re)mise en perspective de la pratique de chacun génère un sentiment de sécurité chez les professionnels. E3 évoque la « fonction anxiolytique » des plans qu'il perçoit pour les non-soignants. C'est surtout pour les acteurs de la réinsertion professionnelle, moins armés de connaissances sur le handicap psychique, que le PPS a une fonction de réassurance.

Cette mise en perspective nous semble aussi utile dans la dimension de la prévention de la confusion des rôles (7)(12).

E7 : « par rapport à nous [...] ça redéfinit, quelque part aussi...euh...la question du soin, on va dire du soin technique et médicamenteux ».

E9 : « quand on discute avec le social, on est plus sur la question de la vie du quotidien [...], on parle très peu sémiologie ».

Au-delà du sentiment de sécurité, le PPS (re)donne du sens au travail fourni avec la personne, dans une visée commune prioritaire, le bien être du patient-usager(31).

La question d'une pratique équilibrée était déjà présente depuis F. Tosquelles, sous la forme d'une lutte à la fois contre l'aliénation mentale et contre l'aliénation sociale. Il en faisait un des fondements de la psychothérapie institutionnelle qui doit ainsi « marcher sur deux jambes » (32). D. Leguay a repris cette image pour l'appliquer à la réhabilitation (33). L'enjeu évolue donc toujours dans ce sens de fédérer les acteurs autour du développement du lien social avec les personnes en situation de handicap psychique. Ce sont les modalités organisationnelles pour tendre vers ce but qui se modifient, dans l'idée d'une meilleure efficacité à partir des ressources disponibles sur un territoire.

Le modèle des prises en charge équilibrées peut être abordé sous un angle un peu différent. La littérature qui s'intéresse à la mise en œuvre de l'articulation entre acteurs et non à ses aspects théoriques, évoque un « passage de la dimension du *cure* à la dimension du *care* »(31). Il s'agit de remettre l'humain au premier plan de toute forme de prise en charge et de démontrer l'efficacité de cette logique face à la logique médico-économique encore jugée plus « rentable » par les financeurs et gestionnaires (20).

Les données des entretiens confirment que les acteurs s'adressent au réseau à bon escient pour les situations qu'ils identifient comme complexes à un moment donné(34)(9), la « panne de parcours » décrite dans la littérature(1) :

E9 : « c'est quand on est coincés, que ça aboutit pas ».

Portion 2 : perceptions

Comme pour la portion 1, les thèmes ont pu être générés sans distinction de référentiel lié au champ d'activité. L'autre facteur mis en lien avec les divergences des acteurs est la variabilité de proximité affective avec le dispositif Réhpi et ses membres. C'est ce qui ressort des regroupements de thèmes par oppositions autour d'axes qui relèvent des préoccupations communes des acteurs.

Le sentiment d'intégration à l'élaboration du PPS est aussi à mettre en lien avec le degré d'engagement avec le Réhpi (axes quasi superposables, cf Résultats).

Le thème « *vécu comme un document supplémentaire mais utile* » doit être explicité : « *supplémentaire* » car s'exprime une certaine forme de territorialité où chacun a « son document », « sa procédure d'admission »... Ces outils propres sont intégrés comme des repères rassurants dans une pratique qu'ils sentent fréquemment menacée par la logique médico-économique(20).

Dans ce contexte, il est compréhensible que le PPS ne soit pas d'emblée perçu comme une opportunité de mieux s'articuler entre acteurs et puisse générer une certaine méfiance (cf. axe de l'attitude par rapport au PPS).

Ce document est perçu « utile » pour :

- la contractualisation, notamment dans un modèle relationnel tripartite où le réseau vient faire tiers. Cette triangulation est perçue comme pouvant garantir une plus grande stabilité pour la réalisation des propositions :

E7 : « nous, c'est toujours notre système de trois. Trois, tout le temps. La personne, nous et l'équipe de soin, que ça soit qu'un médecin psychiatre ou l'équipe de soins ».

L'accès à un « vrai » partenariat décrit par J.P. Boutinet(17) comme « le résultat d'un dépassement de la méfiance et d'un renoncement de la toute puissance », est périlleux. Le PPS peut aussi être un support dans la rencontre avec le patient-usager pour reparler de ses attentes, de comment il avance etc...

- aider les professionnels à resituer la personne sur la trajectoire qu'elle a choisie : cela met en perspective, dynamise les interventions.
- aider le patient-usager pour élaborer psychiquement autour de la trajectoire qu'il est en train de choisir (au sein du processus de rétablissement) :

E9 : « même si c'est des choses auxquelles on a déjà pensé, le patient était peut être pas prêt à ça, et le fait que ça soit travaillé avec le Réhpi [...] ça peut permettre au patient d'y aller ».

L'apport du réseau est confusément perçu pour « veiller » sur la mise en œuvre des propositions acceptées par le patient-usager, c'est à dire réaliser les ré-articulations qui sont inévitables. Dans une forme d'enjeux de pouvoirs, certains professionnels se réarticulent directement avec la personne. Si cela est évidemment nécessaire en pratique quotidienne, re-solliciter le réseau, c'est-à-dire re-trianguler régulièrement la relation durant cette phase, toujours délicate, que couvre temporellement le PPS ne va pas de soi.

L'axe du vécu de mise en œuvre des PPS témoigne de la variabilité de la confiance faite au Réhpi pour assurer les ré-articulations. Il témoigne aussi du positionnement des acteurs vis à vis des pratiques d'évaluation. L'évaluation, toujours dans cette optique où elle est rattachée à la logique médico-économique, est source de représentations psychiques négatives, avec le patient-usager « pris dans une toile » et passant des échelles fastidieuses.

Une fois encore, l'évaluation n'est qu'un modèle, qui peut être mené dans la dimension du « care »⁽³¹⁾ où l'on accorde du temps et de l'intérêt à la personne. L'évaluation devient alors plus une forme d'étayage qui fait partie intégrante du rétablissement du patient-usager. Sous cet angle, l'évaluation au Réhpi participe déjà à la réinsertion socioprofessionnelle, puisque c'est sur ce terrain essentiellement que les acteurs sollicitent le réseau. En témoignent les 28 propositions de soins de réhabilitation et les 25 propositions de travail. Les stages professionnels représentent 22 % des propositions faites par le Réhpi.

Concernant l'adéquation entre les propositions et leur réalisation : les *diagrammes 3 et 4* montrent un fort taux de réalisation des propositions (cf Résultats). Cette adéquation ne représente pas pour nous une priorité, dans le sens où elle ne vient pas signer forcément un mieux-être de la personne. Elle signe cependant une « cohérence interne des projets » (35) et corrobore le vécu des acteurs à propos de la pertinence des propositions faites par le Réhpi.

Ce taux élevé interpelle. Les acteurs et la littérature, mettent en avant un certain nombre d'obstacles qui limitent la pratique du projet global en santé mentale. L'imprévisibilité de la maladie, le défaut d'insight sur le plan cognitif, l'apragmatisme sur le plan symptomatique, pour ne reprendre que ceux pointés par les acteurs. Un début d'explication à ces taux semble résider dans la *dimension du care*(31), très prégnante dans les prises en charge Réhpi.

La réinsertion professionnelle préoccupe les associations de familles et d'usagers comme en témoigne le réseau national Galaxie (36). Un obstacle majeur à la mise en œuvre est que cela prend du temps. Trop de temps pour ces sujets fragiles :

E10 : « faut 18 mois, faut qu'il soit bien stable le patient ! ».

Dans ce domaine, la méthode IPS (*Individual Placement and Support*)(31) constitue un début de réponse pour pallier ce décalage entre le moment où la personne souhaite travailler et le moment où c'est réellement possible. Il s'agit d'inverser l'approche : mettre au travail la personne, étayée par un *job coach*, sans (ré) entraînement préalable. Selon les études sur cette méthode(31), le taux de réinsertion professionnelle de personnes en situation de handicap psychique serait « 30 à 60 % des cas alors qu'il ne dépasse pas 10 à 20 % avec les autres méthodes ». C'est l'application de la dimension du *care* énoncée par B. Pachoud dans le cadre du retour au travail.

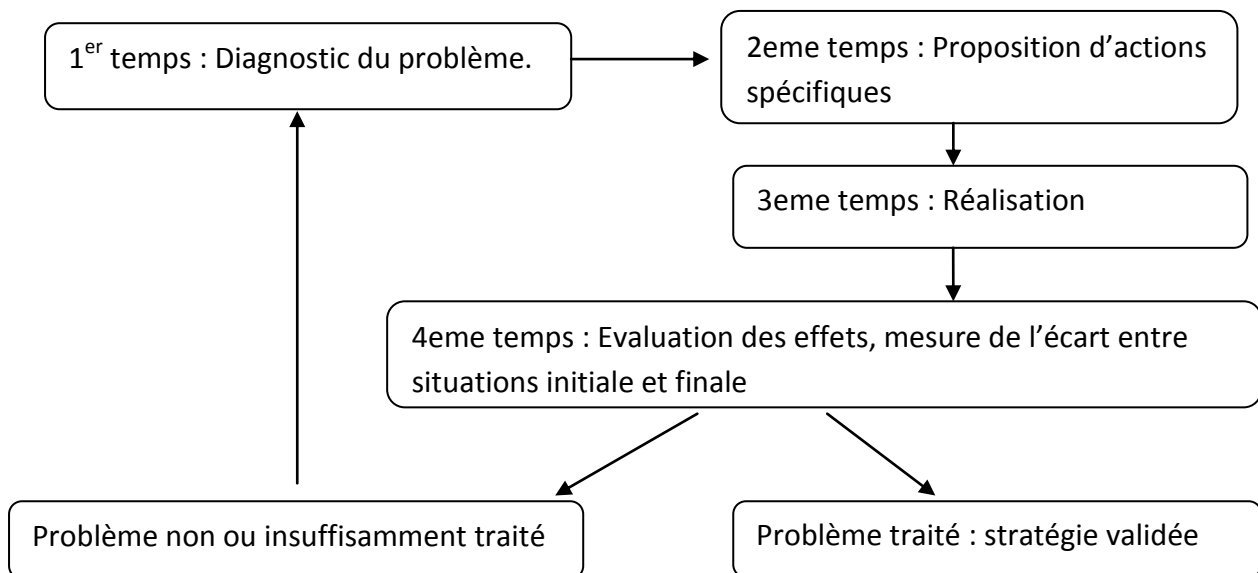
Le Réhpi tente de se situer dans cette logique : il propose des stages de mises en situation pour le travail, l'hébergement, parfois de façon couplée (stage en milieu protégé et foyer logement) qui permettent une évaluation écologique des adaptations nécessaires pour la compensation du handicap. Le stage est une forme d'évaluation mais aussi une expérience qui permet à la personne de rester dans la dynamique de sa demande, de la poursuivre en s'appuyant sur une expérience vécue positive ou de la réajuster en limitant la notion d'échec. Des PPS intermédiaires peuvent ainsi être construits pour des projets nécessitant plusieurs étapes voire des pauses.

Ces solutions pratiques qui émergent pour aider les personnes à suivre la trajectoire qu'elles se choisissent, peuvent aussi permettre d'aller dans le sens d'une déstigmatisation de cette population. Dans les représentations de la population générale, rien ne semblait planifiable avec ce type de public handicapé. Planifiable au sens positif du terme où se projeter, désirer, rattache à la vie, sans tomber dans la dérive d'un excès de maîtrise des facteurs qui influencent la trajectoire. Ces résultats démontrent que les choses peuvent en être autrement.

Portion 3 :

La plupart des risques de dérives liées à l'utilisation d'un tel document, référencées dans la littérature(17), a été pointée par les acteurs. *L'instrumentalisation du PPS* et *l'assujettissement de l'usager à son propre projet* sont plus des résultats des dérives. La perception plus nette des risques de dérives (cf arbre) est en lien avec une meilleure intégration dans les pratiques et une plus grande confiance pour utiliser le PPS. *L'injonction paradoxale*, soit demander à des personnes en difficulté d'élaborer un projet malgré leurs angoisses, est pressentie mais pas formulée directement. Dans cette optique, le soignant est animé par un idéal et risque de confronter la personne à une (nouvelle) désillusion. L'hypomanie du projet guette les professionnels en quête de légitimité de leur activité et qui tiennent à se montrer productifs.

Une critique référencée(17) et non abordée par les acteurs tient à la méthode de construction d'un projet. Elle s'inspire de la théorie de l'analyse stratégique, un modèle scientifique pensé pour s'adresser à un objet et non un sujet. L'analyse stratégique se déroule comme suit :



Se pose l'inévitable question de la transposition de ce modèle en sciences humaines et sociales.

Sur la transmission des données (rubrique sur la confidentialité de l'arbre), la variabilité des réponses tient plus à la distinction activité libérale/en structure qu'au référentiel culturel des acteurs.

L'informatisation des données, sans qu'ils y soient opposés, n'est pas une attente des acteurs. Dans le sens où elle présente peu d'intérêt en regard de la temporalité psychique nécessaire à une personne en rétablissement.

On peut se demander si l'intérêt ne résiderait pas tout de même dans l'amélioration du sentiment d'intégration à l'élaboration des plans pour ceux qui rencontrent des difficultés organisationnelles pour assister aux temps d'échanges, notamment les libéraux. Certains réseaux disposent de plateformes sécurisées où les échanges de données sont bien maîtrisés (37), en réponse aux questions des acteurs sur l'échappement des données relevant du secret médical.

Les questions autour du financement constituent une rubrique inattendue. A la fois récurrente mais abordée sous divers angles. La question de permettre aux libéraux de participer aux temps d'échanges constitue une des priorités car les psychiatres libéraux accompagnent 28 % des demandes.

Conclusions :

- Cette étude montre une grande variabilité dans les pratiques et les perceptions des acteurs de santé mentale autour du PPS. Elle s'illustre par des axes qui relèvent des préoccupations communes tournées vers un mieux-être de la personne et regroupant les thèmes par opposition (cf Arbre Thématique). Ce qui est remarquable, c'est que le facteur qui fait varier le positionnement des acteurs sur les axes n'est pas l'appartenance à un référentiel de pratiques sanitaire ou sociales/médicosociales mais la proximité affective envers le dispositif Réhpi.
- L'étude relève un certain nombre de confusions dans l'analyse des retranscriptions des entretiens :
 - à propos des termes du domaine de la coordination. Une revue de la littérature pluridisciplinaire suédoise(30), publiée en août 2010, note que « parcours, plan individualisé, case management, continuité des soins et intégration des services » sont souvent employés comme des synonymes par les acteurs de santé mentale. Ces termes ne sont pas sur les mêmes plans : selon les auteurs, la coordination est une forme structurée de l'intégration des pratiques. Le *case management* et le réseau sont des méthodes de coordination.
 - à propos de ce que le document reflète : un PPS propose une vue globale peu détaillée des interventions envisagées avec la personne pour traverser une période critique dans sa trajectoire de vie à un moment donné. Il rend mal compte de la complexité du processus, soit de tous les réajustements nécessaires entre acteurs de santé mentale, entre acteurs et patient-usager, entre acteurs et aidants, aussi bien en amont qu'en aval du plan. Il ne reflète pas le travail quotidien des acteurs.
 - à propos de leur rôle autour des situations : très variable selon les acteurs mais prévisible en regard de la littérature(7).

- La problématique d'accès aux soins somatiques pour les patients psychiatriques (38) n'est jamais abordée. Entre la perception altérée du corps chez les patients et la méconnaissance des pathologies mentales du côté des équipes soignantes (39), l'espérance de vie de ces patients reste amputée d'environ 20% par rapport à la population générale. Si le *Plan Personnalisé de Santé* se veut global, cette dimension devrait apparaître. Elle pourrait de fait favoriser les articulations avec les médecins généralistes autour des situations des personnes.

Au vu de cette étude, nous proposons les axes d'améliorations suivants :

- Sur l'outil lui-même : il n'apparaît pas utile de le modifier rapidement car les acteurs sont toujours en phase de découverte. Le PPS est jugé satisfaisant par les acteurs tant sur la forme (rubriques abordées) que sur le fond (propositions pertinentes). Les modifications à envisager un peu plus tard concernent l'ajout d'une rubrique *Aidants* et l'intégration des soins somatiques à la rubrique *Soins curatifs*.
- Sur l'utilisation du PPS : l'axe majeur qui se dégage réside dans la qualité de la transmission orale qui doit « envelopper » le document lors de son envoi aux professionnels. Ceci pour tous les acteurs mais particulièrement lorsque :
 - Ils n'ont pas accompagné la demande, surtout s'ils ont une profession sanitaire.
 - Ils n'ont pas pu participer aux temps d'échanges autour de la situation.

Cette articulation orale est nécessaire dans chaque situation, même lorsque les principes et les objectifs généraux du document ont été intégrés par le professionnel. Cela conditionne la perception du sens du document, sens qui reste propre à chaque problématique amenée par un patient-usager. De la compréhension du sens du PPS, découle la possibilité pour les acteurs de remettre en perspective leur intervention propre au sein d'une prise en charge qu'ils peuvent se représenter comme équilibrée.

V. BIBLIOGRAPHIE

1. BONNET C., PARADIS M., *Projet de vie-Projet de soins*, Pratiques en santé mentale, 2008, vol 54, N°2, p1–69.
2. THORNICROFT G., TANSELLA M., *Quels sont les arguments en faveur des soins et des services de santé mentale de proximité ?*, 2003 août, Rapport synthèse sur les soins de santé mentale de proximité du Réseau des bases factuelles en santé (HEN pour *Health Evidence Network*), http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74712/E85238.pdf
3. Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation : <http://admi.net/jo/20030906/SANX0300081R.html>
4. STRAUSS A., *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, Edition L'Harmattan, 1992.
5. AUBRY R., *Les fonctions de coordination dans le champ de la santé*, Santé Publique hors série, vol 19, 2007 : http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPUB_070_0073
6. ROBELET M., SERRE M., *La coordination des réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles*, Revue française des affaires sociales, 2005, vol 59, N°(1), p233–260.
7. KANNAS S., *Sanitaire et social : comment les articuler ?*, Information psychiatrique, 2006, vol 82, N°4, p300–302.
8. BARRÉ S., *Traité pratique des réseaux de santé*, Paris, Edition Berger-Levrault, Collection Les indispensables, 2005.
9. BERCOT R., *Les réseaux de santé, une nouvelle médecine ?*, Paris, Edition L'Harmattan, Collection Logiques Sociales, 2006.
10. DUPREZ M., *Penser le handicap en psychiatrie : enjeux et spécificités du handicap psychique*, Thèse, Grenoble, Université Joseph Fourier, 2007.
11. HOUSSET B., *Apprentissage de l'exercice médical*, 2^e édition, Issy-les-Moulineaux, Edition Masson, Collection Abrégés Modules Transversaux, 2008.
12. HARDY-BAYLE M-C., MARGERIT C., *Comment penser la complémentarité des pratiques et des métiers en santé mentale ?* : Actes du réseau de promotion pour la santé mentale dans les Yvelines-Sud, Colloque Deauville, 6 et 7 mars 2004, Edition Doin, Collection Psychia Psychol.

13. HÉBER-SUFFRIN C., *Mouvement des réseaux d'échanges réciproques de savoirs. Partager les savoirs : construire le lien*, Lyon, Edition Chronique sociale, Collection Comp la société, 2001.
14. CAILLAT A-S., *La réhabilitation psychosociale : étude rétrospective des trajets thérapeutiques de patients pris en charge à la MGEN*, Thèse, Paris, Université Diderot-Paris 7, 2003.
15. RÉHPI : <http://www.rehpi.fr/-Boite-a-outils-.html>
16. <http://www.cnrtl.fr/definition/>
17. CHAVAROCHE P., *Le projet individuel : repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales*, Ramonville Saint-Agne, édition Érès, Collection Trame, 2006.
18. SANT4 - Bulletin Officiel N°2007-4: Annonce N°67 : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.html>
19. FAVROD J., *Qu'est-ce que la psychoéducation ? Psychoéducation : de la théorie à la pratique*, Santé mentale, 2008 mars, N°126, p26–39.
20. ALARY P., *Santé mentale et cygnes noirs*, FASM Croix-Marine : http://ns3475.ovh.net/~santemen/actualites/actu_gener01.html
21. *Loi no 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale* : <http://admi.net/jo/20020103/MESX0000158L.html>
22. PROVENCHER H., *Le rétablissement : un nouveau modèle en santé mentale*, Santé mentale, 2006, N°106, p59–65.
23. FARKAS M., *Réadaptation psychiatrique : une approche et un processus*, Santé mentale, 2006, N°106, p51–58.
24. GODARD P., GRATIOLET F., LARRALDE L., *Comment ça circule dans nos institutions ?*, Pratiques en santé mentale, vol 56 N°1, p37–41.
25. BARO P., *Le secteur est-il prêt à s'articuler plus clairement avec le médico-social ?*, Information psychiatrique, 2006, vol 82, N°4, p306–8.
26. Dossiers législatifs - Loi publiée - Exposé des motifs : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000017759074&type=expose>

27. *Maison départementale des personnes handicapées de l'Isère - Handicap Info 38* : <http://www.mda38.fr/fairedemande.php> : puis, télécharger document de demande pour adulte
28. BLANCHET A., *L'entretien*, 2^e éd., Paris, Editions Armand Colin, Collection 128, 2010.
29. PAILLÉ P., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 2^e éd., Paris, Editions Armand Colin, Collection U Sciences Humaines, 2008.
30. HANSSON J., ØVRETVEIT J., *Coordination in networks for improved mental health service*, International Journal of integrated care. 2010 août:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948678/?tool=pubmed>
31. PACHOUD B., *La dimension du « care » comme facteur de performance dans les pratiques de soutien à la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique*. Communication au Colloque : Performance des organisations et bien-être des usagers : Quels modèles d'intervention. Marseille. 17-18 mai 2011. p6. Soumis à "Management et avenir".
32. MINARD M., *Psychothérapie institutionnelle et réhabilitation*, Santé mentale, 2006 mars, N°106, p38-39
33. DUPREZ M., *Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle*, Information psychiatrique, 2008, vol 84, N°10, p907-12.
34. UNR santé - Actualités - Union Nationale des Réseaux de Santé : <http://www.unrsante.fr/notre-actualite.html#64>
35. BRANDIBAS G., BUSEYNE M., VIALA C. *La réinsertion sociale et professionnelle des malades mentaux : regards et perspectives à partir de l'évaluation des projets personnalisés*, Pratiques en santé mentale, 2008, vol 54, N°4, p21-27.
36. Insertion professionnelle de personne handicapée psychique : Réseau Galaxie : <http://www.reseau-galaxie.fr/>
37. ONCOPACA "Le PPS " Professionnels de santé : <http://www.oncopaca.org/fr/professionnels/PPS>
38. Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale : <http://www.anp3sm.com/>
39. VERNOTTE C., *Les soins somatiques et la prise en charge du patient en santé mentale*, Soins Psychiatrie, 2010 juillet, vol 31, N°269, p7.

VI. ANNEXES

ANNEXE 1 : TRAME D'ENTRETIEN

Bonjour, je me présente : Mlle Thomasset Amandine, Interne en psychiatrie.

Je viens vous rencontrer aujourd'hui afin d'échanger à propos d'un nouvel outil utilisé par le Rhépi (réseau handicap psychique de l'Isère), le « Plan Personnalisé de Santé ou PPS ».

J'ai souhaité vous rencontrer en votre qualité de professionnel actif dans le réseau, c'est-à-dire ayant intervenu dans le cadre d'au moins un Plan Personnalisé de Santé depuis 2009.

Je vous propose un entretien d'environ une demi-heure dans le cadre de ma thèse de médecine.

Il s'agit pour moi de réaliser une étude qualitative, approche adaptée aux sciences humaines et sociales. Le but est d'explorer vos représentations du PPS, en tant qu'acteur du champ de la santé mentale.

Je vous rappelle les principes du PPS : il s'agit d'un document qui cherche à apporter une cohérence dans la planification d'interventions envisagées à partir de la situation d'un usager, et à sa demande.

C'est un des outils de la mission de coordination du réseau Réhpi. Il se veut facile à s'approprier pour tous les acteurs et l'usager. Ce n'est pas un dossier médical, mais il est confidentiel. Sa durée de vie est limitée (environ un an) et il s'inscrit dans la temporalité d'un parcours d'usager. Il trouve son intérêt dans des prises en charges particulièrement complexes et nécessitant l'intervention d'acteurs différents.

Je vous demande votre accord pour l'enregistrement, votre anonymat sera préservé.

Questions :

Connaissez-vous le PPS, sur le principe, pour d'autres domaines ?

Vous souvenez-vous avoir reçu (par courrier) un plan personnalisé pour une/des situation(s) où vous participiez à la prise en charge? Vos impressions à ce moment ?

A propos du PPS proposé par le Rhépi : Qu'auriez-vous envie de dire sur la forme, la présentation, l'appellation ?

Sur le fond, quelles informations vous paraîtraient pertinentes/importantes, dans l'objectif de faciliter vos liens avec les autres professionnels ?

De quelle manière avez-vous pu interagir dans l'élaboration d'un (ou plusieurs) PPS ?

Dans quel sens se font les échanges avec le Réhpi ?

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Merci de votre participation. Le contenu de cet entretien sera analysé avec la technique de l'analyse thématique, afin de dégager une ou des recommandations en vue d'améliorer le PPS actuel.

ANNEXE 2 : TRAME DU PPS

Réseau Handicap Psychique de l'Isère



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° de dossier :

Date d'entrée :

St Martin d'hères, le

Validation RéHPI :

PLAN PERSONNALISE DE SANTE (PPS)

Suite à :

- L'évaluation conduite par le RéHPI
- L'évaluation conduite par _____, membre du RéHPI
- La décision de la CDAPH du : _____

I- Plan de soin

Soins curatifs :

Soins de réhabilitation :

II- Plan d'éducation thérapeutique

- Favoriser la prise de conscience des troubles et de leurs conséquences et favoriser l'observance des traitements : **module ARSIMED ou BIPOLACT**
- Favoriser l'observance par des mesures d'accompagnement : **entretiens d'éducation individuels**
- Améliorer les compétences des aidants familiaux dans la gestion de la maladie et des conséquences : **module PROFAMILLE**
- Prévenir les effets secondaires qui nuisent à la qualité de vie et à l'insertion :
 - Entretien(s) individuel(s) d'éducation thérapeutique**
 - Atelier de prévention « bien se nourrir pour préserver sa santé »**
- Limiter les stressseurs environnementaux
 - Entretiens individuels**
 - Groupe de gestion du stress**
- Autre :

CONFIDENTIEL

III- Plan d'aide

Hébergement : _____ Stage _____

Modalités de mise en œuvre : _____

Vie quotidienne : _____ Stage _____

Modalités de mise en œuvre : _____

Vie sociale : _____ Stage _____

Modalités de mise en œuvre : _____

Travail : _____ Stage _____

Modalités de mise en œuvre : _____

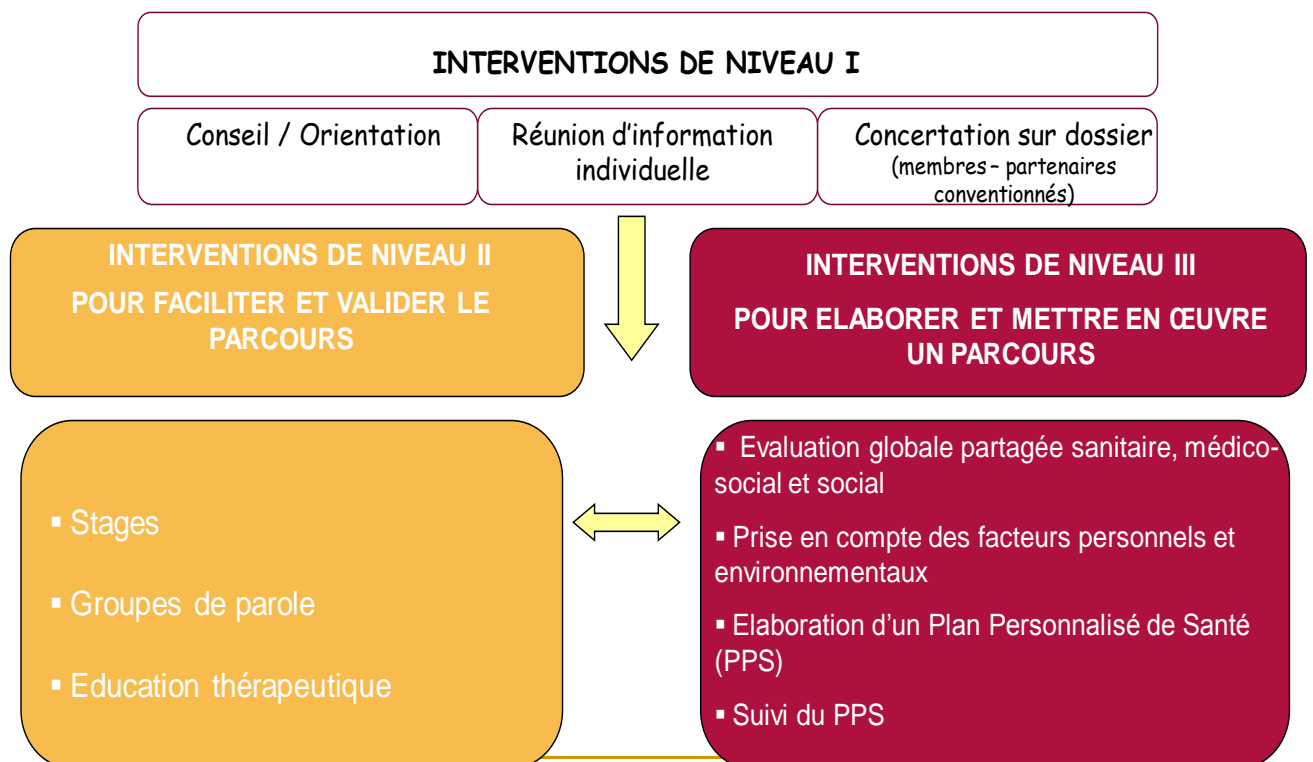
Avec votre accord signé, envoi par nos soins d'une copie à :

- * **Votre médecin traitant**
- * **Équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale de l'Autonomie – Grenoble**
- * **Etc.**
- * **Etc.**

Adhérent	Médecin qui accompagne : Dr
Date : le _____	Date : le _____
Signature pour validation du PPS et envoi des copies aux personnes et/ou organismes mentionnés ci-dessus	Signature pour visa
Observations éventuelles : _____	Observations éventuelles : _____

CONFIDENTIEL

3 niveaux d'intervention auprès des personnes en situation de handicap psychique



ANNEXE 4 : RETRANSCRIPTION LITTERALE DES ENTRETIENS

Retranscription entretien 1

(X = nom de la structure sociale)

I : *Présentation*. Je voulais déjà savoir si vous connaissez, du coup le principe du plan personnalisé de santé PPS dans d'autres domaines en fait, médicaux ou autres, avant d'y être confrontée avec le Réhpi ?

R : Non, pas du tout. Non c'est ...en fait nous on en a reçu... on a commencé à en recevoir...euh je pense l'année dernière, quelques uns...Alors, pour X, ça a été au compte goutte hein, je pense qu'on...on dépasse pas les doigts de la main, hein. Je dirai même une main. Parce que vous en avez beaucoup la, (elle désigne les PPS que j'ai apportés. Il y a une subdivision dans la structure que je n'avais pas saisie)...Oui, il y en eu quelques uns.

I : Donc pour vous l'expérience remonte plutôt à un an ?

R : Oui c'est pas plus d'un an oui.

I : D'accord. Au compte goutte du coup c'est parce que ce sont des gens qui sont pas forcément dans le réseau, c'est parce que....

R : Euh... alors d'abord parce que nous euh...on travaille avec le Réhpi euh....depuis peu d'années, qu'on est adhérent seulement depuis cette année je crois...euh ...voilà c'est...ça fait depuis un an réellement qu'on...enfin..qu'on participait a des commissions euh...d'enquêtes du Réhpi depuis...deux, trois ans, oui...trois ou quatre ans peut être, mais euh...en fait on était pas adhérents donc en fait on a formalisé un peu cette...cette adhésion, donc... qui avait pas été faite en fait... euh ...alors parce que du coup le PPS, il existe depuis quand ?

I : 2009.

R : D'accord. Alors y avait pas beaucoup de...oui, ça...ça correspond peut être aussi au changement de psychiatre... qui s'est fait à ce moment là. Mais en tout cas y avait peut être pas beaucoup d'orientations, ils avaient peut être, dans le cadre du Réhpi a ce moment la y avait pas beaucoup d'orientation vers le milieu ordinaire. Et nous on s'occupe justement...euh... de travail sur...autour de l'emploi mais, par rapport à une insertion en milieu ordinaire. Voilà. Donc c'est peut être aussi dans ce cadre là. Parce qu'on a eu euh...très peu d'orientation et à l'époque, euh...on nous orientait les personnes mais y avait pas ça...le...Plan... personnalisé de santé. Voilà... Et ce que moi j'ai remarqué, c'est que quand on reçoit le plan personnalisé de santé, une fois je l'ai reçu, mais c'était pas forcément, enfin on avait pas forcément pour intervenir...c'est juste pour information. C'était pas une prescription en fait. C'est comme ça qu'on me l'a présenté. Parce qu'une fois, j'ai reçu...j'ai reçu un plan personnalisé de santé au nom d'une personne que je connaissais pas... et euh... quand je les

ai appelé pour leur demander ils m'ont dit : " non, non mais c'est bon, c'est pas euh...une prescription c'est juste pour information ». Voilà.

I : Alors, effectivement ce n'est pas une visée de prescription. C'est plus euh...Les différents intervenants, et puis informer chacun finalement, plus dans l'idée de pouvoir contacter les autres intervenants si y a besoin, se mettre en lien avec eux...

R : Alors que nous, notre dispositif, il faut une prescription. Donc par exemple euh..., la personne que j'ai là ben elle...on a reçu le PPS, et en même temps on a reçu la prescription, notre prescription qui a été complétée.

I : Alors, ce que vous appelez prescription... ?

R : On a un formulaire. C'est un formulaire de... de, de demande...euh... d'orientation, en fait, de... vers notre dispositif. De prescription. Où la... le Réhpi, par exemple, euh... reprécise donc le...sa demande. Pourquoi ils nous envoient une personne. En complément euh...du PPS. Voilà.

I : Ok. Donc... est ce que vous, vous vous souvenez de moments comme ça, où vous avez reçu le PPS...Donc c'était... par courrier ?

R :Euh.....Oui, je crois....oui c'est confidentiel en plus, donc.....oui oui c'est par courrier...

I : La modalité par courrier, comme ça, c'est ...c'est quelque chose qui vous convient ?

R : Oui....oui, oui.

I : D'accord. Parce que c'est vrai qu'il y a.... pour d'autres disciplines, en fait des plateformes avec les PPS, sur une plateforme sécurisée... qui sont consultables sur internet en fait.

R : D'accord. Ben, après si c'est par internet euh.....enfin...y a pas de souci non plus, hein mais c'est vrai que... peu importe, à partir du moment où c'est sécurisé...

I : Vous disiez "j'ai reçu le PPS c'est une information", et du coup vous votre sentiments les PPS qui concernent X, au niveau interactivité, et de la participation à pouvoir aller dans l'élaboration du PPS...?

R : Ben du coup , nous on... Si on le reçoit comme ça euh..., on va rien en faire de spécial en fait. Parce que pour nous c'est pas... donc, une prescription... c'est pas forcément... c'est pas notre document...euh...si on le reçoit tout seul, hein, je parle. Euh... et d'autre part, justement, au niveau de la concertation, euh...en général ça se fait lors des...euh...c'est des commissions euh.. d'évaluation...c'est comme ça? je sais plus comment elles s'appellent les commissions euh....les cellules d'évaluation...

I : Alors il y a la cellule mixte d'évaluation. Et y a aussi, donc, la réunion de concertation pluridisciplinaire. Normalement en fait c'est cette réunion qui peut réunir les différents intervenants pour élaborer justement le PPS.

R : Ah, d'accord. Alors je sais plus... ma...ma collègue, elle va à une réunion le... mercredi ou le jeudi, chais plus... le mercredi je crois...une fois ...tous les deux mois ou...quelque chose comme ça...ça doit

être la commission euh...c'est pour discuter de situations particulières. Voilà. Mais c'est peut être pas pour l'élaboration du PPS.

I : Parce que c'est vrai qu'y a quand même un certain nombre de PPS font suite euh... à la réunion de concertation pluridisciplinaire...Comme celui-ci par exemple (le montre un des PPS). C'est le cas le plus fréquent.

R : Oui, voilà. Donc, nous, on est pas... on y participe pas, a priori à ces réunions de concertations pluridisciplinaires, je ne pense pas.

I : C'est parce que vous êtes pas sollicitée ?

R : Ben, Je ne sais pas....

I : C'est des situations, Vous dites, pour vous, ce sont des situations nouvelles, pas des situations sur lesquelles que vous étiez déjà.

R : Oui voila...ouais... peut être aussi....mais enfin, on ne peut pas être partout non plus, parce qu'on est qu'à temps partiel. Je veux dire... aussi c'est peut être parce que y a peut être ça, mais en tout cas ma collègue elle est sur les... les commissions euh...mixtes c'est ça? Vous dites?

I : Oui...les cellules mixtes d'évaluation...

R : Oui voila, les cellules mixtes d'évaluation, pour dire...pour apporter justement, un autre regard sur des situations euh...en général y a pas beaucoup de dossiers hein... Et c'est des cellules justement qui concernent l'insertion. Voilà.

I : D'accord. Vous, quand vous recevez un PPS, sur la forme, la présentation ?ça vous paraît un document adapté pour ce qu'il recherche ?

R : Ben...euh...c'est-à-dire que je ne... (Silence)...

I : C'est très succinct.

R : C'est très succinct. C'est à dire que, la première fois que j'en ai reçu, je me suis demandée...j'ai eu du mal à me repérer quand même.

I : C'est vrai que c'est un document qui s'étoffe de plus en plus, si on regarde ceux de 2011 par rapport à ceux de 2009.

R : C'est à dire que la...la ...en fait,... euh...ce que ça me permet de voir, c'est pour la personne où..., ben... qui la suit, quels sont les partenaires qui gravitent autour d'elle, et euh... Un petit peu le projet. Mais...c'est vrai qu'on... je trouve que c'est très, très...schématique en fait. Donc du coup euh..., j'avais du mal à percevoir réellement la demande moi. Voilà.

I : La demande pour vous ?

R : Oui. Par exemple là (elle lit dans le PPS) : "travail : afférentation vers le milieu ordinaire suite au bilan d'ergothérapie avec l'aide de X"... bon voila. C'est quelqu'un qui est orienté vers le milieu ordinaire mais...voilà...Enfin pour nous, c'est pour ça qu'on a besoin d'un document plus détaillé... à

coté, parce que ça nous suffit pas en fait. Mais ça permet de voir... voilà...Ce qui est intéressant... c'est juste d'avoir une vue globale ...euh...de ce qui est fait pour cette personne la. Voilà...mais...

I : Au niveau de l'action à conduire, pour vous, il faudrait que ce soit un peu plus détaillé ?

R : Ben non. Parce qu'on a notre euh... notre... feuille de prescription à coté. Par exemple, là, par exemple, le Réhpi, ils ont précisé, (elle lit dans une prescription correspondante) : « attentes du prescripteur : évaluation des aménagements nécessaires pour que la continuité dans le poste puisse se maintenir."...Donc c'est un peu plus détaillé, on va plus loin...Voilà. Donc nous, on a ça(elle prend la prescription). Mais au début, quand je les ai reçus, c'est vrai que je me suis posée des questions parce que du coup ...euh...y avait pas forcément de prescription en même temps. Voilà.

I : Donc c'est une amélioration?

R : euh oui...parce que, on en a pas eu beaucoup mais que... on les reçoit... conjointement à une...une prescription.

I : D'accord. Est-ce qu'ya des choses qui manquent ?

R : Non, là, ce qui est important, c'est de savoir en effet, le... quel est le référent dans le cadre des soins, euh... ou quels sont les projets, en fait, voila. sur le plan thérapeutique, la situation sociale..qui...est ce qu'il ya quelqu'un qui intervient au niveau de la... l'autonomie, euh... voyez c'est comme vous dites, c'est... par rapport au projet global de la personne donc euh... Du coup, ce qui est intéressant dans le PPS c'est ben voila, d'avoir une vue...de savoir quels sont tous les partenaires qui gravitent autour de la personne avec leurs euh..., justement leurs, euh...leurs champs d'intervention. Voilà.

I : Donc, si par exemple vous avez besoin de compléter des informations, euh...comment vous procédez ?

R : Euh, je ne sais pas. On n'a pas encore eu cette question... mais euh...ah si, la par exemple,...bon j'avais eu un coup de fil avant. Mais là par exemple j'ai envoyé un mail à Essort pour euh... pour faire un retour sur l'entretien qu'on avait eu.

I : Donc c'est un contact avec un autre organisme, qui repasse pas forcément par le réseau.

R : Non. Bon là, c'était particulier parce que...je crois qu'au départ j'avais eu un contact avec Essort, mais là par exemple euh... (elle prend un autre PPS)...Bon, en dehors de ça, par rapport à cette situation là... c'est quelqu'un qu'on a pas retenu...bon, pour des raisons particulières, euh...j'aurai contacté Mme R.... Y avait son nom, Essort, euh...en lien avec le contenu d'entretien, pour lui faire part de notre positionnement. Voilà...ça permet...Si y a des questionnements, de contacter les partenaires impliqués pour avoir aussi des... pour se mettre en lien...Pas repasser par le Réhpi forcément, aussi...

I : Le fait qu'il y ait qu'il ya pas forcément les coordonnées téléphoniques, ça vous freine pas dans la prise de contact ?

R : Non. Non mais parce qu'on a l'habitude de travailler...puis y a quand même les adresses (elle montre la prescription jointe).Parce que ça (elle reprend un PPS)...la personne le reçoit ?

I : oui, avec son accord. Avant le PPS...enfin est ce que le fait de l'avoir maintenant, ça change quelque chose ?

R : ...Oui...De toute façon... ça empêche pas de fonctionner... mais... c'est pas ce que.... ce qui est intéressant, c'est que ça permet, euh, je dirai, ben de, comme je disais tout à l'heure, à la personne de...de ...une prise en compte de... voilà, des partenaires qui euh...qui vont travailler avec lui autour de...ça apporte une cohérence je dirai. Voilà. Puis là, c'est validé par le Réhpi, voilà, y a leur plan qui est mis en place, avec des interlocuteurs, donc... qui sont informés... ça apporte une cohérence, une concertation. Au moins c'est posé, pour la personne aussi...elle sait que,...qu'on sait qu'elle est suivie par le Dr Untel, voilà...hein, et du coup c'est aussi euh...ça fait partie aussi de la...un peu de la contractualisation qu'on peut avoir avec la personne...donc voilà..Elle s'engage...dans cette démarche...

I : C'est déjà arrivé que des personnes qui viennent vous rencontrer soient munies elles mêmes de leur plan personnalisé de santé ? Ou vous en fassent part ?

R : Non...j'ai pas souvenir, non. Je ne l'ai pas vu présenté par une personne...elle m'en a peut être parlé mais... je ne m'en souviens pas là... là par contre...non

I : D'accord. Est-ce qu'il y avait des professionnels avec qui vous aviez pas forcément l'habitude de travailler...ça vous a permis de rentrer en contact...

R : Ben, pour l'instant, non, parce qu'y a pas dey a pas de... d'information qu'on aurait pas su dans le cadre de l'entretien en fat, puisqu'on...toute façon on a toujours un premier entretien...enfin, jusqu'à présent donc mais c'est... c'est...euh... c'est limité hein, par rapport au recul mais...non parce que là... Après on voit.

I : ça n'a pas amené à connaître des partenaires ?

R : Non, ben on les connaît tous. Et puis on fait partie du groupe de travail dans le cadre du Réhpi autour de la construction de l'ESEHP...Pour les grilles d'évaluation, tout ça...donc les partenaires, on commence à bien à les repérer maintenant. Enfin bon, puis ça fait longtemps qu'on travaille aussi dans le champ de l'insertion et ...du handicap...mais après...donc non...de notre côté, je pense pas.

I : Du coup, par rapport au plan personnalisé, est ce que vous voyez autre chose qui serait important pour vous ?

R :euh non, je sais pas... Juste, par rapport à la question du travail, c'est vrai que jusqu'à présent...euh...on voyait que X était concerné, mais c'était pas toujours très explicite, c'est ce que j'avais trouvé moi... que...alors j'en ai pas d'autre sous les yeux...(je lui redonne les PPS)...ou c'est que c'est marqué « X ».... ah oui... c'est ceux de 2009 ça...là par exemple,(elle me pointe un des PPS) c'est clair, on passe par X parce que X peut prescrire vers un service d'accompagnement professionnel. Voilà. Mais...euh...(elle continue à feuilleter les PPS)...voilà, là c'est pareil...bon là ...c'est précisé, y a un projet...mais c'est vrai que des fois c'est pas toujours bien....euh... (marmonne la lecture du PPS)...

voilà, bon ben là c'est clair... ça me parle mieux de voir "l'amélioration psychique permet de commencer une évaluation des capacités socioprofessionnelles et des outils à mettre en place pour se re-confronter au monde du travail", que celle que j'ai euh..., alors je sais pas si elle est antérieure au niveau de la date...euh...non... où (elle lit) : "afférentation vers le milieu ordinaire avec l'aide de X", qui me paraît pas... voilà... qui pour moi est plus vague...c'est pour ça que je préfère avoir une feuille de prescription plus détaillée. Donc, c'est bien quand c'est précisé. Enfin, je pense qu'il faut quand même euh...là quelque part, ça permet de voir que... y a une certaine stabilité psychique et euh...sur le plan de la santé psychique... et que du coup, on peut euh...engager...euh...ce travail.

I : Pour les contacts avec les personnes plutôt coté sanitaire ?

R : Ouais...oui...des contacts avec les médecins...donc avec le référent médical en fait...euh... au cas par cas...Voilà. Quand y a des questionnements ou... même juste...quand on est en amont d'une réinsertion professionnelle, quand on a des questions... pour éviter de mettre la personne en danger...oui ça peut arriver. C'est pas systématique par contre. C'est vrai qu'on en a pas eu beaucoup, parce que...en général c'est plus orienté vers...Celle- là, c'est vrai, je m'en souviens (elle reprend un des PPS), parce qu'elle m'avait posé question... parce que c'était marqué "travail", donc demande de RQTH, recherche d'emploi, formation à l'ANPE et c'est marqué après : "si échec, voir orientation vers X."Alors du coup ça m'avait questionnée parce que X, c'est avant la recherche d'emploi pour nous. Voilà. Et donc, du coup j'avais appelé, je m'en rappelle, parce que je ne comprenais pas. On m'avait dit "non non, mais on vous l'envoie pas tout de suite » ou je sais plus...donc c'est vrai que du coup euh...hum...pour nous c'est cohérent que...si y a X que après y ait une prescription par exemple. Voilà. Et c'est vrai que ça m'est arrivé d'en recevoir euh...deux PPS...sans la feuille de prescription. Du coup, ça m'a mis plus dans le questionnement qu'autre chose. Euh...bon. Voilà, oui. Alors en fait, y en a pas tant que ça à X, c'est surtout à Y....SAP, APAJH...Donc ça veut dire que là on est plus dans la recherche d'emploi.

I : D'accord. C'est vrai que moi, je ne faisais pas forcément la distinction... (entre X et Y).

R : Mais voilà, ce qui est important c'est d'avoir, quelque part un...oui, un état des lieux, on va dire comme ça, euh... une vue globale de la situation de la personne dans euh...qui s'en occupe, est-ce qu'elle est suffisamment stabilisée sur le plan des soins, voilà... où elle se situe... parce que je vois que des fois c'est écrit seulement par rapport à... Aux soins... voilà ... et de voir un p'tit peu qu'est ce qui est à travailler...et qui le fait. Voilà. Voir à peu près, nous, est ce que... si on est sollicité...non moi je trouve que c'est important quand même. Parce que c'est un document complémentaire...Complémentaire, pour nous, à côté d'une prescription.

I : La prescription, ça reste indispensable?

R : Incontournable, oui. Ça permet...euh...d'abord de savoir pourquoi, là, le Réhpi nous envoie la personne, qu'est ce qui a été repéré, qu'est ce qu'il souhaite, quels sont les points à travailler...et c'est vrai que c'est complémentaire en fait. Voilà.

I : ça vous est arrivé de solliciter le Réhpi, en cours de réalisation d'un PPS ? Parce que les choses avaient changé par exemple, par rapport à l'instant t du PPS ?

R : De re-solliciter le Réhpi...non. Mais euh... là donc je vois le cas que j'ai sous les yeux, euh...c'est peut être un cas particulier mais c'est quelqu'un qui a ... c'est intéressant d'ailleurs parce que c'est quelqu'un qui a un PPS qui date de... alors non, c'est pas ça qu'on va dire ...il date de février mars, et en fait on l'a reçu là,...la semaine dernière. Par contre la prescription, je comprends pas, parce qu'elle date de décembre 2010 alors euh....les dates sont un petit peu éparses...bon enfin bref...

I : Vous voulez dire qu'il y a un délai entre la réalisation du plan et le moment où vous le recevez ?

R : Oui oui, y a un délai forcément...et là, la date d'entrée dans le Réhpi c'est juillet 2010 ...donc euh...et quand on l'a vu, le monsieur avait déjà avancé dans ses démarches. Et...on a pas...on l'a pas pris...donc là, nous, on fait un retour euh...voilà j'ai fait un retour par mail par contre, au Rhépi et à Essort. Voilà, aux deux partenaires. Voilà, et en leur disant pourquoi on le retient pas, les questionnements qu'on avait parce qu'on avait des questionnements par rapport à ces projets, qui étaient apparemment soutenus par les autres partenaires et...nous on préférerait pas le prendre, parce qu'on allait forcément les remettre en question ces projets. Voilà...parce qu'il avait...il avait suffisamment avancé donc euh...et voilà donc du coup on a fait un retour en précisant pourquoi.

I : c'est vrai que l'idée de la plateforme informatisée, c'est que chacun puisse modifier finalement sa partie...faire un retour avant un an.

R : Ben oui voilà, en fait...Oui. C'est long, mais en même temps on voit combien c'est lent, le... le travail qu'on fait avec les personnes...ben y a des délais déjà, dans chaque structure. Nous, on est passé à trois mois là, parce qu'on est qu'à temps partiel et euh... ouai encore ça s'allonge de plus en plus ... parce qu'il y a de plus en plus de monde, et que nous, ben, on est limités, et que...ben même pour les personnes y faut du temps...les choses se font pas comme ça...y a des rechutes aussi... y a des temps où c'est pour le soin, donc les activités se mettent pas en place comme ça non plus...donc un an, moi ça me semble pas...court...sachant que voilà, on échange aussi euh...entre partenaires...On se tient au courant, enfin, ça, c'est dans les pratiques... ça se fait bien.

I : Je ne sais pas si vous souhaitez rajouter quelque chose...

R : Ben non, en plus j'ai pas trop de...nous on est un p'tit peu... dans la découverte aussi. Voilà.

Retranscription entretien 2

I : *Présentation.*

R : Les personnes qui viennent me voir tiennent beaucoup à la...à la confidentialité.Et... c'est pas pour rentrer dans un système de réseau de relations. Ils viennent me voir pas pour des problèmes de handicap, pas pour des problèmes de....de... d'intégration dans des milieux protégés, vous voyez, des choses comme ça, pour euh... pour consulter pour eux et que ça ...ça sorte pas de là quoi.

I : Les personnes ne sont pas forcément en rapport avec le milieu protégé.

R : Quel est le but de votre thèse? Qu'est ce que vous voulez montrer ?

I : Le contexte dont je suis partie c'est le constat qui était fait entre le champ sanitaire et le champ social, et en fait, le plan personnalisé de santé, qui est ce qu'il est aujourd'hui, c'était un outil qui avait été conçu pour essayer d'améliorer la communication entre les différents intervenants, avoir comme ça un document qui légitime, qui puisse faciliter le lien euh... entre les différentes personnes. Moi c'est donc cette question là qui m'intéresse. Il y avait ce support, avec cet objectif, qui m'a amené à choisir ce sujet là.

R : Alors moi je prends les choses exactement à l'envers. C'est à dire que, quand je suis confrontée, et ça arrive de plus en plus souvent, à des personnes qui sont dans une grande difficulté pour tout un tas de raisons, pas seulement d'ordre psychiatrique, c'est que vrai que...et lorsque l'hospitalisation est pas envisageable pour diverses raisons, je...je suis amenée effectivement à beaucoup plus solliciter, que ce soit la famille, l'entourage, le médecin, enfin des personnes qui effectivement gravitent autour de cette personne. Evidemment avec l'autorisation de,...du patient. Donc c'est dans ce sens. C'est en fonction de...ce qui m'apparaît comme difficulté que je suis amenée à solliciter des personnes qui...donc, faire cette démarche dans ce sens là. Par contre, euh...je ne suis pas pour ainsi dire...je n'ai pas le souvenir d'avoir été sollicitée par...inversement si vous voulez, dans l'autre sens, pas quelqu'un euh...par quelqu'un de l'entourage d'un patient...ou alors exceptionnellement. Par la famille ou...mais en général on le sent bien à travers ce que dit un patient, si l'entourage prend en charge, si y a nécessité ou pas de ... de ... de favoriser un lien ou pas. Voyez, c'est pas des choses formalisées, sur papier, comme ça. C'est beaucoup plus, beaucoup au coup par coup, y a rien d'écrit c'est... c'est articulé à partir de l'accord du patient et ça...ça se fait comme ça. Mais c'est vrai que... j'y ai bien plus recours maintenant qu'avant. Parce que...parce que j'ai l'occasion de travailler avec les associations de famille, avec les associations de patients, à plus prendre en compte cette dimension là, mais, sans que ce soit du tout formalisé, en tout cas, par écrit. Moi personnellement je travaille pas comme ça, du tout.

I : D'accord. Parce que c'est qu'après, le plan, je n'aime pas forcément le terme de plan, mais...en tout cas ce document se veut très synthétique, un état des lieux autour d'une situation.

R : Oui. Mais vous savez comment c'est aujourd'hui...on devient excessivement méfiants de par toute trace écrite, de ce genre de choses...

I : J'étais pas particulièrement méfiante.

R : Si, mais les patients le sont très, très...réticents. Ben, ce qui se conçoit, parce qu'après tout, euh...ils sont confrontés à ça à peu près, pour des tas d'autres situations....Ben regardez ce qui se passe sur le plan scolaire, tous les...tous les dossiers sur les enfants, les critères...dont on leur dit ça ... c'est nouveau d'ailleurs. Y a une vraiment...y a une vraie réticence. Alors est ce que ça tient au patient qui consulte en libéral, et qui consulte en libéral, précisément parce qu'il veut bénéficier de cette euh...cette...

I : Je vois plus le plan comme un projet, une orientation que la personne souhaite prendre pour les mois ou peut être l'année à venir mais pas quelque chose qui va les définir, ou qui va les suivre des années. Parce qu'ils ont le droit de changer d'avis aussi en cours de route, parce que...voilà.

R : Je ne sais pas... ça les contraint pas? Ils sont pas ligotés ?

I : L'idée c'est justement au contraire, de partir, comme vous dites de la demande d'un patient.

R : Redonnez-moi votre papier. (Je lui redonne le PPS de la situation où elle est citée comme intervenante dans une situation). Je n'ai jamais vu ce document... c'est pour ça. Pour ce patient. Par exemple cette personne....y a la question du logement...oui c'est ça...Alors c'est quelqu'un qui effectivement a fait cette demande pour pouvoir bénéficier du stage.... Enfin des activités du SAJ Antre'temps. Voilà. C'est remarquable d'ailleurs ce qu'ils font. Ce patient...je vois... c'était pour faire... Pour pouvoir accéder...c'est le seul moyen de pouvoir accéder à ce genre de...d'activité ? De SAJ Antre'temps?

I : Non. Le passage par le réseau c'est... lorsque les personnes ne savent pas trop comment s'y prendre, parce qu'elles veulent qu'on les accompagne... mais on peut accéder au SAJ sans passer par Réhpi.

R : Je ne sais pas comment ce patient a eu connaissance de...du Réhpi, comment il a conduit sa démarche pour euh...en tout cas, c'est pas moi qui lui ai dit.

I : Il ne l'explique pas dans sa demande écrite (cette demande a été remplie par l'utilisateur seul).

R : Il a du en entendre parler...Après sur le principe de permettre une meilleure coordination entre le champ du social et le champ sanitaire, c'est... c'est absolument indispensable, on est bien d'accord. J'ai eu l'occasion de le faire beaucoup au niveau d'ateliers santé-ville, pluridisciplinaires ou, effectivement, on travaille avec les travailleurs sociaux, avec les autres intervenants et c'est extrêmement intéressant...Mais c'est pas à propos d'un cas particulier...

I : Mmh... c'est dans le cadre du conseil local de santé mentale?

R : Oui. y a des ateliers santé-ville dans les zones urbaines sensibles, dites sensibles, comme ça,...et on est...y a des représentants parfois de la justice, de la police, de temps en temps...sinon des bailleurs de logements sociaux, des éducateurs, des assistantes sociales soit du centre euh..social du secteur soit du...soit du conseil général, des infirmières...psychologues, psychiatres...des CMP, moi j'interviens à titre libéral parce que, parce que c'est mon quartier, et en général, l'un d'entre nous présente une situation...euh...qui pose problème et qui nécessite d'y réfléchir à plusieurs voix... et mais ce sont des situations anonymes si vous voulez qui donne l'occasion de réfléchir... Alors ça, oui

c'est extrêmement intéressant mais, c'est...ça se fait comme ça au niveau d'un groupe et pas euh...sur ce mode.

I : Là du coup, en amont de l'élaboration du document ça résulte de cette manière là, c'est à dire d'une réunion avec des personnes sauf que là, la personne est identifiée, avec sa situation....

R : Et alors là, ça veut dire que dans ce pro...ce plan personnalisé, plan de soins,...

I : Plan personnalisé de santé. Bon, qui est un titre euh... qui se discute...

R : Un peu lourd hein...Et ... y a des rencontres ?...Y a des synthèses ? Y a des... comment ça se passe ?

I : Donc ça part effectivement de la demande d'une personne...

R : Que ce soit le patient, ou que ce soit une personne qui s'occupe de lui...ça peut être un médecin, un travailleur social...

I : Voilà. Mais 100% des fois ça se fait avec l'accord de la personne. Soit c'est venu d'un des intervenant, soit c'est la personne elle même...C'est pour ça quand on parlait de la demande manuscrite (reçue par le Réhpi) en fait il y deux parties : une partie pour la personne, des fois il n'y a que celle là de remplie ...et puis des fois y a les deux parties de remplies.

R : C'est quoi la motivation principale...Qui amène à faire ces demandes ?

I : En fait, c'est assez varié .Donc ça peut être comme ici pour un SAJ...un type de demandes qui ressort c'est l'emploi...l'emploi en milieu normal, en milieu protégé... le logement moins fréquemment. Ca peut être aussi des gens qui connaissent pas, justement, les acteurs du réseau, les acteurs isérois...

R : C'est...quand vous dites plan personnalisé de santé, ça ne se limite pas à la dimension psychiatrique ?

I : Pas du tout... mais ils ont des difficultés psychologiques... 99% des fois ils sont suivis, soit en libéral soit sur le secteur...voilà...donc

R : quand même...99% sont suivis déjà ? Sur le plan psy ?

I : J'ai vu un PPS où effectivement y avait un encouragement de la personne à entreprendre des soins psychiques parce qu'elle venait faire des demandes, dans le sens de l'emploi, alors qu'effectivement il y avait des difficultés à prendre en compte au moins en même temps, si ce n'est avant.

R : Vous voyez, pour moi Réhpi c'est associé d'office à quelque chose de psychiatrique.

I : Non...par exemple ça peut être une personne qui cherche un groupe...on va leur parler du GEM (groupe d'entraide mutuelle)...Parce qu'ils ne connaissent pas. En fait, il ya une grosse activité euh...plus d'information, sur ce qui est possible

R : Voila, ça par exemple dans mon cabinet, parler du GEM, ça m'arrive fréquemment ... mais ça se fait comme ça...plus, au décours d'un entretien.

I : c'est vrai qu'il ya des patients suivis par des généralistes, qui ont pas forcément connaissance de ce type de choses, et qui vont s'adresser au réseau, plus pour savoir qu'est ce qu'ils peuvent proposer, finalement à leur patient. Ce n'est pas que de la psychiatrie...ils se revendiquent réseau médicosocial pour vraiment faire ressortir qu'il ya les deux champs et euh... justement, rarement, la demande est une demande psychiatrique pure.

R : Oui mais enfin, vous me dites quand même ils sont tous suivis, quasiment à 100%...c'est pas anodin quand même...ça doit être à peu près votre seul critère qui réponde à 100% quand même...donc ma perception n'était pas complètement fausse...

I : Après, y a différents types de suivis quand même...

R : oui bien sûr, bien sûr, bien sûr...et puis la visée de ce plan personnalisé, c'est de permettre une meilleure concertation des acteurs.

I : Et aussi...de faire participer la personne...dans l'élaboration. Parce que pour l'instant la personne ne vient pas à la réunion de concertation pluridisciplinaire mais elle arrive en bout de processus, juste avant qu'il y ait le bout de papier de fait. Mais finalement l'intéressant c'est aussi l'amont, c'est les rencontres euh...que la personne fait avec les différents intervenants et...C'est vraiment la personne qui dit « je suis d'accord, je suis pas d'accord ».

R : Ça débouche sur des propositions ? Sur des... ?

I : Oui. Des propositions.

R : Et si elles refusent les propositions ?

I : Elles peuvent. Après c'est à revoir...question de timing, si elles ont changé d'avis...

R : Qui est ce qui finance tout ce travail de mise en relation, de...de rencontres ? Comment c'est financé ?

I : Alors c'est dans le cadre du Réhpi... qui a deux types de financements, me semble-t-il.

R : Mais vous le présentez comme si c'était euh...comment dire...philanthropique un peu voyez, à visée philanthropique. C'est pour ça, je vous pose la question de qui finance ça. Est-ce que c'est la ville, est-ce que c'est le département ? Voyez. Parce que, aujourd'hui, dans tout un tas de secteurs y a des restrictions budgétaires drastiques...et c'est toujours intéressant de savoir ...au niveau du conseil général...ou du département, enfin peu importe, quels sont les...ce qui est privilégié...ce qui est considéré comme prioritaire. Mais ça c'est une question qui est plus large que le cas particulier mais c'est une question que je me pose régulièrement aujourd'hui.

I : C'est justement pour ça que j'avais choisi aussi l'outil plan personnalisé de santé, parce que le contenu rentre pas dans le rapport d'activités.

R : Je vous pose la question parce que ça fait partie des questions que je me pose systématiquement quand j'ai affaire à une institution, à une équipe...de comment ça marche. Mais ça m'intéressera de savoir le résultat de votre travail.

Retranscription entretien 3 :

I : *Présentation*. Ma première question, c'était, est ce que vous connaissiez le plan personnalisé de santé, sur le principe, pour d'autres domaines ?

R : Non. Pas particulièrement. J'ai pas de notion de plan personnalisé de santé, étiqueté en tant que tel dans d'autres domaines...euh après...euh des équivalents euh...on va dire des dérivés on peut en trouver dans les milieux scolaires avec des prises en charge autour de l'asthme, autour de...euh qu'est ce que j'ai d'autre...Non c'est essentiellement de l'asthme que j'ai, puisque j'ai pas d'enfant diabétique dans ma patientèle euh...mais c'est essentiellement ça.

I : Mais là du coup ça s'appelle... ?

R : ça s'appelle pas comme ça. ça a pas la même appellation. Mais c'est des...oh je sais plus comment ils l'appellent...euh...et en fait on donne des protocoles, en fonction des situations pour que le personnel des milieux scolaires puisse intervenir...en cas de besoin...en fait ça sert surtout d'anxiolytique au personnel, qui sont très anxieux face à certaines situations...L'asthme fait très peur, notamment. Euh...à cause de la détresse respiratoire potentielle. Si, il y a les allergies aussi voilà. Asthme et allergies c'est les deux que je remplis...tous les ans j'ai des enfants qui viennent me voir à la rentrée pour refaire un plan...Alors je sais plus comment ils l'appellent...mais c'est un équivalent...on transmet quelques informations...euh... les PAI.

I : Projets d'accueils individualisés ?

R : Voila. Euh...donc, c'est sur un peu le même principe. En pratique, moi c'est un peu le même vécu que j'ai eu pour le PPS, c'est à dire que...c'est surtout...c'est du sens unique...Pas de retour...ni sur les PAI ni sur le seul PPS que j'ai fait. Puisque là, je me souviens bien de la patiente, euh...j'ai eu aucun retour de la part des autres intervenants.

I : De la part des autres intervenants...c'est à dire que ce plan, vous l'avez reçu par courrier.

R : Certainement...je m'en souviens plus. Honnêtement. Je me souviens plus l'avoir rempli. Donc euh...si vous me dites que je l'ai rempli, c'est que j'ai dû le remplir...

I : Pas forcément.

R : Non?

I : Parce que justement...c'est en fait...euh...ce qui m'intéresse, parce que le PPS c'est le document fini, qui peut permettre des échanges ou pas, mais finalement il va reprendre des informations, j'allais dire, dont les différents intervenants sont sensés être au courant, parce que euh...le PPS il serait sensé être fait dans une dynamique d'élaboration collective, donc avec le patient, enfin la personne puisque c'est vrai que dans le champ social ils ne parlent pas de patients, donc avec le patient et avec les différents intervenants. Donc ça peut être votre patient qui a fait une demande au réseau pour...autre chose...par exemple du côté social...Du coup, vous allez être cité dans le plan

personnalisé mais, du coup, c'est effectivement une de mes questions c'est à dire est ce qu'il y a eu une interactivité avant la production de ce document ? Donc une sollicitation pour une réunion... ?

R : Absolument pas. Non. Rien du tout, euh...alors ce qui...par rapport euh... là on touche à la problématique des réseaux après...du point de vue du généraliste. C'est à dire qu'un généraliste, il peut pas adhérer à tous les réseaux...c'est pas possible...parce que...y a un réseau pour le diabète, y a un réseau pour euh...l'insuffisance cardiaque, y a un réseau pour euh...la maladie psychique, y a un réseau pour les soins palliatifs, et si on participe à toutes les réunions ben on arrête nos consultations...parce que ça va nous prendre tout notre temps. Donc, pour nous...et moi du coup j'ai de principeje n'adhère à aucun réseau. Quand y a des gens, des réseaux qui m'appellent pour me demander l'autorisation euh...de faire rentrer un patient dans le réseau je dis euh...pourquoi pas si c'est...à partir du moment où le patient est d'accord...En pratique, les derniers temps c'était surtout le Résic, le réseau insuffisance cardiaque qui m'appelait. Moi j'y ai eu aucun bénéfice en tant que soignant, euh...ça m'a pas aidé pour faire le point sur la prise en charge de la personne dans sa globalité, pour faire le point sur là où elle en est. Parce que j'ai pas plus de courriers, j'ai pas plus d'information que ce que j'ai autrement, quand j'utilise pas les réseaux...Euh...et par contre au niveau de la patiente, elle a bénéficié d'un certain nombre de formations sur l'insuffisance cardiaque et compagnie... Les retours qu'elles m'en font...enfin...laissent un peu dubitatif...

I : Les retours des patients ?

R : Les retours des patients. Là ce sont des personnes âgées, elles ont de l'insuffisance cardiaque et euh...bon...elles sont pas...Voilà, elles ont appris plein de choses, elles savent pas quoi en faire, et euh...et pour autant, moi l'impression que j'ai c'est qu'en gros, à chaque fois que les gens sont intervenus, enfin, sont allés dans un réseau, moi j'ai plus eu l'impression de euh... de tout à coup être mis un peu sur la touche. Et euh...notamment, enfin je vois la personne, là, qui a bénéficié d'un PPS avec le Réhpi...euh...je peux vous dire que j'étais avant son psychothérapeute...euh...je ne le suis plus depuis...Et euh...y a une rupture quelque part quoi...et euh...par contre je suis encore son médecin généraliste traitant. Donc euh, je la vois de temps en temps par rapport à ça mais j'ai...je suis plus du tout...alors que j'étais son référent sur la...en terme de souffrance psychique, qu'elle a été hospitalisée à sa demande à deux reprises...qu'à chaque fois c'est moi qui ai fait l'hospitalisation euh...que je n'ai eu aucune nouvelle pendant l'hospitalisation et que j'ai découvert sa sortie d'hospitalisation en même temps qu'elle venait dans le cabinet, donc les informations sont à chaque fois parvenues très tardivement...et qu'après elle a été prise en charge par le CMP sans que je le sache, et que je n'ai aucun retour du CMP depuis...Donc euh...moi mon expérience sur les réseaux est quand même...et j'ai la même expérience avec le réseau diabétique...euh...c'est quand même, quand on se place au niveau du généraliste, c'est pas très pertinent...dans notre champ d'activité à nous...Sur la théorie, ça peut être très intéressant. En pratique, la mise en pratique euh...un : on peut pas participer aux réunions, du coup les échanges, ils ont pas lieu à ces moments là, alors que...si on pouvait participer ça pourrait être intéressant. Euh...

I : Ça peut peut-être se faire par un autre biais? Par téléphone ?

R : ça pourrait se faire par téléphone...encore que, ben nous on est énormément sollicité par téléphone. On a entre une heure et une heure et demie de téléphone par jour, qu'on case entre nos consultations, donc...ce qui explique souvent une partie du retard des généralistes...vous avez un

coup de fil de...la semaine dernière j'ai eu un coup de fil de 27 minutes d'un patient...euh...Forcément, il est difficile de pas avoir de retard avec ça. Donc forcément caser en plus d'autres intervenants, c'est compliqué. C'est pour ça que moi je m'oriente plutôt vers les...les structures type maisons...pluridisciplinaires...maisons de santé pluridisciplinaires...pour avoir des échanges qui sont au quotidien, avec les gens quand on les croise dans les couloirs, quand on fait des réunions plus formelles, régulières, mais qui sont pas centrées autour d'un seul patient, qui sont plus centrées autour d'un groupe de professionnels de santé qui se centrent autour des patients et qui peuvent euh... à certains moments, se...échanger autour de la problématique d'un seul patient. Mais ça va être...on va plus raisonner autour des problématiques générales sur...eh ben comment est-ce qu'on peut mieux coordonner nos différentes interventions autour des patients. Et après plus particulièrement autour de tel ou tel patient quand y a des problématiques particulières. Plutôt que d'avoir des réseaux où finalement on intervient avec des gens qu'on ne connaît pas...donc le relationnel est difficile aussi, à établir, dans les deux sens, hein, euh...parce que pour euh...on a toujours la problématique du secret médical, qui fait que, ben quand on a...qu'est ce qu'on peut dire à quelqu'un qu'on connaît pas...qui quand on l'a qu'au téléphone, qui quand il nous dit qu'il est untel, quelle preuve on a de la réalité de qui il est. Donc euh...voilà se posent tout un tas de question d'ordre éthique autour de ça, autour de l'échange de données. Alors autour d'un patient...

I : Oui, c'est vrai qu'il ya des échanges de mails alors que ce n'est pas sécurisé.

R : C'est pas sécurisé... est-ce qu'on a bien l'accord du patient pour donner...des informations, parce que dans le droit médical français, euh... C'est le patient qui est détenteur de l'information médicale. Et un médecin n'a pas le droit de communiquer à un autre médecin et à fortiori un autre professionnel de santé une information concernant le patient sans l'accord express de celui ci.

I : Ce qui est inclus dans le plan personnalisé de santé, qui est signé par la personne, avec son accord qui est demandé, donc ça arrive qui y ait des plans personnalisés qui soient adressés par exemple à son médecin mais pas à tel autre intervenant parce qu' y a pas eu l'accord. C'est quelque chose qui revient dans les entretiens, cette question de la sécurisation des données.

R : C'est la vraie problématique. Euh... de notre société aujourd'hui hein, avec une grande, grande circulation d'informations, une assez faible maîtrise des informations qui sont transmises, à commencer par votre propre carte bleue permet de vous fichier...et avec votre portable, on sait à quel moment, où est ce que vous êtes, ce que vous êtes en train de faire...le tout c'est de savoir qui a ces données là et qui peut les exploiter. Donc on est bien dans cette problématique de sécurisation des données. Et euh...là le patient...c'est des données...quand il signe un accord comme ça, après il ...ça lui échappe complètement. Après, quelle maîtrise il a ...moi quand je...l'exemple c'est...encore la semaine dernière, je vois un enfant en psychothérapie, qui m'a livré des choses qu'il a pas osé dire à ses parents. Je lui avais dis d'emblée au départ que je ne livrerai aux parents que les choses que l'enfant m'autorisait à dire et pas plus. Ce qui...met en difficulté parfois les parents parce qu'ils aimeraient en savoir plus, mais euh...voilà...Après, moi je m'efforce de respecter ça, c'est à dire que vraiment sur chaque information il faut avoir normalement l'aval du patient, pour savoir qu'est ce qu'on peut donner. Hors là, si on fait signer un accord de principe, après ils maîtrisent pas chaque...enfin quelles données sont transmises...

I : ils signent les personnes....

R : Ils signent pour les personnes, mais pas les informations.

I : ben...ils signent pour les informations qui sont dans le plan personnalisé de santé. Finalement, quand on regarde le contenu d'un plan personnalisé de santé, il y a très peu d'information sur la personne elle même.

R : Donc, à quoi ça sert alors?

I : Donc ça sert à identifier les personnes autour... L'idée, c'est aussi que ce soit évolutif. Si il change d'idée, revient sur son accord...veut changer de projet...peut être des choses échappent...

R : Donc voilà. Donc ça c'est un peu...ma position par rapport au réseau, d'une manière générale, et puis ces expériences, on a pas de ces...ces plans qu'on nous demande...donc c'est vrai que nous, notre vécu de généraliste c'est surtout qu'on est euh... on est un peu la petite main qui est toujours là pour...ah ben tiens y a un truc à faire, on va demander au généraliste, euh.. de bien nous donner... de bien vouloir nous donner les informations, d'engager sa responsabilité, de refaire un dossier ceci, un dossier cela hein, et les PAI c'est la même chose hein, on demande un certificat qui engage la responsabilité du médecin, euh...on demande tout un tas de paperasses, qui se surajoute, et euh...ben voilà, hein... ça c'est mon retard actuel (il désigne une pile de papiers)...dedans y a des factures...des choses qui sont pas payées... parce qu'on est submergés de demandes de cet ordre là, puisque chacun...a la bonne idée...ce qui manque juste au départ, c'est d'inclure les généralistes dans la réflexion de comment on met en place ce genre de choses.

I : c'est vrai que du coup , c'est peut être naïf, j'avais la vision inverse de médecins généralistes se retrouvant confrontés à des patients qui peuvent être sur le plan psychiatrique assez lourds, être justement en position de leur généraliste et de leur psychothérapeute , et se retrouver à devoir gérer l'ensemble de la situation, y compris le côté social et du coup, de faire une demande au Réhpi pour pouvoir se décharger justement d'une partie euh... des choses.

R : Après, par rapport à la prise en charge sociale, enfin ça on y est confrontés, pas que dans le cadre de la maladie mentale, euh...mais...euh...dans un grand, grand nombre de cas, euh...on est confrontés à la prise en charge sociale des gens...et après y a une prise en charge qui est différente entre les médecins de ville et les médecins qui sont comme moi en semi rural et encore plus les médecins qui sont en rural...où les acteurs sociaux disparaissent à la vitesse grand V...euh...je dirai que c'est euh...au carré de la distance (rire)...Plus on s'éloigne d'un centre ville, d'une grande ville...euh... moins y a de monde sur le plan social, après on tourne vite avec uniquement l'assistante sociale de secteur, qui se trouve vite elle même un peu limitée dans son champ d'action...parce que pas forcément avec beaucoup de réseau derrière ou d'appuis derrière, sur le plan des mairies et autres. Donc euh...c'est vrai que le généraliste se retrouve vite à gérer un certain nombre de choses parce que voilà...auxquelles il n'est pas forcément formé pour. Après, le réflexe Réhpi, ben, il faudrait à ce moment là qu'on ait clairement un retour. Qui nous permette de savoir ce qui a été fait quoi. Donc euh...vaguement j'ai notion...alors je sais pas qui lui a trouvé en l'occurrence à cette dame... y avait une histoire de séparation, euh...d'avec son mari et donc elle cherchait un logement et je sais que ça a mis un certain temps et je sais pas si elle l'a eu par le Réhpi, par l'assistante sociale de Domène qu'elle avait sollicité, elle aussi de son coté, puisqu'elle m'avait sollicité à ces fins là et que je

l'avais orientée sur des associations heu...c'est pas SOS femmes...c'est l'autre...je sais plus, j'ai un trou...une association pour...d'aide aux femmes, victimes...de violences conjugales et autres.

I : Donc même, peut être plus qu'un retour aussi...euh...une implication plus en amont, parce que pour moi finalement le PPS, les gens qui le reçoivent c'est plus une formalisation de ce qui a été décidé avant...donc pour moi c'est l'implication dans l'élaboration qui m'apparaît très importante. Mais peut être que...

R : Ben...si on repart vraiment d'un patient. Euh...le patient qui arrive avec sa problématique psychosociale. Euh...nous ce dont on a besoin nous en tant que généraliste, c'est de pouvoir : un : se concentrer sur la partie plus...euh...médicale...de la prise en charge...euh...et puis d'avoir un certain nombre de...de recours, sur le plan social...pouvoir...donc concrètement nous, essentiellement, c'est aller voir l'assistante sociale qui elle va vous orienter après sur les différents...parce que des associations, des réseaux, il en naît tous les jours, il en meurt tous les jours. En plus, on n'arrive pas à suivre. Donc ça clairement, dans un secteur semi rural comme à Domène, c'est...euh...d'aller voir l'assistante sociale. Qui, elle, va...essayer de...enfin normalement c'est son rôle à elle après d'orienter les gens vers ce qui est le mieux adapté...euh...par rapport à la situation du patient. Qui du coup ne devient plus un patient, dans le champ social...et sachant qu'après nous, notre prise en charge...euh...médicale, elle va dépendre aussi de ce qui se passe sur le plan social. Donc euh...on va en permanence questionner le patient parce que finalement c'est notre seul informateur. Moi quand les gens vont voir l'assistante sociale, j'ai jamais aucun retour. Bon je prescris pas non plus, donc quelque part, elle, elle a pas de...pas de mission non plus de ma part...elle a aucune information émanant de moi. Elle a que l'information qui vient du patient qui doit venir, qui doit prendre RDV, donc qui doit faire un acte volontaire, donc ça demande quand même un engagement de la part du patient ; c'est vraiment...il est au centre de ça, et si lui il décide de pas faire, il fait pas. Donc euh...on est vraiment pas en train de prendre les gens par la main quoi...euh...c'est clair que...moi après que les gens, enfin qui y ait des acteurs sociaux qui interviennent, moi, j'aurai besoin dans ces cas là de les rencontrer...mais moi, sur Domène y a une réunion qui est...euh...trimestrielle je crois...avec...qui se passe un jeudi après midi, alors déjà, nous euh, si on est dans les horaires de bureau on est dans nos horaires de consultations. Donc ça veut dire que si on veut assister à ces réunions là, faut qu'on ...bloque nos consultations. Donc, qu'on ne gagne pas d'argent.

I : Y a effectivement le problème de la rémunération lorsqu'on participe à l'élaboration d'un plan personnalisé...qui se pose.

R : Entre autre. Enfin, que ce soit sur un PPS ou n'importe quelle participation. Dès qu'on veut faire quelque chose autour du patient, ben...nous comme on est malheureusement payés à l'acte, ben si pendant ce temps là, on en fait pas d'acte, y a une perte de revenus. Donc à partir de ce moment là, y a un moment donné, y a un moment où c'est possible, puis y a un moment où c'est plus possible... Parce que ben, tous les gens avec qui on discute en face, sont des gens qui sont rémunérés pour ce pourquoi ils sont là...non mais ce que je veux dire c'est sinon, un médecin hospitalier, qui participe à une réunion, il le fait sur son temps de travail. Donc il est rémunéré. Non seulement il est rémunéré, mais il est couvert aussi...s'il a un accident de la circulation en y allant, il est couvert...nous à partir de ce moment, on peut pas dire que c'est dans le champ professionnel...enfin l'assureur, il va falloir le convaincre...Ce qui est pas évident.

I : Donc là, le problème va se poser pour tous les libéraux.

R : Ah ben bien sûr. Ca c'est une problématique qui est pas liée au médecin généraliste, qui est liée à la problématique du libéral. Parce que c'est la même...tous les libéraux sont payés à l'acte. Et en santé en France, on est tous payés à l'acte donc...euh...que ce soit une orthophoniste, que ce soit une infirmière, une sage femme, enfin, on a tous la même problématique.

I : D'accord. Et du coup, si y avait un moyen imaginé pour ben...pour justifier le fait que c'est sur du temps de travail...euh...rémunération ou pas, ça simplifierait la participation?

R : je sais pas...je sais pas...Parce qu'après, je suis pas sûr...je suis pas certain que les réunions répondent à tous les problèmes de société...

I : Je ne pense pas non plus...

R : Je pense...ça peut...je pense que une prise en charge des temps de réunions, et une rémunération d'un temps de réunion, mais qu'il faudrait à ce moment là que soit pris en compte le fait que nous, on raisonne en chiffre d'affaire. Chiffre d'affaire...moi sur l'année 2010, c'est hum...heu...j'ai 60% de charges, donc c'est à dire que si je suis payé dix euros de l'heure pour une réunion ça veut dire qu'en pratique j'ai gagné quatre euros de l'heure...heu voila...donc vraiment c'est à réfléchir...enfin...le niveau de rémunération, il est à réfléchir en fonction...soit c'est une rémunération salariale, auquel cas, on raisonne en net. Soit, c'est une...une...des honoraires...des dédommagements d'honoraires, comme quand on fait par exemple de la formation professionnelle continue, on a une rémunération de l'ordre de 15 actes par jour de rémunération, mais ça tombe en honoraires, donc dessus, on a nos charges...donc...euh...c'est...Déjà ça c'est le premier point...à pas négliger. Et puis...euh...mais ça pourrait faire sauter un certain nombre de réticences mais après...euh...la problématique de la démographie médicale fait que...euh...vous toucherez essentiellement avec des choses comme ça plus des médecins qui sont dans des...grandes villes et qui ont du temps libre...plus que des médecins qui sont en secteurs un peu éloignés et qui déjà travaillent à flux tendu.

I : Parce que sur Grenoble, y a aussi le conseil local de santé mentale, qui propose des services, mais qui eux se limitent au centre ville de Grenoble. C'est vrai que le Réhpi lui, est sensé couvrir le territoire de l'Isère. Donc euh...pouvoir être amené à rencontrer des gens qui sont dans le milieu semi ou rural.

R : Dans ces cas là, faut plus que les gens viennent à nous que nous on aille à eux. Et c'est la problématique, c'est qu'après, bien sûr pas individuellement dans le cabinet de chacun, sinon c'est pas faisable sur le plan technique, mais...euh...voila c'est...si un généraliste il peut gagner sur le temps de trajet...il va plus facilement se mobiliser que s'il a en plus du temps de trajet à faire. Après, il faut vraiment qu'il y ait une pertinence derrière...faut que la rencontre elle ait de la pertinence sinon il va une fois, deux fois, puis pas la troisième...

I : C'est sûr. C'est pas multiplier les réunions, mais voir qu'est ce qu'on organise autour de la réunion qui a été faite. C'est vrai que...une forte proportion des patients qui s'adressent au Réhpi, s'adressent au Réhpi sur les conseils d'un professionnel qui les a déjà en charge. Pour des situations qui présentent une complexité particulière.

R : Après cette problématique de travail, enfin...on a organisé avec le Collège de Psychiatrie de Grenoble et le Collège des médecins Inter Alpains Enseignants, on a organisé une rencontre entre les acteurs du champ de la psychiatrie donc...euh psychologues, psychiatres, psychanalystes...je me souviens plus si y avait des...y avait pas d'acteurs sociaux là, à cette rencontre...et des généralistes de l'autre côté, pour une rencontre autour du patient qui nous met en difficulté, pour essayer d'avoir une problématique commune, et ce qu'il en est ressorti c'est quand même que ce qu'on essaye de développer c'est ces rencontres entre généralistes et acteurs du champ de la psychiatrie parce que on se rend compte que souvent, les uns ont des griefs par rapport aux autres et réciproquement..par manque de communication, c'est pas...euh...comment communiquer...parce que les psychiatres sont pas forcément en attente de beaucoup de renseignements, les généralistes ont besoin... de temps en temps d'avoir au moins le point, ne serait-ce que savoir : "est-ce que le patient va bien à ses consultations ?" ...Euh...parce que derrière, le patient ramène un certain nombre d'informations mais qui sont souvent parcellaires et...euh...donc on est dans cette dynamique là, d'essayer d'échanger entre professionnels, parce que c'est vrai que le paiement à l'acte fait aussi que chacun est dans son coin, et là, c'est pour ça aussi qu'une des réponses c'est...euh...je pense plus des réponses du type maisons de santé pluridisciplinaires..Après y a aussi la notion de pôle de santé hein, tels que définis dans les ARS, et dans la loi de l'HPST, qui fait que le...c'est la maison de santé pluridisciplinaire, mais euh...pas sur un seul lieu... géographique...avec des cabinets qui peuvent être rattachés à...entre eux...

I : Mmh...la maison au sens symbolique ?

R : Voilà. C'est le mode de fonctionnement de la maison de santé mais...euh...avec un éparpillement géographique des acteurs de cette maison de santé. C'est quelque chose qui nous touche particulièrement parce qu'on est en pleine création d'une maison de santé sur Domène donc...euh... On aura quelques cabinets en plus, à priori, de gens intéressés qui seront pas réunis physiquement sur la maison de santé. Et dans cette maison de santé y aura une neuropsychologue, entre autre...peut être une psychologue, euh...puis sinon c'est des orthophonistes, diététiciennes, kinés, infirmières, des généralistes...mais voilà donc ce qu'on enfin... moi je vois plus l'évolution et l'avenir à travers ce genre de choses. Un, parce que ça répond aux demandes des professionnels qui sont de plus en plus désireux de travailler en équipe, euh...et pas forcément en grande équipe, mais en équipe restreinte avec des gens qui se connaissent, qui y ait une dynamique de groupe et...euh...et un plaisir à se retrouver aussi, à se rencontrer...euh... parce que ça, cette notion de plaisir enfin, c'est quelque chose d'important dans les réunions, hein, parce que quand on se mange plein, plein de réunions, si y a pas un peu plaisir bon ben à un moment donné on arrête quoi. Donc...euh...faut au moins avoir...donc c'est pour ça que je pense que vraiment le contact...on va plus facilement participer à des réunions où on connaît les gens. Qu'on a plaisir à rencontrer. Parce que...on est dans l'humain...enfin et...dans notre métier on est dans l'humain en permanence et donc y à un moment donné ça...voilà...si c'est pas l'humain qui est au centre de la réunion ben...

I : Donc finalement, la maison y a un côté local, à moindre échelle que le Réhpi ? Du coup le Réhpi c'est des partenaires...sur le plan social...sur Fontaine, sur Sassenage, sur Saint Martin d'Hères...

R : ça reste du péri urbain...ça reste l'agglomération de Grenoble...donc c'est pas Allevard, c'est pas Voiron, encore moins la Mure...

I : Y a Saint-Geoire-en-Valdaine par exemple...

R : Mais voila c'est quand même très centré sur la ville...alors après...forcément y a aussi une pertinence aussi à ça, c'est que...on trouve une densité de patients un peu plus importante et de gens concernés par ces problématiques là, dans les grandes villes... Mais y en a en dehors...et c'est encore plus compliqué parce que ces gens là, pour se déplacer en ville c'est compliqué.

I : Oui...du coup si c'est à eux de porter la démarche et d'aller par exemple au local du Réhpi qui est situé à Saint Martin d'hères...

R : Ils sont déjà sortis du tissu social, local, en semi rural...et faudrait leur demander d'aller s'insérer ailleurs...alors qu'ils arrivent déjà pas à le faire autour de chez eux. C'est compliqué hein.

I : ça demanderait un énorme travail en amont ?

R : Ah oui ça demande énormément d'énergie. Non, la problématique, c'est de pas avoir suffisamment, je pense, ça c'est une problématique de société...c'est que la société n'a pas misé sur le champ social. Depuis un certain nombre d'années, voire un nombre d'années certain. Et que... on manque d'acteurs du champ social dès qu'on s'éloigne des villes...déjà on en manque dans les villes mais c'est encore plus criant ailleurs...donc on a...voila, c'est pour ça je dis, nous, clairement ici, on est à 15 km de Grenoble, on a un recours : c'est l'assistante sociale...et on a fait le tour. Donc euh...elle va pas pouvoir répondre à tout, c'est clair. Parce qu'elle, elle va devoir répondre aux problématiques financières des patients, aux problématiques euh...administratives, euh...et euh...et puis après qu'est ce qu'on fait de toute la prise en charge autour de l'emploi, autour de la sociabilisation de la personne...

I : Seule...elle doit être débordée.

R : Oui, enfin...Non seulement elles peuvent être débordées, et puis après toutes n'ont pas la même vision des choses. Toutes n'ont pas la même formation, la même façon de...d'agir donc ça rend aussi compliquées, les choses...Enfin c'est un des objectifs de la maison de santé, ce serait de voir après aussi avec la mairie, si on peut avoir des permanences de la...au sein de la maison de santé, de l'assistante sociale...l'idée de l'amener dans la maison de santé ça serait de...la faire rencontrer les professionnels de santé.

I : Mais parce que vous dites elles fonctionnent pas toutes pareilles mais y en a qu'une ici...

R : Oui, mais parce que je, moi mes patientes...j'ai des patients qui sont à Pontcharra, j'ai des patients qui sont à Pont de Claix, j'ai des gens sur toute la zone, Echiroles, Domène, Saint martin d'Hères, Domène, Le Versoud, Saint Ismier, les balcons de Belledonne, quelques uns de Brignoud et puis...deux, trois familles de patients à Pontcharra...donc euh...voyez on est au contact avec des problématiques qui ne sont pas que sur Domène...

I : Je ne sais pas si vous souhaitez rajouter quelque chose ? Sur le plan personnalisé plus particulièrement ?

R : Non, ben j'ai un peu dit ce que je pouvais penser...je pense que c'est...j'ai tendance à dire qu'il faut se méfier des bonnes idées qui paraissent trop bonnes, tout de suite quoi...Et faut essayer de

bien repartir de la problématique de départ, à savoir.... c'est comme une thèse... quelle est ma question, quelle est la question à laquelle je cherche à répondre, avec le... avec mon outil...quel est mon objectif ? Final... est-ce que mon outil permet bien de répondre à l'objectif ? Est-ce qu'il ne répond pas à plus que l'objectif, auquel cas il risque de saturer les gens, s'il est trop complet par rapport à un objectif donné et est-ce qu'il a bien été conçu avec les gens à qui on va demander d'intervenir ? Parce que sinon, on est dans l'écueil où c'est d'avoir un outil, qui peut être très intéressant et qui peut apparaître essentiel sur le plan théorique, et puis qui en pratique va pas marcher.

I : C'était un peu l'idée de faire cette étude sur les représentations du plan. Au Réhpi, ils ont mis en place un groupe de travail pour réfléchir à l'amélioration du plan personnalisé. Mais c'est un groupe avec les personnes qui l'ont déjà créé...donc voilà, l'idée c'était d'aller rencontrer les gens qui vont, ou qui ont été amené à s'en servir...

R : C'est un bel exemple...c'est que...je suis peut être intervenu mais je ne m'en souviens pas.

I : C'est informatif aussi.

R : Donc voilà, j'ai un vague souvenir...peut être d'un courrier qui me parlait de ça mais c'est super vague, je saurais pas le visualiser...Alors je suis très photographique...date d'entrée juillet 2010... (Il regarde sur son ordinateur...). C'est bien elle...si on reprend rapidement le dossier... (Il retrouve sur informatique que la demande a été initiée par un médecin d'une clinique). Voilà, alors l'exemple : je l'ai vue le 19 avril 2010, j'ai noté « rentre à la clinique Z cette après-midi », et après 22 septembre 2010 : « est rentrée le week-end dernier de P (maison de repos) ». Après...j'ai eu un appel d'un expert psychiatre...euh...ça c'était par rapport à son accident du travail, et après je l'ai revue en janvier et c'est là où j'ai appris qu'elle était suivie par le médecin qui a aussi signé le PPS là, de la clinique Z. Sachant qu'y avait une vraie problématique autour de la reprise du travail parce qu'elle angoissait énormément, qu'elle se voyait pas reprendre le travail qu'elle exerçait jusqu'à présent...qui était un travail dans le social, et pour lequel elle se sentait pas apte à être confrontée à...au contact avec des personnes, quoi. Et donc y fallait voir un...voir autour de la....de....dude l'adaptation du milieu du travail...Et je vois quand même que j'ai scanné un...le 21 juillet, une copie euh...d'un rendez-vous, j'avais reçu quand même...voyez, je m'en souvenais pas, heu...une copie comme quoi la patiente avait un rendez-vous avec le médecin psychiatre du Réhpi. Donc j'avais bien eu cette information là, qui est bien dans son dossier...qui m'a été d'une grande utilité.

Retranscription entretien 4 :

I : *Présentation*. Je sais pas si vous connaissiez vous, le plan personnalisé pour d'autres domaines ?

R : Alors nous, en tant que euh...qu'institution...on est plutôt sur un projet personnalisé...et euh...des individus que l'on accompagne...on n'évoque pas le terme de plan. Euh...mais on évoque le terme de projet. Projet personnalisé, projet individualisé, donc on est bien sur ces...euh...sur ces logiques là...hum. Et à vrai dire, la question du plan personnalisé de santé...euh... c'est un outil qui...euh...qui se met en place de manière, enfin en tous les cas au Réhpi, de manière assez récente. Ca veut dire qu'avant il était pas officialisé...euh...de cette façon là, même si...euh...il y avait une démarche de concertation, de coordination, de suivi, d'organisation, de structuration...euh...mais y avait pas des...y avait pas des choses autant structurées, en terme de logique comme ça, de parcours..puisque'on est bien dans cette démarche aussi, de parcours... me semble-t-il...donc moi je...en fait pour répondre à la question, je suis finalement assez mal à l'aise pour y répondre puisque je fais avec, là, ben depuis peu...heu...ce que je sais par expérience, c'est que...le...le réseau Réhpi, de par sa position...euh...j'allais dire en tant que coordonateur des structures...euh...médicosociales, sociales...euh...psy...euh...lui, a cette force de rassembler. Et a cette force de effectivement, à un moment donné, de par sa connaissance de l'ensemble du dispositif...euh...d'être une force...Un p'tit peu de proposition, donc du coup, là ils le déclinent sur papier.

I : C'est ça...

R : Voilà. Donc comment je pourrais dire...autrement...autrement, je pourrais dire que, un document, en tous les cas, ça laisse trace. Le document ça laisse trace à la fois à l'institution, et à la fois aussi pour l'utilisateur...donc ça...ça a sûrement de l'intérêt à un moment donné...euh...que l'utilisateur qui vient adhérer, aussi, à cette démarche, ben, puisse...euh...mesurer les étapes, peut être, qui vont lui être proposées...euh...le parcours qui va lui être proposé...Euh...j'allais dire, l'ensemble des situations qu'il aura à vivre dans un futur proche...j'ai envie de le dire comme ça...hum...ouais je sais pas que dire de... que dire de plus. Euh...je sais pas...peut être vos questions pourraient venir alimenter...

I : Oui. Parce que vous dites, « je fais avec »...du coup au niveau de votre ressenti... « je fais avec » ça recouvre quoi?

R : Ben là, je...je fais avec, parce que, en fait, je le découvre, si vous voulez aujourd'hui, de manière plus officielle...Alors il y sûrement mon histoire professionnelle...euh...qui euh...doit jouer aussi un p'tit peu puisque j'étais au préalable le responsable d'un établissement qui s'appelle le foyer R., euh...Du coup, j'ai beaucoup œuvré avec le Réhpi, durant de nombreuses années, euh...et puis euh... là y a eu une phase où j'ai changé... en tous les cas je suis venu ici en tant que responsable de cette... de cette structure pour la mettre en œuvre parce qu'elle est neuve, elle démarre, euh...donc le Réhpi, j'ai eu une interruption avec le Réhpi, si vous voulez, à un moment donné, une interruption...euh...j'ai même pas regardé le nombre de temps...de notre construction...puis après, j'y suis retourné...Retourné aussi en appuyant cette démarche, ici pour l'institution, que le Réhpi pouvait avoir...euh...j'allais dire du sens pour nous, dans le cadre des...euh...des places d'accueil temporaires qu'on avait ici, pour héberger des personnes. Puisque, la problématique, me semblait-t-

il, à l'époque pour le Réhpi c'était de trouver...euh...dans le cadre des stages qu'ils proposaient, puisqu'y avait déjà un axe un peu professionnel qui était orienté, c'était de trouver...euh...le logement. Donc nous, ici, on a ici quatre places d'accueil temporaire, qui permettent aussi d'apporter à mon sens cette...cette souplesse et puis peut être une pierre à l'édifice au Réhpi. Donc on y est...on a hésité...avant d'y retourner...d'intégrer...et puis j'ai trouvé que ça pouvait être pertinent que d'y aller. Donc c'est pour ça que je dis, je fais avec...parce que...heu...j'avais pas connaissance de toute l'évolution...que ça allait arriver comme ça. Et...y a pas très très longtemps que j'ai vu, finalement, de mes yeux...euh...qu'y avait un *plan personnalisé de santé* qui était proposé. Voilà. C'est la première fois que je le voyais. C'est pour ça je dis je fais avec...mais à la fois c'est pas quelque chose qui me dérange...euh...sur le fond. Au contraire, ça a le mérite d'être...euh... d'être écrit, puis d'être clair, puis d'être transparent...pour tous les acteurs. Voilà, c'est dans ce sens là que je le dis.

I : Au niveau des PPS que vous avez pu recevoir...euh...vous, vous avez pu...j'allais dire, de manière interactive participer à l'élaboration ou alors c'est plutôt un document que vous recevez...vous découvrez un peu les informations à l'intérieur...sur la situation ?

R : Eh bien...alors pour cette situation là, que j'ai devant les yeux, c'est quelque chose pour lequel, il me semble, nous avons participé...ça veut dire qu'y a eu une réunion de concertation, hein...donc avec les acteurs...heu...et je retrouve effectivement dans ce qui est...euh...dit sur, sur ce PPS...euh...ce que l'on avait pu traiter, échanger, et se dire lors de la réunion de concertation. Donc pour moi, le texte c'est pas une surprise...pour moi si on peut parler de surprise c'est le document...Voilà, parce que je n'en avais pas...J'en avais pas connaissance en tous les cas. Mais à la fois...y a aucune surprise...

I : Donc sur le contenu, y a pas de surprise. Du coup vous dites « je le découvre »...plus sur la forme ? Vous notez des choses qui manquent...si il y des attentes particulières par rapport à des informations dont vous auriez besoin et qui seraient pas transmises ?

R : ...

I : Vaste question...

R : Ouais. Alors, cette question vaste, elle...euh... j'ai pas assez de recul pour l'évoquer. Ça veut dire que, au fil des situations, il me semble...et au fil de l'évolution, parce que... le *plan personnalisé de santé* je peux penser qu'à un moment donné il soit pas figé... Donc ça veut dire que c'est quelque chose qui évolue...donc ce document, il aura le mérite sûrement d'évoluer...donc...euh...aujourd'hui, nous on a pas suffisamment de recul en tant qu'institution, ben... pour pouvoir en dire plus, en fait. ça veut dire, on démarre quelque chose qui vient s'appeler PPS...Voilà. Donc c'est officialisé, c'est borduré...euh...donc du coup, on va travailler avec cet outil...ben déjà du moins le recevoir, l'accueillir, travailler avec, et voir comment les choses elles peuvent évoluer...Voilà. Moi j'ai envie de dire...de le dire comme ça.

I : En tout cas, rien de choquant au premier abord ?

R : Non, non...alors ce qui peut...j'allais dire euh...un outil, c'est quelque chose qui s'instrumentalise. De par sa nature. Donc...euh...moi j'aurai une vigilance...sûrement, à ce que ce soit pas instrumentalisé.

I : Dans le sens ?

R : Moi j'ai envie de dire que...aujourd'hui, c'est un outil qui pourrait être instrumentalisé...euh...pour des questions peut être de dire...ben voilà ce que l'on a fait...lié à des financements possibles et autres...mais du coup...on peut vraiment les instrumentaliser. On peut leur faire dire ce que...ce qu'on a envie. Et puis les utiliser dans des situations particulières...donc...euh...je crois que c'est là où, à mon sens, tout outil, notamment celui-ci, doit garder, j'allais dire sa place, dans le soutien et l'accompagnement des personnes. Voilà. Et à mon sens il doit pas être utilisé à des fins économiques ou autres...

I : Effectivement. Maintenant, c'est l'outil qui est imposé, par l'ARS, pour les réseaux. Il y a donc la question de la visibilité de l'activité...mais ça reste un outil de la mission de coordination. C'est un document qui, pour vous, a pu faciliter le contact...euh...avec d'autres intervenants ? Au niveau de la connaissance des partenaires ?

R : Non. Pour nous, non. C'est à dire que tous les partenaires qui sont, qui sont cités là...heu...c'est des partenaires qu'on connaît, et qu'on connaît plutôt bien...Voilà. Donc ça nous a pas été utile à ça, voilà. Mais après c'est...j'allais dire c'est propre à...euh...à chaque histoire professionnelle aussi de de...déjà de l'individu que je suis, de mon parcours, de ma connaissance du réseau...euh...et c'est pour ça que je...je dis que un outil ça peut être instrumentalisé, parce que nous, par rapport à cette situation là, moi je me suis interrogé, à un moment donné...euh...si...le Réhpi avait à intervenir. Y avait cette idée, pour cette personne, de panne de parcours. Je me dis, le Réhpi, il a besoin de faire du volume, de faire des choses, etc... De se faire reconnaître...euh...ça peut avoir du sens que de...que de dire, ben, voilà, monsieur, on vous inscrit, et on vous propose d'aller rencontrer le Réhpi, pour telle et telle chose. Mais, à mon sens, nous, en tant qu'institution, on aurait pu acter ce qui s'est acté là...ça veut dire que le Réhpi a pas été un facilitateur...hein. On a plutôt utilisé le Réhpi, ben voilà, pour dire voilà, y a un candidat supplémentaire, parce que à un moment donné, euh...le Réhpi pouvait souffrir d'un manque de...euh...de personnes à accompagner. Lié toujours à des problèmes de financement etc. Donc moi je l'ai plutôt fait dans ce sens là, pour cette situation là, dans une forme de soutien. En disant : on va interroger le Réhpi, voilà. On conseille à ce monsieur d'aller voir le Réhpi. Mais nous, on avait déjà un scénario en tête.

I : Et là, la personne...enfin, le PPS part de la demande de l'utilisateur. Quand on reprend les demandes manuscrites, y en a énormément qui sont faites et par la personne, et par les accompagnants. Ça peut arriver qu'y ait des personnes qui fassent la demande d'être aiguillées vers le Réseau ?

R : Moi, je...de ma carrière professionnelle, j'ai jamais entendu. Jamais. Y a aucun résident qui est venu me voir, ou par le biais d'un éducateur ou de quelqu'un d'autre, qui est venu me voir pour me dire, est-ce que je peux aller...passer par le Réhpi pour telle et telle chose...Non. je crois que ça...c'est bien les acteurs en tous les cas de terrain, qui sont un peu le fil conducteur, puis qui soutiennent à un moment donné, qui disent, tiens, y a ça qui existe, peut être ça peut être intéressant pour vous, monsieur, madame, d'aller voir, ce qui s'y passe...comment ils pourraient vous aider à construire, et à élaborer votre...votre parcours. Ouais. Moi je le dirais plus dans ce sens. Donc la...la démarche euh...voilà la démarche pour cette situation, nous, elle a été... nous on l'a réfléchi, en tous les cas, avant de...d'indiquer à la famille et à cette situation d'aller voir par le Réhpi. Voilà.

I : J'imagine qu'il y a peut être d'autres situations où c'est l'inverse, où c'est le Réhpi qui vous sollicite ?

R : Non...je pense que...ben aujourd'hui, le Réhpi nous sollicite plus que nous, nous le sollicitons. Mais euh...j'allais dire...c'est à juste titre, puisqu'on est impliqués dans la démarche, donc...euh... j'allais dire...il nous permet d'exister aussi...euh...et puis...euh...je crois que le service rendu à la personne, a du sens dans la...dans la démarche, lorsqu'une personne vient faire un stage professionnel...euh...sur Grenoble ou ses environs, ben voilà...il a un lieu où il peut être hébergé...où il peut être accueilli, accompagné...euh...contenu...euh...sécurisé. Enfin, tout ce qu'on imagine qui est nécessaire pour la personne qui, qui peut...et qui souffre de psychose. Ouais, je...j'ai envie de le dire de cette façon là. Et peut être qu'à un moment donné, ben...je peux même aller plus loin, en disant que...euh...le Réhpi, on peut voir...euh...aujourd'hui, sur quelques situations...euh...où on est dans une démarche...euh...j'allais dire de recherche, en tous les cas par rapport à l'accompagnement des personnes...euh...de temps partagés...et finalement, où ça devient compliqué de se mettre tous autour de la table...euh...et que, à un moment ou à un autre...euh...c'est plus l'aspect administratif, des notifications ou autres qui peuvent bloquer...euh...le parcours de l'usager, mais c'est les différents opérateurs qui ont du mal à se rassembler...Pour faire avancer une situation. Voilà, ça veut dire que y faut, et c'est en ça où on a à être prudents aussi, c'est que le Réhpi, de par sa démarche, il faut pas qu'il soit trop catalyseur à un moment donné...ça veut dire que le...la personne elle évolue hein, là, à son rythme sur le terrain, et faut qui se...quand je dis catalyseur ça veut dire qu'il faut qu'il ...qu'il garde aussi de la souplesse...euh...et à la fois...euh...qu'on soit pas dépendants d'eux...qu'on garde aussi, notre autonomie...euh...et je crois que c'est...euh...on a tout ça, régulièrement à réajuster, parce que si je reprends cette situation...euh...on arrive pas à se rencontrer pour faire une réunion de concertation. Par exemple, la réunion de concertation...prochaine...euh...moi j'ai demandé à ce qu'on l'active pour faire avancer le projet de la personne parce que tout est en place là aujourd'hui. Y a toutes les notifs administratives et compagnie...euh...et je demandais... « Est-ce que...y a une obligation à ce qu'on se réunisse, pour faire bouger les choses ? »

I : Est-ce qu'il y a eu nécessité de faire cette réunion finalement ?

R : A priori, oui...on m'a pas donné les arguments, mais à priori, oui.

I : Du coup, votre perception c'est que la réunion est une espèce de passage ?

R : Ben oui...ça veut dire que je l'ai entendu de cette façon là, et c'est pour ça que j'ai soulevé la question en disant mais...euh... « est-ce que... on doit...passer par la réunion de concertation pour faire avancer le chmilblique ? » Donc euh...il s'est passé un peu de temps, avant que j'ai réponse...et au regard de la situation, où moi, j'ai moi comme argument, aujourd'hui, il faut qu'on fasse avancer le processus...voilà. Et on me répondait, « il faut qu'on se rencontre »...ça veut dire que...on voit, à mon sens qu'à un moment donné...euh...y a cette notion du pouvoir qui est là. Ça veut dire que le Réhpi est coordonateur, donc il prend la main...à un moment donné. Et du coup, cette main...ben est-ce qu'à un moment donné il est capable de la lâcher...ou pas. Voilà. Moi ce qui m'intéresse, c'est la personne, parce que nous la personne on l'a au quotidien. Voilà. Le Réhpi, lui, il est satellite...J'exagère mais il est satellite. Euh...donc là, je sais pas si mon exigence a été entendue...euh...en tous les cas la réponse ça a été de dire... « mettez en place » ...avec...euh...les acteurs concernés...les différents rendez-vous...euh...pour que la personne elle puisse démarrer son

activité professionnelle. Voilà. C'est la réponse qu'on m'a faite. La première réponse, si j'avais pas été, à mon sens, plus, peut être provocateur ou provoquant, ça aurait sûrement pas été celle-là. Donc on voit bien qu'à un moment donné y a cette question du...du...du pouvoir. Hein. Comment ça se joue tout ça?...c'est compliqué...c'est compliqué...en tous les cas nous, institution...euh...je crois qu'on est...on a déjà bon nombre d'opérateurs qui ont la main sur l'institution. Donc dans l'accompagnement des personnes, j'allais dire c'est toujours intéressant...de garder un peu d'autonomie et de liberté...pour la personne parce que...on l'a...on vit avec elle au quotidien. Voilà. Donc, ouais...je crois qu'à un moment donné y a ces échanges...voilà, faut pouvoir se donner la main...euh...puis de temps en temps pouvoir se la lâcher...euh...et ça, je crois qu'on a à apprendre hein...à bosser aussi de cette façon là. Parce que je crois que...pour la coordination du...du parcours...de la personne, il faut que les institutions elles aient de la souplesse. Parce que sinon, si on répond dans deux ans...euh...à l'idée de monsieur...ouais vous pourrez faire un stage mais dans deux ans...ça a pas beaucoup d'intérêt. Donc il faut qu'on ait de la souplesse. Euh...donc je crois qu'on fait preuve en tous les cas là aujourd'hui, pour bon nombre d'institutions, sûrement pas toutes parce qu'après y en a qui ont leur histoire et qui portent des choses...euh...de cette forme de souplesse. Voilà. Et après, je crois que le Réhpi il est utilisateur des services hein. Heu...moi je le dis comme ça, puisque c'est...il coordonne...Mais je trouve pas qu'il nous impose. Voilà. Donc, faut pas qu'on sente non plus que le Réhpi peut imposer des choses, à un moment donné. Donc c'est...c'est de travailler dans cette...euh...dans cette bonne intelligence. Me semble-t-il.

I : J'ai du mal à saisir l'idée de cette réunion là, si tout est en place.

R : Ben du coup voilà. Il doit y avoir des choses, à se dire...qui peuvent peut être pas se dire par téléphone...euh...et qui du coup, faut qu'elles soient posées...euh...en tous les cas, le Réhpi a fait preuve d'assez...avec assez d'insistance pour qu'on puisse se rencontrer. Donc on a, j'allais dire, là, toutes les choses là, ont été respectées, tous les éléments du parcours...euh...y a eu une démarche du Réhpi de poser un accompagnement intermédiaire, entre la situation qui va être un tout p'tit peu plus durable pour cette personne, voilà. Mais j'ai pas compris pourquoi...et puis on a pas pu m'expliquer parce qu'en fait...euh...ça passe par la...la secrétaire de coordination... Alors, si on prend cette situation pour éclairer...euh...si on prend cette situation, donc moi je...j'ai pris le téléphone sur la fin de semaine dernière. Puisque la semaine dernière, ah ben le vendredi là, le réseau...ah non, j'avais pris le téléphone avant, j'avais pris le téléphone avant, pour...euh...dire par rapport à cette situation, qu'il serait intéressant qu'on fasse avancer le processus parce que l'ESAT qui pouvait le recevoir avait reçu la notif depuis déjà quelques temps, etc. Et que du coup la...la...la solution intermédiaire qu'on avait posée, elle n'était posée que de manière intermédiaire et, à mon sens, sauf...hormis une erreur de...j'allais dire de visibilité, c'est quelque chose qui pouvait s'arrêter. Euh...la solution intermédiaire, ou la démarche intermédiaire dans laquelle la personne elle était...euh...donc du coup moi j'ai appelé Mme I., pour lui dire que j'avais été en contact avec l'ESAT, avec le responsable, qu'ils avaient reçu la notif, tout était prêt etc. Ils pouvaient accueillir. Et pourquoi on n'accueillait pas ? Pourquoi on mettait pas en place ? Donc Mme I., elle me dit, « ben moi je vais en parler à Mme G. ». Donc voilà. Donc ça a été traité, à priori, et du coup on nous a proposé derrière une réunion de concertation. Donc la réunion de concertation on nous l'a proposée le... pour cette situation là, on nous l'a proposée le 9 juin...Puis je reçois un nouveau mail...c'est plus possible le 9, on vous la propose le 23. Donc c'est là où je me suis dit...ah beh...ça...et ouais mais du coup, ça me semblait être le passage pour acter la démarche d'inscription à l'ESAT. Donc c'est là où

j'ai repris le téléphone, et à ce moment là, j'ai eu que Mme J. en tous les cas, en terme d'interlocuteur, pour caler les rendez vous, tatata, et je lui ai dit à un moment donné nous le 23, on ne peut pas. « Et si on vient chez vous ? » je lui ai dit « on ne peut pas, on est pas disponible pour ...dans nos agendas pour pouvoir euh...répondre à cette réunion ». Bon et beh...et du coup voilà...et puis on en est restés là. Moi je sais pas si la réunion, elle aura lieu le 23, en tous les cas ce qu'on a fait c'est que avec l'ESAT concerné, on a...euh...on a repris les mains, ou la main...tous les deux...euh...la personne, elle va aller rencontrer l'ESAT, la semaine prochaine, elle va faire les démarches nécessaires...euh...parce qu'après faut un dossier médical, nanani, nanana, elle va remplir les conditions, et elle va être embauchée le 27 juin ou le premier juillet. Tout dépendra du retour des documents administratifs. Donc on a fait les démarches sans...euh...avoir fait cette réunion de concertation. Qui à priori, est nécessaire, mais on n'a pas recalé d'autre date et moi j'ai pas d'autre message.

I : Oui parce que les objectifs de cette réunion... ?

R : Ben je les connais pas...alors c'est sûrement pour, alors on peut ...je peux entendre...euh...puisque la personne elle est passée...euh... pendant ce laps de temps, avant de pouvoir intégrer l'ESAT là, elle est passée par le...par la dynamique du pavillon Daquin pour...euh...alors il y va trois fois par semaine...euh... y a des...l'atelier comme support, le jardin et puis je sais plus, je sais plus quel autre atelier...euh...donc l'idée de permettre à cette personne de garder, j'allais dire le...une certaine forme d'organisation à la semaine et puis d'être toujours sur une activité dite professionnelle. Donc, un entrainement à une future entrée en ESAT. Donc on l'a positionnée de manière intermédiaire. Voilà. Donc là y a quelque chose qui à un moment donné venait bloquer. Donc...euh...la personne, il s'avère qu'elle a...des handicaps surajoutés et qu'aujourd'hui, nous, en tant que...qu'hébergeur, je caricature un peu...en tant qu'hébergeur, on peut pas...on peut pas avoir cette personne ici à temps plein. Voilà. Donc il était nécessaire qu'elle ait une construction d'une activité, à minima, et tous les jours et des repas équilibrés, et qu'elle prenne ses repas...parce qu'elle est...euh...diabétique. Donc voilà. Donc nous ici en journée y a personne. Y a pas d'éducateurs. Voilà. On est pas foyer de vie, on est foyer d'hébergement. Voilà donc y avait nécessité à un moment donné et cette personne, si on la laisse, soit elle mange un sandwich, soit elle mange pas. Donc y a des risques sur sa santé. Voilà parce qu'après la dextro...

I : Et il s'agit bien d'un plan de santé...

R : On est bien d'accord. Donc là, y a quelque chose que à un moment donné peut bloquer, ou fait blocage, je sais pas, moi j'ai pas tous les tenants et les aboutissants.

I : C'est vrai que le réseau...pas spécialement le Réhpi, je parle de l'organisation en réseau, ça a été initié pour pallier à une certaine rigidité des institutions. Vous, votre sentiment au niveau de la souplesse de fonctionnement ?

R : Ouais...je sais pas après si...enfin...C'est compliqué de l'évoquer comme ça...

I : Question de ressenti, il n'y rien d'objectif.

R : Parce que le sanitaire, la psychiatrie notamment, elle a son histoire...et puis en ce moment, elle porte quelque chose de sympathique hein...du coup moi j'ai même certaines appréhensions pour

demain, pour la situation de nos usagers, parce que...comment...comment demain on va pouvoir travailler avec des personnes psychotiques si on ne peut pas, nous, en tant qu'institution médicosociale, pouvant profiter aussi du secteur sanitaire et notamment de la santé mentale. ça veut dire qu'à un moment donné, on sait que pour ce public, il est nécessaire de faire des allers et retours...moi j'en suis convaincu, que ça a du sens. J'en suis convaincu. La...la psychiatrie aujourd'hui, euh...j'allais dire elle est dans une situation où effectivement...euh...le fonctionnement est assez rigide. Et puis...euh...avec cette idée de...de l'acte à la tarification, on voit bien que ça vient biaiser aussi un p'tit peu l'approche.

I : C'est plutôt côté libéral ?

R : Ouais...je sais pas si dans le public...vous en discuterez avec votre directeur d'hôpital...vous verrez peut être...la démarche... en tout cas c'est très tendancieux cette affaire. Et du coup on voit bien, en tous les cas que, si on arrive pas à...à créer des ponts et des liens, pour la personne, alors à la fois pour faire respirer sûrement, à un moment donné l'institution médicosociale, mais aussi pour faire ressourcer la... euh...l'usager qu'on accompagne, si on peut pas profiter de cette démarche d'accueil séquentiel les uns et les autres, et ben je sais pas comment on va accompagner demain. Parce que du coup, la personne elle se résume à mon sens à un moment donné que, à être du secteur de la psychiatrie, ou que, à être du secteur social, ou que à être du secteur médicosocial...alors qu'elle, elle a besoin, aujourd'hui d'un dispositif beaucoup plus large. Dispositif que, à mon sens, là, le Réhpi a toute sa place...euh... à coordonner. Mais c'est pas simple. Mais c'est pas simple parce que le Réhpi, il est lui même aujourd'hui dans une démarche, j'allais dire...euh...de vie ou de mort...je vais être très clair. Voilà. Je le dis comme ça. Et que du coup, du coup, je pense que y a des tensions, qui font que, en interne déjà...euh...je sens que ça...c'est pas organisé de la même façon, et que le rapport aux institutions, aujourd'hui est pas le même...il a changé...de par ce que j'ai connu.

I : Vous situez à peu près la période ?

R : Si je la situe, je crois que...euh...la période...c'est le changement de gouvernance. Après c'est un constat, moi je fais pas de...pas des...euh...des termes de jugement et péjoratif. C'est à un moment donné, y a un changement de gouvernance, y a une question de vie ou de mort, il faut que le Réhpi fasse des choix. Voilà. Donc c'est pour ça que je dis, attention, que cet outil, à un moment donné, il soit pas instrumentalisé dans les choix non dits que fait le Réhpi...dans les choix non dits...dans les choix implicites...parce qu'y a une question d'existence aujourd'hui. Donc mon regard sur cette question de l'existence en tous les cas...euh...au regard que l'association qui gère en tous les cas, notre institution, l'APAJH, elle est adhérente au Réhpi, donc eu égard à cela, en tant qu'institution, moi je l'ai positionnée au Réhpi. Donc y a un professionnel ici, éducateur, qui est lui, l'interface. Moi je suis de manière un peu plus aléatoire...euh...parce que ben c'est compliqué de toujours, pour un cadre, d'être présent dans toutes les instances, donc moi j'ai délégué à un collègue éducateur, qui...euh...qui lui, ben voilà, participe à toute la construction aujourd'hui de l'ESEHP, et puis...euh...à cette démarche aussi de...je sais jamais si c'est CMDE ou si c'est CDME là...

I : Oui, cellule mixte d'évaluation, CMDE.

R : Et donc voilà. Pour travailler sur les situations, etc. Donc voilà la logique dans laquelle on est. Mais je sens qu'il y a quelque chose aujourd'hui qui est, dans nos relations, est...est...différent...d'institution à institution, je vais le dire comme ça.

I : Et du coup le PPS pourrait être un symptôme de cette évolution ?

R : hum...je sais pas...je... je...je sais pas. Je suis incapable de... pouvoir...de pouvoir le dire...peut être que vous me le mettez en évidence...euh...mais moi je suis incapable...je suis pas capable de le dire. Ouais on est dans une période de sauvetage un peu j'ai l'impression. Donc le Réhpi, il se démène pour...pour pouvoir continuer d'exister...euh...et puis du coup on gère des situations là comme ça...euh ...moi ce qui me dérange, aujourd'hui, c'est plus cette notion de...et l'usager on en fait quoi ? parce que lui, quand on se concerte, il y est pas lui.

I : Il participe pas à la réunion. On part de sa demande, on demande son accord pour transmettre des informations voilà...mais...

R : Donc, du coup, c'est vrai que ça...y a quelque chose qui...qui euh...qui peut me déranger c'est de l'usager... où il est lui dans tout ça ? dans...euh...l'usager fait des...l'usager est reçu...il fait des démarches, il a des demandes, voilà...euh...la cellule se réunit...propose des choses, et puis après elle va dire ben voilà, crac...on a l'impression que c'est...qu'y a une forme de...c'est comme si j'allais faire mes courses quoi...y a une forme de consommation...euh...je prends mon chariot puis je me saisis de ça, ça, ça et ça. euh...ça veut dire que...le pire je crois que c'est la personne, elle, quand y a une préconisation de faite.

I : Alors, ce sont des propositions...qui peuvent être refusées.

R : Oui, après peut être, du moment où elles sont signées, c'est un engagement de la personne. C'est un engagement de la personne mais des institutions aussi...parce que...euh...il y a des institutions...euh...qui sont pas forcément sollicitées dans le cadre du PPS, et qui peuvent recevoir à un moment donné ce document (il montre un PPS devant lui). Vous l'avez pas entendu ça ?... ça veut dire que la...la personne elle est reçue par le médecin, une première visite, je sais pas combien y en a deux, trois...après, le médecin il propose à la cellule la...la situation. La cellule elle, elle réfléchit, crac, elle réfléchit...elle mouline...elle dit « y a ça qui existe tatata », moi j'y ai participé pendant de nombreuses années, c'est intéressant hein ce travail, d'analyse de situations...et elle mouline, puis elle se dit ben tiens et ce candidat, ça serait peut être intéressant qu'il passe par là, par là, par là. Voilà. Donc y a des propositions qui sont faites. Ces propositions, je suppose qu'elles sont remises à la personne...en disant voilà, on s'est rencontrés, on peut vous proposer ça, tata, tata...mais parfois, les institutions qui sont positionnées là, elles sont pas forcément autour de la table en train de discuter...elles y sont pas forcément...et à un moment donné, le Réhpi, il peut omettre d'appeler l'institution en disant « y a une situation dont on a discuté en cellule...euh...voilà, où on préconise de pouvoir venir faire un stage chez vous. » Voilà. Et du coup, c'est la personne elle même, qui va prendre contact avec l'institution. Voilà donc moi pour moi à un moment donné, j'allais dire le Réhpi, il me semble qu'il doit continuer d'être dans cette démarche d'information, auprès des différentes institutions par rapport aux préconisations qui ont été faites. Voilà. Et là, ces derniers temps, y a plus d'impasses...ça veut dire qu'y a...y a quelque chose qui fait que dans l'organisation à mon avis, y a

des choses qui sont oubliées d'être traitées, d'être gérées. Voilà. Chose qu'y avait pas, au préalable, lorsque, lorsque je l'ai vécu...enfin qui me semblait moins, moins comme ça, saute-à-l'oeil.

I : Parce que le fait que ce soit la personne qui, j'allais dire qui prenne les propositions en main et qui contacte elle-même...euh...les structures...enfin je sais pas, moi comme ça d'emblée, ça me paraît pas aberrant...

R : Ben faut en parler avec certains directeurs...(rires) de structures...voilà...et oui.

I : C'est au niveau des professionnels que c'est pas forcément bien perçu?

R : Ben oui, ça veut dire que...euh...moi, chui capable de l'entendre...

I : Parce que l'usager vient vraiment porter sa demande là pour le coup.

R : Oui, il vient porter sa demande en disant, « ben voilà, le Réhpi m'envoie »...Ben attendez, il est pas fou l'usager (rires) pffou...lui il a pas forcément envie d'y venir...j'en sais rien. J'exagère quand je dis ça, mais voilà. L'usager il arrive en disant « ben voilà, le Réhpi m'envoie chez vous ». Faut que je visite, euh...faut que je fasse ci, faut que je fasse là...faut qu'on se rencontre, euh...je peux faire un stage chez vous talali, talala, donc c'est là où effectivement...euh...le Réhpi en amont, se doit d'informer l'institution si elle était pas autour de la table et qu'elle a pas entendu les...les...éléments.

I : C'est pour ça que je vous redemandais...pour bien saisir.

R : C'est pour ça que je dis que parfois...euh...la personne, elle peut se présenter, elle est pas connue du tout de l'équipe qui va la recevoir, donc c'est...c'est un moment pour faire connaissance, mais si, en amont, on en a déjà une certaine description, ça sera d'autant plus facile pour l'accueillir...il me semble. Voilà.

I : Oui.

R : Donc, si, en plus, l'institution, elle reçoit ça comme ça (il montre le PPS), chez elle, avant d'avoir reçu la personne, avant de savoir, ça va être un peu troublant...donc je crois qu'y a effectivement...une organisation qui est...euh...ouais qui est lourde à gérer, par rapport à ça...c'est pour ça que je...je... j'évoque toujours cette idée de « attention à l'instrumentalisation ». Parce que du coup, les institutions, elles peuvent mal le percevoir ça...en disant « quoi ! le Réhpi, encore, ils nous envoient un truc là, qu'est ce qu'ils veulent ? » Voilà...des institutions qui peuvent faire la moue comme ça.

I : Ce qui peut s'entendre ?

R : Ce qui peut s'entendre. C'est à dire qu'on a pas à imposer ça de cette façon là. Voilà. Mais somme toute, moi, je garde à l'esprit que le Réhpi, il a sa place. Je trouve cette dynamique en tous les cas intéressante et...et notamment la dynamique dans laquelle aujourd'hui, hier et avant hier, il a pu mettre les acteurs...parce que...ben parce que...faut se rencontrer hein. ça veut dire que c'est un peu le choc des cultures, et que...le Réhpi ben à un moment donné il a été là pour que les gens puissent se parler, que le sanitaire puisse rencontrer le médicosocial, le médicosocial rencontre le sanitaire, le social, pour qu'y ait ce brassage un p'tit peu...euh...mais aujourd'hui...euh... il faut être prudent dans

cette démarche où...euh...la...la question finalement de la santé, elle est là, hein...et dans le médicosocial...euh...même si on agit sur la santé, on a pas le droit d'être thérapeutique...c'est un gros mot...face à...ça veut dire que toute notre action elle est thérapeutique, mais le thérapeutique, c'est la santé...voilà...donc ça c'est des cloisonnements...euh...de financeurs.

I : D'accord...ça c'est à un autre niveau.

R : C'est une autre logique. Et du coup, c'est pour ça que parfois « la santé » elle peut être mal...euh...mal perçue ou être mal entendue par des dirigeants...c'est...c'est complexe. Et du coup c'est comment continuer de structurer le Réhpi et de l'organiser pour qu'il garde une certaine efficacité et une certaine efficacité, et une certaine souplesse...voilà, que ça devienne pas une machine quoi...en tous les cas, moi je le vis un peu comme ça aujourd'hui. C'est une machine à gérer des situations quoi. Voilà.

I : Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

R : Je sais pas. Si vous avez d'autres questions...

Retranscription entretien 5 :

(X = nom de la structure)

I : *Présentation*

R : Après, moi, sur le sujet de votre mémoire, moi ce qui me...m'interpelle un peu c'est que j'ai...j'ai l'impression personnellement qu'y a peu de cloisonnements en Isère. Heureusement, grâce, au réseau Réhpi, et grâce à ce qui a précédé au réseau...hein, donc...euh...on se connaît tous bien donc...alors...oui...le cloisonnement peut rester par rapport à une grosse structure hospitalière type Saint-Egrève, euh...où y a beaucoup de secteurs, beaucoup de services et on ne va pas connaître aussi bien tous les services les uns que les autres, mais...euh...le cloisonnement je le sens certainement moins ici que dans d'autres départements. Enfin, j'imagine...si quand même, par rapport à ce que...ce que disent les autres médecins que je peux côtoyer. Voilà. Remarque préliminaire, et après, je réponds à toutes vos questions.

I : Très bien. Ma première question, c'était de savoir déjà si vous connaissiez sur le principe, des plans personnalisés, projets personnalisés, individualisés, dans d'autres domaines que la santé mentale avant d'y être confrontée par rapport au Réhpi ?

R : hum... honnêtement non...j'avais pu...entendre parler de projets de soins...de projets de soins, vaguement, dans les... dans des services hospitaliers ou autres mais voilà... c'était...(silence)

I : Est-ce que vous, vous vous souvenez d'avoir reçu le plan personnalisé par courrier ? Est-ce que vous vous souvenez un peu, comment ça s'était passé...

R : Alors, honnêtement, au moins pour le plan... (elle montre le PPS qu'elle a devant les yeux)... c'est...alors là pour le coup on est obligé de parler de la situation, puisque c'est quelqu'un qui avait fait un stage Réhpi chez nous, donc je vais dire que...le...euh...le contrat de stage m'a laissé plus de souvenirs que le plan personnalisé puisque le plan personnalisé pour moi était la suite du...du stage Réhpi et...euh...n'amenait pas grand chose de plus, par rapport à ce que...à la situation que j'avais en tête... voilà. Ça aurait été différent pour quelqu'un qui aurait fait un stage ailleurs et puis qui aurait...si le plan personnalisé était arrivé sans que j'ai connaissance de la situation.

I : Ce qui arrive?

R : Ce qui pour l'instant n'est pas arrivé...pas arrivé. (Silence)

I : Donc...euh... L'impression finalement c'était... ?

R : Ben moi alors, pour le...bon...(rire), pour le plan que j'ai reçu, je vais être obligée de dire qu'il ne m'a pas marquée.

I : D'accord. Ma question suivante était dans quelle mesure vous pouvez interagir...euh...avec les autres intervenants et être impliquée dans l'élaboration du PPS, donc en amont ?

R : Ben, en amont, moi personnellement, je ne suis pas impliquée parce que je vais peu à la cellule mixte et je...ne...par rapport au Réhpi je ne suis pas dans les...dans les instances qui vont se pencher

sur les situations. Par contre, la structure l'est, hein...puisque'on a deux assistantes sociales qui y participent, donc...euh...voilà, c'est des choses pour lesquelles...euh... c'est quelque chose qui...qui nous intéresse, auquel on participe même si c'est pas moi personnellement, en tant que salariée qui y vais...

I : Et du coup, les assistantes sociales vous transmettent les informations ?

R : Peuvent... Peuvent tout à fait, oui. Ça nous arrive de parler...et quand elles ont une situation...euh...qu'elles ont vu en cellule mixte et pour lesquelles se précisent éventuellement X, elles en parlent. Voilà. Pareil quand on va présenter une situation en cellule mixte.

I : D'accord. Donc pas de sentiment de pas pouvoir dire ce qui y a à dire, de votre côté.

R : Non...non.non non, non non, (rires)...je...mais...enfin c'est pareil, ça peut être aussi hum...cette... ce sentiment là, il peut être, il peut naître du fait que X c'était quand même une des structures qui avait participé avant le Réhpi, à la création du Réhpi, c'est quelque chose...euh...pour lesquelles on est...euh...assez partie prenante et...ce...cette collaboration sanitaire médicosociale nous paraît importante, nous a toujours paru importante....

I : Votre avis m'intéressait particulièrement parce que vous êtes du côté sanitaire, mais dans une structure médicosociale.

R : Tout à fait médicosociale, nous sommes médicosocial... oui oui oui (rires)...mais...alors...ça...ça dépasse un peu ça c'est qu'effectivement moi, j'estime que si on...le soin c'est bien, et le soin c'est nécessaire, mais si on ne fait que le soin, on traite que la moitié du problème...donc...euh...voilà...c'est vraiment quelque chose d'important...ce...cette collaboration et ces échanges qu'on peut avoir même nous avec les ESAT...hein...par rapport au Réhpi, pouvoir échanger donc avec des...des structures qui sont pour nous des structures d'aval...euh...ben c'est important.

I : Donc vous ne ressentez pas de difficulté particulière pour vous mettre en lien.

R : Oui...ben parce qu'on participe, on se connaît, et se connaissant, on est pas gêné d'interpeller.

I : D'accord. Donc l'apparition de cet outil ? Finalement?

R : ben oui... est-ce que ça... je pense que si, ça formalise quelque chose quand même...hein, quand c'est juste un coup de fil, « tiens, monsieur machin, est ce que tu le prendrais en stage ? » c'est bien. Mais c'est aussi très personne-dépendante, et ça, c'est un mauvais côté. Quelque chose de plus formalisé ça, oui...c'est plus carré...ça me paraît aussi utile.

I : Donc l'utilité, elle viendrait dans ce côté formalisation, sans forcément modifier les pratiques autour?

R : Exactement.

I : Après, question sur l'appellation, sur la forme...est-ce qu'y a des choses comme ça qui manquent ? Que vous changeriez ?

R : (Elle regarde attentivement le PPS)...non, je pense que ça fait à peu près...le tour des problématiques...(silence)...non non... Excusez moi j'étais partie sur qui c'était...ce n'était pas le lieu, ni le moment...non, je trouve que ça fait à peu près le tour. Toute façon, c'est pareil, je pense que ça avait été...même si j'avais pas participé à cette réflexion là..., je pense que ça avait été réfléchi au niveau du réseau et j'en avais effectivement entendu parler avant l'utilisation. Ça fait à peu près le tour des difficultés qui peuvent se présenter pour les patients... c'est exhaustif sans non plus être...euh...trop fouillis...hein parce que...

I : Sur la forme...et sur le fond, au niveau des informations que ça contient ?

R : Ben après c'est de toute façon...hum...un avis sur...après une évaluation, qu'elle ait été longue ou courte donc, c'est vrai qu'y a pas énormément de renseignement mais c'est pas...c'est pas un plan de soins qui doit forcément tout raconter de la personne, c'est à elle après de se raconter. Donc, non ça paraît...c'est clair.

I : Parce que c'est un document qui est confidentiel. Donc c'est vrai qu'y a le côté « formaliser », et y a le côté mettre des choses...

R : oui, oui oui... je trouve que ça... dans les discussions qu'on avait eu au Réhpi sur les autres grilles à utiliser, s'était absolument posé ce problème de la confidentialité, de qu'est-ce qu'on pouvait écrire, qu'est ce qu'on pouvait transmettre...euh...voilà...notamment entre structures donc...euh...non. Ça, ça me paraît à la fois suffisant pour qu'on puisse commencer à travailler en fait. Après...

I : Pas de situation où vous ayez pu recevoir un plan personnalisé avec un vécu un peu d'obligation de prendre quelqu'un en stage ?

R : De toute façon pour les stages...pour les séjours, ou pour les stages Réhpi...euh...le...celui qui demande ça, passe toujours par notre struct...par notre...euh...notre façon d'admettre. Donc y a toujours la visite de pré-admission chez nous malgré tout. Alors... le fait que ce soit un stage Réhpi, donc des séjours courts etc...euh...on les accepte plus facilement c'est vrai, hein...parce que ben...voilà, le Réhpi se sert de notre évaluation donc ça...on va...facilement...euh... accepter les stages Réhpi, même si, ça...sur la situation, ça n'allait pas être quelqu'un qu'on allait prendre pour un séjour chez nous. Bon. Et puis après, quand un stage Réhpi dans le plan de...dans le plan de santé...euh... « passez à X », c'est en général des stagiaires de l'Isère, donc c'est pareil, on accepte certainement un peu plus facilement. Mais sans forcément se sentir obligés... juste parce que c'est...euh...ben voilà...on est un outil local, c'est normal de...de servir...et que les gens du département puissent nous utiliser.

I : Les personnes peuvent se présenter et demander à entrer à X sans forcément passer par le Réhpi ?

R : Bien sûr... d'eux mêmes, ou par l'UNAFAM, ou par leur service de soins directement. Oui.

I : Ok. Le fait d'avoir ce document...en aval...il est géré comment ?

R : Hum...c'est...euh...non ça signe simplement que le patient a fait d'autres démarches avant de venir chez nous. Enfin, ou sa famille, voilà... ça je le sais pas au départ, je le sais quand j'ai vu le

patient. Non...c'est une façon comme une autre de demander un séjour sur le centre. Au départ d'une candidature ça sera pas forcément un plus...ça sera une façon...de poser une candidature.

I : Vous, au niveau du X, vous fonctionnez avec un autre type de document qui est spécifique ?

R : Même en ayant reçu ça, la personne qui...pour laquelle on aura reçu le plan personnalisé de soins, recevra notre dossier de candidature à remplir. Donc...je me souviens d'une question que vous aviez posé au téléphone...ça fera un papier de plus...clairement ça fera un papier de plus.

I : C'est que...chacun à déjà un dossier spécifique...ou une fiche de liaison,...un autre document...les informations pourraient être synthétisées, intégrées...y a-t-il vraiment besoin des deux ? Mais bon...

R : Nous, c'est notre dossier d'admission...C'est effectivement le même, qu'y a à remplir...

I : Le PPS amène des infos supplémentaires ?

R : ...Si ce n'est le fait d'être passé par une autre évaluation. Quand on va recevoir un dossier de candidature...euh...c'est pas qu'on fait pas confiance aux services de soins, pas du tout, mais...euh...une candidature qui aura un plan personnalisé de santé, elle aura déjà été évaluée et...des personnes que moi je connais, mais que la structure connaît aussi, auront réfléchi sur l'utilité d'un passage à X. Voilà.

I : On pourrait imaginer un jeune interne qui pense à X...

R : Voilà...qui sait pas ce qu'on fait...qui nous envoie un dossier...ça non, non. Ça on est désolés, ça on fait pas...ça n'arrivera pas avec un plan personnalisé de santé...Donc c'est un papier de plus, mais c'est un papier qui peut être utile.

I : D'accord. Au niveau de la confidentialité, il existe des PPS qui fonctionnent de manière informatisée, avec des plateformes sécurisées. Donc, en fait, la question du courrier, elle vient aussi se poser maintenant, pour voir si les intervenants pourraient être intéressés, ou plutôt mis en difficulté par l'outil informatique...le plan personnalisé papier reste figé...

R : Oui, c'est une image à un temps t. ...

I : Ça pourrait permettre de rajouter une phrase, sur l'évolution de la situation...

R : Être en temps...quasi réel...

I : Après, dans le somatique, les choses vont peut être plus vite...

R : Oui...alors, c'est pas vrai d'ailleurs...y a jamais d'urgence en psychiatrie...on prend le temps...mais ça me paraît moins utile, c'est vrai, de pouvoir modifier...par exemple, un plan personnalisé de santé...euh... si...si...euh...si il préconise un séjour à X, le séjour, il peut durer, deux, trois, quatre ans, donc on a largement le temps d'aller réécrire un bout de papier sans aller se précipiter sur l'informatique.

I : La réévaluation du PPS, c'est à un an... normalement.

R : C'est compliqué de savoir ce qui va se passer... Non, l'outil informatique ne nous gênerait pas hein, on...pour l'instant la structure est pas informatisée au niveau du dossier patient, et...euh...voilà...on est en cours de réflexion pour cette informatisation...euh...bon. Là, j'ai pas de réponse...je sais pas si ce serait pire... ou mieux?

I : La forme papier ?

R : ça ne me choque pas...ne me gêne pas non plus.

I : Pas de critiques ?

R : Non...pas vraiment...(elle regarde le PPS à nouveau)...tiens, vous avez entouré « intermédiaire »...oui, y a une date...non, je vois pas ce qui peut manquer...(silence)...non je sais pas...ce qui pourrait être ajouté...

I : La première personne destinataire du plan personnalisé de santé...

R : C'est quand même le patient lui même.

I : Voilà. Les personnes ici, elles ont pu vous faire des retours sur ce papier... elles l'ont sur elles, elles vous l'ont amené quand elles vous rencontrent ?

R : Pour l'instant non. Alors après,...hum...c'est pas forcément étonnant, ça peut...ça peut être lié aussi, au moins pour la personne que j'ai reconnue, à son type de pathologie...elle est un peu pragmatique, elle est pas...donc bon...voilà. Il a signé son contrat de séjour, il a son contrat de séjour, je sais pas où il l'a mis hein...(rires) donc...euh...bon... Il se repose énormément sur sa famille...voilà...donc...peut être qu'un jour on arrivera...ça fait partie des choses qu'il a à travailler, à progresser...mais pour l'instant, s'il a reçu son plan personnalisé de santé, il ne m'en a pas parlé... D'ailleurs c'est pas...si, car je suis sûre qu'il l'a reçu...c'est sûr.

I : D'accord. Bon, au niveau de la connaissance des partenaires, vous, à la base, vous ressentiez pas vraiment de soucis là-dessus ?

R : Ben voilà...oui, non je...voilà...j'étais pas la bonne personne.

I : C'est informatif aussi.

R : Effectivement, si vous posez ces questions là aux membres du réseau, enfin, aux membres assez actifs du réseau, on aura à peu près tous la même impression...non ?

I : Je ne sais pas. Si...vous souhaitez rajouter quelque chose ?

R : Non, non, par rapport à ce que j'ai dit au démarrage, non non c'est à peu près...

I : Juste, c'est plutôt le Réhpi qui vous sollicite ? Ça vous arrive à vous de solliciter le Réhpi ?

R : Non ça nous arrive à nous de solliciter le Réhpi... Au moment de la création des cellules mixtes, j'avais...participé à la création d'une cellule qui a très peu fonctionné, parce qu'elle a eu très peu de situations à gérer, c'était la cellule Nord-Isère...donc j'avais tout à fait en tête que je pouvais interpellier le réseau si j'avais des situations qui me...qui posent problème et c'est vrai que...ben nous

quelques fois on a des situations qui nous posent des problèmes, même à nous, et c'est intéressant de pouvoir interpeller le...le réseau Réhpi et la cellule mixte pour...avoir d'autres avis que le nôtre, et d'autres idées, et d'autres...

I : C'est vrai que le plan personnalisé de santé était réservé aux situations complexes, qui font intervenir un certain nombre d'intervenants...en fait ce qui a changé cette année c'est que...le PPS est quelque chose qui est devenu obligatoire...

R : Du fait de la notion de réseau en fait...

I : Imposé par l'ARS, aux réseaux.

R : Voilà, aux réseaux. Vous avez parlé des réseaux, enfin...du diabète, du cancer, c'est des...c'est des pathologies qui ont des réseaux...et qui fonctionnent en réseau depuis longtemps...alors c'est vrai que le...bon...le réseau Réhpi est un réseau particulier. Ce n'est pas 100% sanitaire.

I : Et qui se revendique...

R : Et qui se revendique, oui, absolument, médicosocial...donc, bon c'est pas...c'est vrai que le réseau pour nous, était...enfin...était un p'tit peu différent d'un réseau de soins pur et dur...c'était vraiment la...la réunion et la réflexion des différentes structures qui étaient autour d'un parcours d'usager. Donc, c'est effectivement, la réponse que je vous ai faite...c'était ça, c'est à dire que quand on a un souci sur le...le parcours de quelqu'un, si tu n'arrives pas à débrouiller la situation ben tu...demandes à tes collègues et peut être que eux vont voir quelque chose que toi t'as pas vu...voilà...ce qui est pas forcément...le but des autres réseaux de soins.

I : Mais du coup...cette demande, elle va repasser par le réseau ou vous vous adressez directement aux autres intervenants concernés ?

R : Non. Quand on a ce souci là, on ré-interpelle le réseau, on ré-interpelle la cellule mixte. Alors après...bon...que la cellule mixte existe encore ou pas on verra.

I : Elle existe encore...

R : Oui oui, non mais c'est parce que...ma question c'est que dans les autres réseaux, y a pas d'évaluation comme ça...ou de temps d'évaluation...avec des personnes extérieures...j'ai pas cette impression là...Si ?

I : Ben, en fait, ils font ce qu'ils appellent, eux, des réunions de concertations pluridisciplinaires, autour de chaque situation.

R : oui...quelque soit le nom dont on affuble les choses...mais avoir un regard extérieur, nous, ça nous semblait intéressant. Mais...voilà.

Retranscription entretien 6

(X = nom de la structure)

I : *Présentation*. Comment se font les échanges, pour toi, au niveau du Rhépi ?

R : Moi, du coup, par rapport au Réhpi...hum...c'est ma collègue Y. qui était pas mal investie et, du coup, quand je suis arrivée donc, elle m'a proposé de participer aux commissions départementales mixtes d'évaluations...donc, j'ai participé une fois...c'est tous les deux mois...heu...en tant que...représentante de X et ça m'est arrivée...euh... alors y a des patients que moi je suis en intra et au CMP (centre médicopsychologique), qui sont déjà connus par le Réhpi donc, du coup, ça m'arrive de travailler en lien avec le Réhpi...et puis ça m'est arrivé une fois de solliciter le Réhpi par rapport à une situation, où j'avais besoin un peu d'un regard extérieur de différents professionnels, et puis...euh...c'est vrai que c'étais quelqu'un qui était...mmmh...y a assez longtemps, qui avait déjà fait l'objet d'une évaluation, qui avait déjà été connu par le Réhpi quoi. Donc...euh...après...euh...les personnes que je suis et pour lesquelles je suis en lien avec le Réhpi...euh...c'est des personnes pour lesquelles y a déjà eu une évaluation donc c'est un travail, du coup, qui est déjà, du coup, entamé avec le Réhpi, donc, du coup, je viens vérifier, parce que j'arrive sur le poste et...euh...après y en a pour qui...y en a d'ailleurs une que je suis en CMP...euh...pour qui on...on a...suite à un dossier MDA (maison de l'autonomie), ils lui ont conseillé de s'orienter vers une évaluation, vers le Réhpi. Ce que nous aussi, on pensait...euh... quand même assez pertinent. Voilà...euh...un p'tit peu les liens pour le moment que j'ai eu avec eux...

I : Le plan personnalisé, le document en tant que tel, c'était ...

R : Alors moi j'en ai jamais fait...j'en ai jamais vu non plus...j'avais vu...enfin, on avait fait ensemble plus ou moins des conventions de stage donc pour les personnes qui sont plus dans une insertion professionnelle...euh...sachant que les objectifs de stage...euh...pour les personnes que je suis, c'était plus le Réhpi...c'était avec le Réhpi qu'ils avaient pu poser du coup les objectifs de stage. Donc, du coup, des PPS j'en ai encore...euh...c'est pas encore un élément avec lequel on a...enfin que j'ai travaillé, avec lequel j'ai travaillé, en tout cas avec le Réhpi. Donc, du coup, je vais pt 'être regarder un p'tit peu... (elle observe les PPS amenés en exemple)...donc du coup t'as pris celui d'un ou d'une patiente que t'as anonymisé ?

I : Oui.

R : (Elle continue d'observer)...D'accord...du coup, celui là, c'était un intermédiaire...et celui là, c'était le dernier...en décembre...

I : Sur le principe, le plan personnalisé, le projet personnalisé...tu en avais déjà entendu parler, avant, dans d'autres domaines ?

R : Alors...euh...déjà si tu veux, moi je sors de l'école donc...euh...c'est des...concrètement, c'est des choses qu'on...dont on parle...enfin, qu'on travaille...euh...d'autant plus avec les nouvelles lois où ils demandent vraiment de poser les choses avec le patient, de contractualiser, d'obtenir l'accord du patient, que...enfin...patient ou usager mais que la personne s'investisse...dans son...dans son chemin quoi, et donc, du coup, particulièrement, dans ses soins, donc c'est des choses...euh...que ça prenne

cette forme là parce qu'on est dans le soin...Mais que ce soit dans d'autres cadres c'est des choses où...moi en tout cas j'avais eu l'occasion de voir...mais...heu...

I : Sous une autre forme ?

R : Ouais... alors après ça dépend si tu veux rester dans le soin ou pas ?

I : Alors là c'est un plan personnalisé de santé, dans un réseau médicosocial.

R : Alors moi, par rapport au peu d'expérience que j'avais donc, j'ai fait un stage en addictologie où là...euh...y avait pas d'écrit en fait, où on posait les choses avec les personnes de l'accompagnement...euh...les seules...choses qui étaient posées, c'était quand la personne était en obligation de soin...et...euh...j'avais fait un stage donc à la CRAM, donc...euh...au service social de la CRAM, caisse régionale d'assurance maladie, y avait plus des personnes âgées, des personnes malades...euh... là c'est pareil, y a pas forcément de document posé, écrit...on contractualisait qu'avec la personne parce que là, du coup, on...on ne...le Réhpi s'engage à un certains nombres de choses, à accompagner, mais la personne est aussi...dans son sens, ça engage aussi à faire un certain nombre de choses...donc...euh...mais du coup...pas dans le cadre du soin mais c'est des choses pour lesquelles j'avais déjà un p'tit peu réfléchi dans un autre cadre mais...euh...alors du coup, y a pas de...en soi y a pas d'obligation...même si on pose les objectifs...hum...moi j'avais plus vu ça dans le cadre où y avait plus des droits et des devoirs...mais hum...moi je...enfin, suivant les situations je trouve ça quand même important de poser les choses avec les personnes, après y a un...je pense qu'y a un temps aussi pour le faire...heu...quand t'as un accompagnement avec une personne qui peut quand même prendre un certain temps, et qui est sur la durée, je pense que c'est quand même bien, au début, et puis régulièrement de faire le point sur où est-ce...que...sur où elle veut aller, sur...qu'est-ce que nous, on peut proposer, que ce soit à l'assistante sociale dans notre service ou avec les partenaires, et du coup, on travaille, là, pour la peine, avec le Réhpi...euh...ça permet d'avoir un peu...de poser au moins les choses que ce soit clair, que les objectifs soient posés, autant pour les professionnels que pour la personne, et parfois ça permet de voir que...ben...les personnes...les patients sont pas forcément dans le...le même objectif que ce que...par exemple nous on voudrait ou ce qu'on pourrait lui proposer et...euh...et ça permet aussi d'entendre...voir un peu...ben...l'évolution...ce qui a pu avancer, ce qui a...ce qui a péché, ce qui a fait difficulté, de...euh...voir les évolutions, y a peut être au début une personne qui était partie...je sais pas moi...sur une insertion professionnelle...via un emploi protégé et puis, au final...euh...elle se rend compte que c'est pas forcément là dedans...que c'est trop compliqué...donc elle va peut être...passer plus sur l'occupationnel ou l'inverse...euh...du coup ça permet de voir un peu l'évolution qui peut se faire...

I : On serait plutôt sur un parcours de soins, que sur un plan personnalisé...

R : ben...sur certains points. Je pense que ça peut...ça dépend comment tu le définis...

I : Parcours c'est rétrospectif, le plan on est dans du prospectif, donc propositions qu'on fait à la personne en fonction de la demande que la personne fait au Réhpi, que la personne peut accepter, ou refuser...

R : Alors après...je pense que le plan c'est...de toute façon c'est sur ce que tu envisages dans l'avenir, mais ça permet aussi, quand tu refais un point...euh...là, je vois qu'y a des plans intermédiaires, alors je sais pas à combien de temps ils sont, mais ça permet, du coup, de...ben...revenir en arrière et de voir ce qui a pu se faire...euh... par rapport aux objectifs qu'on avait posé au début...ben...y a ça qui a pas pu se mettre en place, ça qui a pas pu...essayer de voir pourquoi, essayer de comprendre, voir si on a pris les bons moyens, ou...ou si c'est pas trop tôt, ou si c'était pas, du coup, adapté, ou...ou voir que... enfin...

I : Si j'essaie de comprendre ce que tu me dis, c'est que ce serait une image à un temps t, et que ce serait intéressant d'avoir plusieurs PPS pour une personne pour voir...les différences?

R : Ouais...après ça dépend les objectifs que tu mets...enfin...là c'est quand même des...on sent que...tu vois par exemple : « soins curatifs : poursuite des soins psychiatriques actuels » bon, c'est quelque chose de très, très large...une personne, elle peut avoir des soins...enfin...toute sa vie ou les trois quarts de sa vie donc...euh...y a des objectifs, que tu peux évaluer au cours du temps mais que...en soi vont pas tellement évoluer et y en a d'autres qui peuvent être posés à un peu plus court terme...je sais pas si t'en as là...par exemple, ça me fait penser...la régularité, par exemple, « allez voir votre médecin ou votre psychiatre tous les mois »...bon...ben... au bout de quatre, cinq, six mois, tu te rends compte que la personne, elle a réussi à aller...à tenir son rendez-vous tous les mois, donc c'est des choses que tu peux évaluer sur un temps un peu plus court quoi...donc...euh...moi je pense ça sert à... ça...en tout cas c'est un des...des...des côtés...euh...d'un plan que tu poses quoi...parce que tout ça, c'est des choses que tu...que tu fais...que tu proposes dans la relation à l'oral...

I : Oui. Y a un certain nombre de PPS qui résultent des réflexions en CMDE.

R : Mmh...mais...que ce soit...tu peux échanger par exemple avec...euh...les partenaires qui travaillent sur...euh...sur...enfin...qui sont en lien avec un même patient...euh...c'est des réflexions que tu peux avoir sans forcément les poser, puis après tu proposes au patient...donc ça, en fait, c'est ju...j'ai envie de dire c'est...le reflet du travail qui est fait...un petit peu tous les jours, mais que tu poses en objectifs et de façon concrète, et qui, du coup...pour moi c'est un outil et qui, du coup, te permet...ben...un p'tit peu...ben...de voir...et c'est vrai que des fois, poser les objectifs, y a des fois où tu pars dans un accompagnement...ben...t'as des objectifs précis. Par exemple, dans le social, ça va être, je vais ouvrir ce droit pour tel revenu, ou...la question de la réinsertion professionnelle, mais quand tu poses les objectifs à l'écrit...ben...des fois, t'es obligé d'être un peu plus...d' y réfléchir un peu plus, d'être un peu plus précise, de te dire...enfin...mais est-ce que...des fois, j'ai l'impression que ça te permet de réfléchir un p'tit peu plus au projet...avec la personne. Quand tu fais, par exemple, un PPS avec la personne ou que tu lui proposes...ben...y a quelque chose d'écrit donc...euh...alors que quand t'es dans la relation orale...ben...tu...les termes peuvent être différents...ou tu...je sais pas si tu vois où je veux en venir ?

I : C'est à dire que le fait d'écrire, ça laisse une trace...pour le professionnel...et pour l'usager...qui va réaliser vraiment ce qu'on est en train de lui proposer ?

R : Oui. Donc c'est quelque chose qui est plus...qui est plus marquant quoi...parce qu'il signe. Tu signes. Donc ça veut dire que t'es d'accord avec ce qui a été écrit, et que quelque part tu t'engages à quelque chose...donc...euh...tu...donc bon, après c'est vrai que...la plupart des personnes en général

qui...qui sont...qui sont dans le Réhpi...ben...dès le départ elles savent que le réseau Réhpi...ben...c'est...euh...enfin...ils font du lien, donc ils travaillent pas tout seul dans leur coin, donc déjà à la base...à la base c'est...une personne qui a des professionnels autour d'eux, ce qui permet du coup au Réhpi de...réunir un peu tout ça, et de travailler avec un peu plus de liens, et avec d'autres professionnels également, mais c'est vrai qu'au début...ben...après à voir, du coup, quel professionnel est informé du PPS mais...

I : Tu penses que les usagers savent comment ça fonctionne en arrivant au Réhpi ?

R : ...J'espère...j'espère en tout cas. Après moi, comme je te dis, les personnes que j'accompagne, elles étaient déjà dans le...dans le système du Réhpi...là j'en ai une que...un jeune que...euh...qui, quoi...fait son dossier d'évaluation, pour lui, du coup...il connaît pas encore...en tout cas ce qu'on lui a dit donc...euh...là, du coup, j'aurais pu un peu plus te répondre mais...

I : Du coup, ton avis sur le problème de la confidentialité des données, les données transmises par l'utilisateur, comment elles diffusent ?

R : Du coup, forcément, quand tu mets les choses à l'écrit, enfin...T'as...c'est comme les dossiers, enfin nous...c'est comme nos notes personnelles. Un échange oral...ben voilà...tu...tu...t'as des informations, c'est toi qui les détient, après c'est toi qui transmet ou pas les informations à d'autres personnes ou pas, avec l'accord du patient...un dossier écrit...euh...t'as forcément plus de risques que des informations se...se dispatchent un peu mais...enfin...je pense que c'est d'avant tout la responsabilité du professionnel de...dans un premier temps voir avec...euh...la personne, de l'informer en tout cas de qui...à qui...qui va avoir connaissance du PPS...est-ce qu'il en est d'accord, est-ce que...et d'un autre côté, c'est des personnes en général qui...dont la connaissance...enfin...par exemple, le médecin traitant, qui la suit depuis un moment, qui l'a orientée vers le Réhpi, ou...euh...déjà un professionnel au stage Antre'temps qui participe...mais c'est pas pour autant qu'il faut non plus squizzer l'accord du patient et passer non plus au delà de ça...donc...euh...après je sais pas...dans les pratiques...euh...pour chaque...comment ça se passe...mais moi je sais que quand j'avais...hum...euh...quand j'accompagne...j'accompagne souvent les gens à des rendez vous avec le Réhpi, donc ça me permet de faire le lien, donc la personne est d'accord ou pas pour que je sois là...et...euh...du coup...ben...concrètement elle sait qu'on partage les informations parce que sur le moment t on échange sur la situation donc...euh...

I : ça te pose pas de difficultés ? Ou du côté de l'utilisateur ?

R : euh...moi, je propose...y en a qui me disent...après ça dépend les entretiens. Là, j'ai une personne qu'on avait orientée vers le Réhpi, qui maintenant va faire des...une évaluation avec l'ergothérapeute...j'ai pas proposé à être présente à l'ergothérapie parce que c'est une évaluation au niveau de l'ergothérapie, donc j'ai pas...moi...ma place à avoir là bas...si vraiment pour lui c'était compliqué de se déplacer parce que, pour x et x raisons...j'aurais pu éventuellement voir...prendre un temps pour l'accompagner...mais c'est vrai que ça dépend des personnes mais...hum...souvent...ben nous...assistantes sociales...souvent en CMP...enfin...on travaille avec la personne...le Réhpi en fait un autre, très souvent on est en lien, moi je lui dis...ben voilà...j'étais en lien...ben...soit avec untel ou untel du Réhpi donc...euh...pour l'instant les personnes...enfin...le peu de personnes que j'ai

accompagnées étaient pas dans un refus...parce que en tout cas, moi, je leur dis déjà que on est en lien et qu'on travaille ensemble et que...

I : Les contacts au Réhpi ?

R : ça dépend... y a deux, voire trois situations où j'étais en lien avec le Docteur G., mais ça peut être aussi Mme I., enfin...l'assistante sociale aussi, beaucoup, qui, du coup aussi, du fait qu'elle est un temps à la maison de l'autonomie, et ben souvent, par rapport à des notifications, des choses très précises...euh...c'est souvent en lien donc...euh...et puis le Réhpi y a pas énormément de professionnels donc c'est vrai que...euh...le noyau de professionnels, en tout cas qu'y a au Réhpi...ben... en tout cas, je travaille régulièrement avec eux sur les situations. Après ça dépend le lien...enfin surtout, qu'est ce qu'on transmet comme information quoi...

I : Tu ressens toi, une difficulté de passer les informations entre le sanitaire et le social ?

R : hum...ben...je...toujours, je me base sur ma petite expérience mais...euh...dans l'idée que j'en avais et dans ce que j'avais pu voir un p'tit peu avant, c'était plus...enfin moi de ce que j'ai vu avant c'était plus compliqué que là, maintenant, ici...où...euh...alors après tu transmets pas non plus tout et puis y a des fois des informations...enfin des liens qui se font pas...ça je veux dire...ça arrive aussi mais...heu...pour l'instant, en règle générale, je...j'arrive quand même pas mal à... échanger sur les situations, à faire le lien, autant que possible...ben...je vois...même en intra, les infirmières du CMP, avec les médecins, on arrive quand même à être pas mal en lien. Après au niveau de l'extérieur...euh...du coup c'est... y a aussi...c'est pas les mêmes informations que tu donnes parce que les informations que tu vas donner à l'équipe et les informations que tu donnes à des partenaires extérieurs sont du coup différentes, enfin sont différentes ou pas mais ça dépend en tout cas de la personne...

I : Partenaire extérieur ?

R : Du coup ça peut être...ben...justement le Réhpi, ça peut être...euh...tous ceux qui sont pas en fait du...CHU...service psychiatrique. Autre que tes collègues...du même service quoi. Par exemple, tu transmets pas les mêmes informations que tu peux transmettre à un staff...où tu es en équipe...que à...euh...je sais pas moi...l'assistante sociale du bailleur.

I : Sans avoir trop l'expérience de travailler avec ce document, en le voyant, ta perception du document ?

R : Alors, ce que je pourrais te dire dans un premier temps, c'est que...ben...c'est quand même très court...du coup les objectifs sont...après je pense ça dépend des situations, mais, les objectifs sont assez généraux et pas forcément détaillés...après...est-ce que...euh...c'est...préférable que ce soit comme ça ou qu'y ait un peu plus de détails...j'ai envie de te dire, j'en sais trop rien...je pense ça dépend aussi des situations...parce que t'es quand même dans un document qui est partagé avec plusieurs professionnels...donc, pour ce qui est des soins psychiatriques actuels, tu vas pas forcément...éventuellement détailler, entretien médical...mais...faut pas non plus que ce soit perçu par la personne comme...quelque chose de très détaillé qui du coup est...contraignant...en ce sens où...« poursuite des soins psychiatriques », si tu mets ça comme ça, si tu détailles par exemple, rendez-vous psychiatre une fois par mois, rendez-vous psychologue, je sais pas moi, deux fois par

mois, par semaine, les rendez-vous infirmiers deux fois par semaine, la personne peut éventuellement percevoir...ben...si j'y vais pas une fois...ben...du coup...j'ai pas forcément respecté ou enfin...et puis voilà enfin c'est un...

I : En sachant que le PPS est adressé à des gens qui connaissent la situation.

R : Voilà. Donc ils ont déjà des informations...enfin, ils ont leur propre information par rapport à la personne quand elles la suivent et ils ont les informations que les professionnels lui auront...enfin, auront bien voulu leur transmettre donc...euh...je dirai que c'est pas forcément nécessaire de...de...de franchement détailler, à part si y a un objectif particulier pour la...pour l'accompagnement et pour la personne...mais...euh...

I : En tant que professionnelle, si tu recevais un PPS comme ça, est-ce qu'il y a des informations que tu devrais aller chercher?

R : ben...après ça dépend si je connais ou pas la personne...forcément, quand tu suis la personne, t'as des...t'as beaucoup plus d'informations mais...imaginons...là c'est anonymisé...donc... concrètement, (elle relit un des PPS amenés), je sais qu'elle a réalisé un stage, donc au niveau professionnel qu'y a des choses qui sont en route mais je sais pas dans quel milieu, dans quel domaine...Messidor ils proposent plusieurs choses...hum...je sais qu'elle a des soins...psychiatriques, mais je sais pas lesquels...heu...qu'elle a un psychiatre traitant, que...euh...j'ai quelques informations sur l'hébergement...vie sociale...ben du coup...je sais pas...on parle du bilan à Messidor... « cf bilan ci-joint »...que je n'ai pas...euh...par exemple, tout ce qui est, entourage ou vie familiale ça apparaît pas...je sais pas si la personne est seule, si elle est en couple, si elle a des enfants...si...elle a...enfin un entourage sur lequel s'appuyer ou pas, mais...enfin voilà, de toute façon dans un écrit tu peux pas être exhaustif...et puis comme je te disais tout à l'heure...enfin, plus tu mets de choses et...plus t'as intérêt à te poser des questions enfin de... ce dont tu...ce que tu mets, et...à quelle visée et...euh...la personne elle connaît certaines informations, elle a pas besoin que tout soit détaillé, les professionnels également...heu...après...y aura des informations que t'auras pas forcément mais...mais du coup, c'est un outil, donc...c'est pas parce que tu fais des écrits...euh...pour poser la situation à un moment t, que ça t'empêche de faire le lien avec les professionnels...de...au contraire, oui...Donc...euh...voilà. Après, je sais pas...ce que...je pourrais te dire de plus...

I : A ton avis...comment ça se passe l'élaboration d'un plan comme ça ?

R : Comment ça se passe concrètement, je sais pas, parce que j'en ai jamais fait, mais...euh...alors, moi je pense que...enfin, une personne qui arriverait dans le Réhpi parce que, en général, tu commences par une évaluation...tu fais du coup, un peu le point sur la personne, sa situation, ce vers quoi elle veut aller, quelles sont...ses capacités, et quelles sont ses difficultés, enfin t'essayes de pointer ça...et j'imagine qu' y a quand même... un minimum... je sais pas si on peut appeler ça un état des lieux...un regard assez large qui a été posé au début, et...hum...après, éventuellement tu peux partir sur quelque chose de posé avec des objectifs, voire, tu peux...ben...éventuellement commencer un accompagnement, dire « bon ben voilà, là on va se poser l'objectif pour continuer, pour éclaircir un peu la situation »...après concrètement, je pense que chaque organisme travaille un peu...a des... enfin, met des objectifs différents derrière les écrits de ce type donc...euh...

I : Oui...c'est un outil utilisé dans les réseaux...

R : Ouais c'est un objet...enfin...quelque chose qui devient relativement enfin...quoique non, au début t'es quand même dans l'état des lieux...ben...faire un peu le point selon quoi tu...la personne s'oriente et ce que tu peux lui proposer...après ça, ça le formule concrètement. Mais...euh...moi, j'imagine quand même que...et puis du coup...euh...y a un intermédiaire (de PPS), mais...euh...d'un côté, je me dis que ce serait peut être pas plus mal que sur les situations...enfin, je sais pas après comment ça se passe mais des personnes qui sont suivies entre autres par le Réhpi pendant un certain nombre de mois...d'années...que de temps en temps on repose un peu des objectifs.

I : Alors la durée du Plan personnalisé c'est un an.

R : Ce qui laisse un peu de temps...enfin c'est vrai que quand tu mets des objectifs tels que...enfin...l'emploi...ou même les soins, enfin, tu peux pas faire ça sur des...sur quelques mois...toute façon c'est des personnes...enfin qui pour certaines vont être suivies toute leur vie donc...euh...les...les objectifs à court terme deviennent vite du...du moyen, du long terme quoi.

I : L'appellation *plan personnalisé de santé* ?

R : j'ai envie de te dire que c'est dans l'air du temps...je vois des « plans »...et des « personnalisés » dans tous les écrits...euh...où la personne donne son accord et où les professionnels proposent...enfin...c'est très souvent...les termes utilisés...

I : Des termes qui...peuvent convenir ?

R : Oui...mais du coup...enfin moi...je trouve...ça reflète bien. Tu pourrais éventuellement avoir le mot...contrat, enfin j'en sais rien, ce qui est pas...non moi je trouve que ça reflète bien. Après, à voir là si concrètement la p...enfin...la personne du coup arrive à proposer des choses...mais bon après ça peut être aussi la difficulté de s'exprimer ou ce genre de chose...et donc ouais...sait pas...vers quoi...elle pourrait aller, à part par exemple l'emploi...euh...peut être plus lui...on peut...peut être plus...y a des personnes parfois qui guident un peu plus que d'autres...parce que à ce moment là, elles ont peut être besoin d'avoir des idées concrètes, enfin, qu'on leur propose quelque chose de concret, après...euh...elles sont toujours...enfin...t'es pas sensé toujours pouvoir leur dire...enfin c'est pas forcément non plus...c'est pas une obligation non plus...à leur laisser le choix en tout cas.

I : Un usager qui reçoit un plan comme ça, tu penses qu'il peut le percevoir comment ?

R : je pense ça dépend comment ça lui a été amené, quand ça lui a été amené...hum...je pense à un...usager, on l'a orienté vers le Réhpi donc, il est en train de faire une évaluation au niveau de l'ergo pour éventuellement une insertion professionnelle mais...sur du moyen, voire long terme...et je pense que c'est le genre de personne, si tu lui poses un plan très concrètement, avec des objectifs posés, je pense que ça peut lui faire très peur...dans le sens où...je sais pas s'il aurait la possibilité de dire...ben...ça, ça me convient pas ou bien à un moment ça convient plus...et c'est pour ça que...poser les choses c'est bien, mais je pense qu'y a des façons de le faire avec certaines personnes parce que...euh...en tout cas, pour elle, je pense que ça serait compliqué quoi...je le pressens parce que j'arrive à voir comment il fonctionne ne serait ce qu'au niveau des rendez-vous où ce monsieur il fonctionne pas...enfin il a un peu du mal à fonctionner par rendez-vous par exemple tu lui donnes un

objectif comme : ramenez-moi une photo d'identité pour faire la demande d'évaluation Réhpi, faut lui laisser un délai d'un mois, un mois et demi...pour qu'y te ramène une photo...et c'est pas en lui demandant à chaque fois que tu le vois que ça va aller plus vite, au contraire, donc...euh...et pour ce monsieur, donc toujours laisser, lui laisser la possibilité de dire, mais si c'est pas possible, c'est pas grave, on fera ça plus tard...on est pas pressé...jusqu'a quand on l'est pas...dans ce genre de situations on est sur du long terme donc c'est jamais quelque chose de...c'est pas comme si y avait un pépin financier, ou voilà. Pour lui, en tout cas, la possibilité de pouvoir réfléchir et peut être de dire non, ça permet de...ça lui permet un peu plus de dire oui. Donc je pense ça dépend...ça dépend...enfin...toute façon c'est le reflet du travail que tu fais avec des partenaires, avec des partenaires donnés et une personne donnée qui...donc chaque situation est quand même différente donc c'est vrai que c'est compliqué de dire...ben...voilà, quand tu présente un plan personnalisé à cette...à ce public il réagit pas...chacun réagit différemment quoi...

I : Je ne sais pas si tu souhaites rajouter quelque chose sur le plan ?

R : Faut que j'y réfléchisse avec un peu plus de pratique, je pense...mais...euh...parce que t'arrives à voir ce qui fonctionne et ce qui fonctionne pas quand tu...euh...quand tu l'utilises un peu plus régulièrement, mais...je m'attendais à quelque chose de ce style là quand même...je m'attendais à quelque chose qui ressemble à ça.

Retranscription entretien 7

(Z = nom de la structure)

I : *Présentation*. Connaissez vous, vous, avant d'y être confronté par le Réhpi, le principe, le concept du plan personnalisé ?

R : Alors, venant du social, on est systématiquement mis dans le bain très rapidement, puisque...je pense que les PPS sont une émanation de la loi de 2005, si je me trompe...non, 2002 et 2005...c'est un mélange des deux, sur les plans personnalisés...euh...voilà. La première phase, ça a été les contrats de séjour, qui ont été déclinés en DP...en DCIP...ou en DCPI(document individuel de prise en charge) je ne sais plus...sur des projets individualisés...Euh...et c'est vrai qu'ici, nous, des projets on en fait...qui sont individualisés...alors, qui sont pas forcément sur le côté santé, bien sûr, puisqu'on était plus, quand même pendant plusieurs années sur le côté social...euh...mais aujourd'hui, on pratique, on va dire...un plan personnalisé médicosocial...alors je vais pas donner de nouveau mot mais...mais voilà ce qu'ils appellent les premiers...premiers contrats, les premiers projets...ça, dans tous les services d'accompagnement, ça fait très longtemps que ça existe...des années que ça existe...donc quelque part, on est déjà, habitués à ce genre de...de...de plan personnalisé...quoi...de plan individualisé...individualisé, personnalisé, je pense qu'on peut les mettre sur le même...sur la même, sur le même terme...Euh...après y a le Rhépi. C'est là où on a...où y a cette question des PPS qui ont été...ont commencé à émaner...euh...puisque ça a été les premiers à en parler...parmi les premiers à en parler dans le médical...alors c'est vrai qu'on est un peu particuliers, parce qu'on a une jambe dans le médical et une jambe dans le social nous...on a cette chance là, du fait qu'on soit SAMSAH, donc service d'accompagnement médicosocial pour des adultes handicapés...euh...et qu'effectivement on a ce pied...on a...alors...alors...on a ces deux pieds qui sont un peu dans les deux côtés...euh...parce que ici y a une équipe d'infirmières avec le médecin psychiatre à 40%, et puis, une équipe d'éducateurs...euh...y a des psychologues...y a aussi des AMP (assistante médico-psychologique),une CESF (conseillère en économie sociale et familiale), du secrétariat...donc c'est vrai qu'on est déjà un p'tit peu...déjà un p'tit peu sur cette...sur cette phase de changement où le médical et le social déjà, se rapprochent ,là on travaille dans la même boutique, on...on va dire on réfléchit ensemble aussi bien du côté médical que social...euh...sur...qu'est ce qu'on peut amener à la personne, ça veut dire qu'effectivement, on peut imaginer alors...on parle pas de projet nous...on a retiré le mot projet, on parle d'axe d'accompagnement...par rapport aux personnes qui sont...heu...on va dire, puisqu'on ne s'adresse qu'à des personnes qui sont schizophrènes ou bipolaires...y a pas la notion de résultat chez nous...on cherche pas à ce qu'ils aillent...qu'ils aillent à un endroit...qu'ils restent là où ils sont où que ça se dégrade...ben oui...mais c'est leur vie quelque part. On les accompagnera quoi qu'il se passe. Et c'est vrai que cette question...donc on a enlevé le mot projet on parle d'axe d'accompagnement...plus de quelque chose de l'ordre de la visée mais d'une visée qui n'est pas forcément un aboutissement. Donc, c'est pour ça que les PPS, quelque part...euh...bon, ça rajoute quelque chose par rapport à nous mais en même temps ça redéfinit, quelque part aussi...euh...la question du soin, on va dire du soin technique et médicamenteux, quoi, on va dire du soin technique, grosso modo autour de la psychiatrie qui soit un peu plus posé. C'est vrai que...ça, ça manquait un p'tit peu que ça, on savait ce qui pouvait se...on connaissait ce qui

existait, maintenant y avait rien d'écrit là dessus. Donc je trouve que c'est pas...ça, ça ramène différentes choses...mais, sur les projets personnalisés c'est des choses qu'on utilise depuis plusieurs années...

I : Du coup, le terme de « projet » c'était par rapport aux professionnels, ou plus les personnes, que vous sentiez réticentes avec ce mot là ?

R : C'est plus les professionnels. C'est vraiment plus les professionnels qui...euh...qui à un moment n'ont pas voulu...n'ont pas souhaité...euh...au vu des personnes...alors...on est spécialistes des personnes qu'on accompagne, on est pas spécialistes de tout le monde...non mais on va être très honnêtes, je pense que c'est déjà pas mal de partir sur cette base là et...de ce que nous on connaît des personnes qu'on accompagne aujourd'hui, c'est un peu plus de 110, on se dit...le mot projet pour certains n'a aucun sens...de voir avec eux pour remplir les « projets de vie », à la MDA (maison de l'autonomie) pour la CDPH (commission départementale pour personnes handicapées) pour les dossiers, alors je peux vous dire qu'alors là, ils sont tous devant leur papier...et pourtant y en a certains c'est loin d'être des imbéciles...en tout cas, ils ont des compétences, ils ont beaucoup de choses d'accord...hum...mais pour eux, ça leur parle pas...un projet de vie...Alors ils nous disent « ah ! je vais marquer je vais marier, je vais avoir des enfants, et un appartement »...bon...c'est un projet de vie sauf que dans ces trois là...beh...nos 112 là, on en est pas là...mariage...ben...c'est leur choix, avoir des enfants, c'est leur choix, avoir un appartement c'est pas dit, puis avoir un travail selon ce qu'ils mettent là dedans, dans le travail dessus...au delà...c'est pas une obligation non plus quoi. Et c'est vrai que c'est plus ça qui nous a fait réagir en nous disant...dans le service avec cette...cette...on va dire cette pratique avec les personnes qu'on accompagne je veux dire, on arrête le mot « projet ». On part sur des axes d'accompagnement, ça donne quelque part un chemin...qui est à peu près balisé...assez large en même temps, mais pas avec une finalité...parce que le chemin c'est eux qui le décident et peut être au bout du chemin, on y sera plus...donc voilà. C'est plus ça qui nous a fait...mais ça c'est chez nous...on a pensé ça en interne...et voilà...

I : C'est vrai que projet de vie...c'est difficile de conceptualiser...

R : Mais oui...je veux dire, même pour les personnes lambdas on va dire...projet de vie, vous allez demander ça à un garçon de 15, 16 ans...alors son projet de vie, alors déjà, d'une, ça c'est pas mal...et puis derrière vous allez faire un projet de vie d'une personne de 58 ans...ça commence à devenir compliqué...donc voilà mais après...c'est des choix quoi, c'est des choix. Mais je...quelque part, les PPS je trouve que ça alimente les projets qu'on peut faire, quoi, les axes, le travail d'axes d'accompagnement qu'on peut faire, ça peut alimenter ces axes d'accompagnement. C'est vrai qu'on a des personnes qui sont chez nous alors...moi je prends des exemples de personnes qu'on connaît, que je connais en tout cas...euh...et ce qui, pour moi, est important de pouvoir après peut être ouvrir sur peut être plus de la généralité parce que ça concerne quand même un certain nombre de personnes...c'est cette question du soin...c'est qu'est ce que c'est pour eux, qu'est ce que ça représente et quelle étape pour eux ils peuvent avoir...souvent ils le disent très bien...euh...je suis intervenu la semaine dernière à la maison des usagers...euh...où les gens disent « ben nous on sait quand on rentre, à l'hôpital mais on ne sait pas quand on sort. »

I : La maison des usagers de Saint-Egrève ?

R : De Saint-Egrève. Ils disent « nous, tout ce qu'on veut c'est sortir ! »...Alors moi je leur dis, oui, vous avez raison l'hôpital, c'est pas un lieu de vie... « Et pourquoi on sort pas ? » Voilà. Et je pense que simplement ça...euh...ça, ça demande réflexion...ça demande...euh...ça demande du travail de...la question du projet donc de projection...d'aller, donc de voir ce qui y a après et c'est vrai que pour...pour les personnes qui sont hospitalisées ou qui sont accompagnées depuis très longtemps dans le soin par le même...les mêmes CMP (centre médicopsychologiques), les mêmes psychiatres libéraux ils se disent mais « à quoi ça sert ? »...« A quoi ça sert ? » Puisque toute façon, je suis toujours malade. Et c'est vrai que de simplement...de pouvoir l'écrire, peut être que ça permet de réfléchir ensemble et qu'y a un document, ça leur permet d'avoir une base, d'avoir quelque chose en main et de pouvoir aller discuter avec l'autre...ils s'autorisent très peu à aller discuter sur la question du...du soin...si on leur dit que c'est ça qui est bien pour eux ils le diront...voilà...ils vont pas commencer à dire...ben...« le tout c'est que je sorte » en gros, quoi. Quand on les a à l'hôpital, ce qu'ils veulent, c'est sortir, c'est pas rester... vous avez du connaitre ça...donc si on leur donne ça et si c'est pour mieux sortir, tant mieux, ils le prendront quoi...ils sont très...très conciliants dans ce système là...après y a ceux qui sont moins conciliants mais ça, c'est...je parle pas de cette population là...euh...mais en même temps, je pense que les PPS, ça permet...ça renforce, ça leur permet de voir des choses par écrit, et pas que une ordonnance...je pense que ça, c'est important...c'est...c'est d'eux qu'on parle...c'est pas de nous, de médicaments qu'ils vont prendre tous les soirs ou tous les matins et...voilà. Je déplace les choses...voilà.

I : Oui, y a une nuance très importante

R : Et je pense que la nuance, aujourd'hui dans le service, on la fait de plus en plus, je vois que le médecin psychiatre qui arrivait chez nous, avant c'était XX, Dr XX qui au CMP Z, maintenant c'est Dr Y...hum...elle a...elle a...on est pas dans une injonction vis à vis d'eux...une injonction thérapeutique ou autre, on est vraiment dans quelque chose...c'est comment les aider à, comment les soutenir à, comment les étayer à, et je pense que ce genre d'écrit permet aux personnes de se raccrocher à un...à quelque chose...plutôt qu'à une simple ordonnance, parce que l'ordonnance c'est le soin...Automatiquement...l'ordonnance c'est le soin, la pharmacie, quand on parle avec eux...c'est pour ça qu'on essaye de...de...de présenter les choses autrement qu'en leur disant...quand on leur dit qu'ici y a des infirmières, « ah mais vous allez nous faire des piqûres »...ben non...on fait pas de piqûres...alors, c'est un choix de l'association mais je pense que c'est un choix, un choix de service à la base. De...on aide pour qu'ils...on va dire, dans les piluliers pour certaines personnes on le fait...on fait avec eux mais on fera jamais tout seul et on fait le pilulier et puis on s'en va...on fait avec eux mais, on va pas aller jusqu'au traitement. Pour l'instant on n'en est pas encore là, on n'est pas encore l'admiss...admi...on leur donne leur traitement.

I : L'administration.

R : L'administration. mais c'est p'têt qu'y me gênait ce mot là...Administrer un traitement...bon voilà...donc je trouve que c'est...voilà pour moi c'est quelque chose qui...y a eu une avancée, après je pense que...c'est là où je dis j'ai encore mon franc parler et je suis pas encore...je suis pas contre...j'ai rien contre le Réhpi, je pense le Réhpi c'est...c'est euh...il propose les choses mais ça devrait pas être eux qui devraient être porteurs...ça devrait être la personne...voilà...Donc, dans la nuance, pour moi c'est important parce que c'est la personne qui est porteuse de son projet personnalisé de santé. On

lui donne les éléments pour lui permettre d'aller vers...après ils prennent ou ils prennent pas...s'ils veulent pas se soigner...

I : Hum...Par rapport à certaines institutions, le fait que la personne « s'autogère »...c'était pas forcément bien perçu.

R : Ben...c'est là où je pense que...alors je sais pas où vous avez eu ce type remarques, mais je pense que c'est important que ce soit la personne qui soit porteur de ça...parce qu'on se rend compte nous, dans l'accompagnement des personnes qui vont quitter le soin, c'est qu'à un moment ils peuvent pas...ils en voient pas la nécessité du soin. Mais clairement, ça veut dire que demain...vous prenez...on a un p'tit jeune actuellement qui est dans...dans...dans une injonction judiciaire d'aller vers le traitement. Très bien, mais on sait très bien que demain, cette injonction elle est terminée, on sait très bien qu'il n'ira pas...ça veut dire, il n'en a pas pris la mesure et la nécessité et là où je trouve que c'est un p'tit peu dommage. Y a plus un travail de...de proposer des branches auxquelles la personne va se raccrocher pour qu'elle tombe le moins bas possible...après voilà, rendre un schizophrène calme et tranquille...on sait le faire en France...on a des traitements pour ça...euh...après que...cette même personne, on sort de la schizophrénie, cette même personne me dise, « je dois prendre un traitement parce que j'ai un souci », là déjà on est sur autre chose. Voilà. Et, et notre façon de penser plus au niveau du Z, c'est vraiment plus cette idée là...que la personne, on sait qu'y va y avoir des échecs mais on l'accompagne...c'est pas grave, mais...c'est comment on peut l'aider, à un moment, à prendre son traitement...vous savez qu'y a des moments ils arrêtent leur traitement parce que ça les fait grossir, parce que ils se sentent ensuqués, parce que machin, etc...on leur dit pas faut arrêter...on leur dit pas, certainement pas...mais c'est toujours un travail de collaboration et c'est vraiment de la collaboration avec...le soin...en permanence...c'est à dire tiens, là elle est un peu en train de lâcher le soin quoi, un peu de lâcher le traitement : comment on peut imaginer les choses...et c'est là où ce travail de collaboration y se fait. Sachant que ce qu'on cherche, c'est que ce soit la personne qui en prenne conscience...c'est pour ça que parfois je me dis que le Réhpi c'est bien...ils sont bons dans l'initiative...ils sont très bons dans l'initiative. Après je pense que ce sera bien que ça soit...l'initiative puisse être reprise par les autres...

I : Pour le PPS, vous aviez pu interagir dans son élaboration ?

R : (il montre un PPS) : sur lui, oui... (Il montre un autre PPS) sur lui aussi...

I : On part du principe que les données qu'y a sur le papier, les gens, vous les connaissiez déjà ?

R : Ils les connaissent déjà.

I : Ce qui m'intéressait, c'est de quelle manière vous pouviez participer à l'élaboration du document, comment ça se passe ?

R : Alors, nous y a deux choses...on participe aux cellules mixtes d'évaluation...donc du Réhpi, ça, c'est la première phase on va dire sur la...sur toutes les personnes qui nous sont proposées dans les cellules mixtes...là c'est une infirmière qui y va, actuellement...euh...avant j'y allais mais j'y vais plus...je trouve que c'est très bien de déléguer, que ce soit quelqu'un d'autre...du service qui le fasse. Après, dans...euh...on va dire au tout début de Z, c'était...on fonctionnait...et au début du Réhpi, on fonctionnait sur les préconisations du Réhpi, ça veut dire que le...le Réhpi pouvait préconiser Z. Alors

plus maintenant, parce que, maintenant, c'est via la CDAPH avec les notifications, mais en soi, quelque part, on a toujours travaillé en collaboration étroite avec le Réhpi ou avec tous les...avec tout le sanitaire, en tout cas psychiatrique, tous les médecins psychiatres qui existent sur la région Grenobloise. On a travaillé avec tous...on n'a pas travaillé techniquement avec eux, mais on est ouverts à tout le monde et...notre façon de travailler c'est d'engager aussi bien la personne, nous et aussi l'équipe de soins...on va dire notre premier projet, il tient compte du PPS, mais il tient compte d'autres éléments qu'on récupère, nous, au moment de l'admission...euh...puis même sur les autres, nous, c'est toujours notre système de trois. Trois, tout le temps. La personne, nous et l'équipe de soin, que ça soit qu'un médecin psychiatre ou l'équipe de soins...euh...Plus globale, que ce soit Daquin ou autre et c'est vraiment ce travail de coll...c'est plus que du partenariat...c'est pas que du partenariat .On est vraiment dans un échange de connaissances, de la personne hein, et vraiment de collaboration, ça veut dire qu'on se dit...eh ben y a p'têt besoin que le soin voit plus régulièrement cette personne là, d'accord. Et...que nous on soit plus présent. C'est un exemple mais c'est vraiment de pouvoir travailler en collaboration étroite, au profit...alors nous on appelle pas du patient mais, de la personne...euh...mais c'est au profit du patient ou de la personne, peu importe le nom qu'on utilise...et c'est vraiment...je pense que c'est...c'est pour ça que le PPS, il est bien au début, on va dire, parce que ça donne une orientation. Mais après, je pense que, dans le quotidien, il faut vraiment que les équipes se rencontrent...entre elles...c'est pas moi qui fait le lien avec les cadres de santé ou avec les médecins, même la médecin psychiatre, parfois ça arrive mais...c'est vraiment les équipes d'infirmiers et l'équipe médicosociale de chez nous qui font le lien et ce travail du quotidien et c'est là dessus où je trouve qu'il faudrait qu'on insiste plus...euh...parce que...Même...on travaille de plus en plus avec l'EIA, avec MESSIDOR, etc...y a aussi ce travail de collaboration de petites mains, on va dire un premier cercle de professionnels, on travaille ensemble...par exemple, pour imaginer que la personne elle se rende plus souvent au soin, ou qu'il aille plus souvent au travail, ou qu'il vienne plus nous voir, etc...Pour moi, le PPS il est beaucoup plus large...c'est pas qu'un PPS. C'est un PPS plus autre chose...ou un plan personnalisé autour du travail, un plan personnalisé autour de l'accompagnement, c'est un ensemble de choses. Ça, c'est bien sur le côté soin, après, y a le côté travail, y a le côté familial mais ça...on peut pas trop le faire...pas encore...mais y a le côté social et y a le côté...je sais pas moi...environnemental. Oui ben...voilà. Ouais... (Je lui ai montré le verso du PPS). Oui, mais c'est ça...voilà, c'est ça, c'est clair, l'idée est là. C'est ça. Mais je pense qu'on n'est pas beaucoup à le faire au niveau de Grenoble. Parce que...on pas la même façon de travailler...mais ça pour moi c'est...je me dis, c'est...faudrait quelque chose qui soit moins...moins...ciblé...mais je sais pas comment le dire...le problème des personnes qui vont au Réhpi...qui passent par le Réhpi, alors...du fait qu'y a des médecins psychiatres au Réhpi...des médecins qu'ils ont pu rencontrer au CHS (Centre hospitalier spécialisé), ça reste très « soin » pour eux...ça reste trop ciblé soin. Alors c'est vrai que c'est un réseau qui, au niveau médical, etc...les financements etc...oui ça, on le sait, mais en même temps, je trouve qu'il faudrait que, quelque part...le Réhpi faudrait mettre plusieurs plans personnalisés côte à côte...et pas que soins...voilà...voilà ce que je pense...après c'est pas forcément partagé avec les autres collègues...euh...parce que je pense qu'on se rejoint tous...

I : C'est à dire ? Que soins ?

R : Le Réhpi est...par rapport aux personnes, quelque chose de très médical. Et je me dis que...hum...c'est pour ça que je dis...ma difficulté, c'est cette partie là. (Il pointe le logo du Réhpi sur le PPS). Pas que je suis contre le Réhpi, parce que c'est très novateur et que ça permet plein de

choses...mais que sur ce...sur ce plan personnalisé, faudrait qu'on enlève le mot « Réhpi » qui est trop figé médical. Ou...ou faudrait que ça se passe sur un autre lieu...je sais pas...après faut imaginer...je sais pas où. Mais voilà.

I : Mais ça, du coup, c'est la perception des personnes ?

R : C'est la perception des personnes et c'est ma perception aussi. Parce qu'effectivement, je pense que...euh...Alors le Réhpi ça a été très bien, pour permettre l'innovation, que tout le monde se rencontre, qu'y ait des groupes de paroles qui se mettent en place, quoi, différentes actions qui se mettent en place...euh...après...ça doit se faire à un autre niveau. En tout cas, qu'y ait différents projets qui se rejoignent, parce que je peux vous dire une chose importante, c'est que, par exemple le PPS, par exemple...on prend n'importe qui...celui ci, (il choisit un des PPS que j'ai apporté). Ce monsieur là, puisqu'on le connaît bien, on fait toujours un accompagnement. Donc là, effectivement y avait une orientation vers chez nous, hein, ça a pas été écrit...voilà si, là...hum...ce monsieur là, on l'accompagne mais y aura plus de PPS, alors je trouve ça dommage parce que effectivement il...aujourd'hui, il a un médecin qui le suit, y a pas de souci, ça se passe bien etc...euh...il prend son traitement...voilà...mais ça va plus passer par le Réhpi ça va passer par...euh...un truc qui sera ...entre Daquin (Hôpital de jour intersectoriel de réhabilitation), puisque là c'est Daquin en plus, alors que je pense que le Réhpi a toute sa place encore...d'avoir leur...d'un regard extérieur...C'est la même chose que, pourquoi pas, la famille peut avoir un regard extérieur. Alors là, y en a pas beaucoup, alors c'est pas grave, mais si demain, il travaille, d'avoir un regard extérieur aussi...et là ça dépasse le cadre du Réhpi.

I : C'est à dire...au niveau des réunions, pour avoir ce regard extérieur ?

R : Quelque part le...ici, tout ce qu'on fait, nous, on le fait en leur présence...et en la présence des médecins, parce qu'on fait des synthèses avec le médecin...quelque part, le PPS on le travaille à ce moment là...ce qui est...on imagine qu'est ce qu'on va faire...alors là, c'est dans le cadre d'un renouvellement mais parfois c'est dans un autre cadre. Ou alors, qu'est ce que le soin il propose pour qu'y ait des choses qui puissent avancer...euh...c'est pour ça que je dis...je pense que...je dis pas qu'y faut un organe supérieur mais faut un lieu...peut être la maison des usagers, j'en sais rien, mais peu importe...que ça soit l'utilisateur qui soit porteur, qu'y ait la possibilité d'avoir ces différents plans...et qui dise bon ben voilà, je sais ce que j'ai...ok j'y vais. Donc j'ai...plan personnalisé, c'est le PPS, j'ai le truc de Z, j'ai le truc de l'EIA(un ESAT), j'ai le truc de...je sais pas moi, s'il habite...je sais ce que veut ma famille et qu'à un moment ce soit lui, que...on fasse en sorte que lui puisse reprendre ses projets...c'est les siens, c'est pas les nôtres. Nous, on fait que l'aider, on lui fait des propositions. Ou préconisations peu importe.

I : Est-ce que c'est la même chose, préconisation ou plan d'aide ? Parce qu'ils ont changé...

R : ouais c'est plan d'aide...c'est pas mal ça déjà.

I : Préconisation pouvait être vécu comme une obligation, voire une sorte d'injonction.

R : C'est pour ça qu'il faut plusieurs branches... si y en a une qui craque, c'est pas grave : y en a d'autres. C'est là où je dis que l'enjeu de demain, c'est de pouvoir trouver ce genre de coordination. Alors, ça serait de la coordination, quelque part, y a pas besoin d'inventer des choses, je pense, ça, ça

existe...et peu importe qui le prenne quitte à ce qu'on décide qu'y en ait un qui le fasse, peu importe que ce soit le Réhpi ou n'importe quoi...que ce soit fait à l'hôpital, moi ça me va...ça me perturbe pas...ou que ce soit au niveau des CMP peu importe, mais, qu'à un moment, y ait vraiment l'ensemble des professionnels on va dire, d'un premier cercle auprès des personnes, qui puisse dire « voilà, nous on vous propose ça ». Le plan d'aide, il est global. Parce que là, je reprends le monsieur là, (il reprend un des PPS amenés)...euh...oui c'est lui...ce monsieur là...Là, on va sur quelque chose ou on lui propose ça... (il pointe la rubrique concernée par la proposition Réhpi) c'est bien. Mais y pas beaucoup d'autres branches...c'est pas méchant...

I : Peut être qu'il faudrait étudier sa demande manuscrite pour voir qu'est-ce qu'il recherchait...

R : C'est plus ce qui...ce que je veux dire c'est que je pense qu'y a différents niveaux...euh...du plan d'aide...et qu'un plan d'aide, il est pas forcément group...je sais pas comment dire...il est proposé par chacun. Je vais faire un parallèle : on prend un père et une mère avec un enfant, chacun des deux va proposer un plan d'aide...à sa façon, il va être subjectif, il va être peu importe...ce qu'on veut. Après le gamin ou la gamine va s'accrocher à ce qu'y trouve, quitte à ce qu'il change de branche entre les deux. C'est plus ça que je vois...c'est...de proposer les choses...hum...mais après, c'est plus à la personne de pouvoir se raccrocher...Parfois j'ai l'impression que c'est déjà maillé ...voilà...que c'est déjà tricoté...on tricote, nous les professionnels on va tous tricoter tranquillement dans notre petit coin et que la personne à un moment elle est plus...on tricote sans elle, quoi. Et c'est là où ça me gêne moi. Parce que grosso modo, qu'est ce qu'on fait nous parfois au niveau du service, c'est qu'on va tout détricoter pour retricoter avec lui parce qu'on sait très bien que si on imagine un plan d'aide machin etc...on sait que des fois...une personne, elle dit j'ai envie d'aller travailler. C'est bien. Elle se lève tous les jours à midi ça me paraît compliqué. Donc y a tout un autre truc à tricoter. Alors c'est bien de l'envoyer faire un stage à l'EIA, moi je suis pas contre, mais s'il se lève tous les jours à midi on sait que son stage...grosso modo y a 90% de chances que ça foire...donc on détricote tout ça pour le retricoter autrement. Voilà. Alors ça peut être passer par, d'abord, peut être des activités, du matin, sur Antretemps...lui proposer différentes choses pour retrouver quelque chose...c'est là où je dis que...hum...je trouve que parfois ça fait trop maillé. Voilà. C'est déjà un peu...ça y est...on a sorti le plan d'aide, ça y est, voilà oh ben si vous le suivez pas, tant pis pour vous...et ben pas forcément, c'est pas tant pis pour vous non plus quoi. Parce que peu importe là où il va se raccrocher...il va prendre une branche...et c'est pour ça qu'il faut pas qu'il ait une dominante plus travail, social, médical etc...Faut que ce soit une dominante globale. C'est un ensemble de professionnels...s'il se raccroche même qu'au médical, tant mieux. S'il se raccroche qu'au social, tant mieux, s'il se raccroche qu'au travail, tant mieux, peu importe où on trouve une bonne branche, on va dire une branche qu'il arrive à attraper, c'est plus ça qui me turlupine des fois...Dans le cadre du Réhpi des fois j'ai l'impression que tout est déjà tricoté d'avance et qu'on lui...on lui laisse pas trop le choix de dévier un peu...sachant que...mais vous connaissez ça mieux que moi...on sait bien que c'est pas des parcours linéaires. Ça veut dire qu'un PPS...quoi...nous, les projets, tous les 6 mois, on les revoit ou même parfois au bout de trois mois ils sont plus bons...on refait des bilans, on revoit comment ça se passe etc...Voilà c'est...c'est pour ça que le mot projet on l'utilise de moins en moins. Mais...c'est ça va plus dans ce sens de dire proposons des branches et on verra comment la personne elle se raccroche pis...elle peut monter, elle se débrouille, je pars de l'idée que la personne elle a des compétences et des qualités...et à partir de là je me dis...je suis pas très neurocognitif...je suis pas sûr qu'y faut qu'on apprenne aux gens. La seule chose c'est de leur donner la possibilité...s'ils veulent

apprendre, ils apprendront .Voilà. Parce qu'un monsieur comme ce monsieur là, (du PPS) les soins ça fonctionne aujourd'hui...tant mieux...rien ne me dit que dans six jours ça continue, rien. Y a tellement de variabilité dans la maladie...alors quand on nous dit qu'on prend que les gens stabilisés...on l'écrit, mais moi, je trouve qu'on devrait mettre plein de guillemets...stabilisé...euh, bof...et puis la question de la variabilité de l'extérieur, qu'on ne maîtrise pas. Des gens qui sont en permanence dans l'actualité...quand y a une catastrophe, y en a qui arrêtent pas d'en parler. Et pourtant, soi disant, ils sont stabilisés. Oui, mais y a une variabilité...et voilà, y a plein de choses comme ça...cette variabilité on peut la maîtriser et du fait de pas vouloir maîtriser ces variabilités, c'est plus de pouvoir proposer des branches où ils peuvent se raccrocher avec cette variabilité. [...]

I : Pour vous ce document ça peut représenter une forme de danger ? Sur le plan des dérives qu'il pourrait y avoir ?

R : Tout dépend qui le fait. Voilà, tout dépend qui écrit...ce qui est compliqué...après on rentre dans un autre enjeu, c'est au niveau du Réhpi ...de la politique et de la question de pouvoir derrière...le Réhpi c'est quelque chose qui est, qui a une super idée en terme de Réseau etc...parce que ça met en lien obligatoirement tout le monde...quoi...obligatoirement, ceux qui veulent, et je trouve ça génial...après si c'est repris politiquement...si y a quelqu'un qui veut le pouvoir, il prend le Réhpi, il arrose tout le monde parce que là y a tout le monde, grosso modo. Y a une ouverture sur tout ce qui est médicosocial mais dans sa plus grande largeur...voilà. C'est un danger, c'est qui se trouve à la tête. Alors aujourd'hui y a pas de danger je veux dire je fais confiance au Dr G., qui a sa façon de faire...mais qui, en même temps, fait du travail au quotidien. Après, j'ai pas l'impression qu'elle utilise le Réhpi...donc à partir de là, moi, ça me va. Si, un jour, ça devient un outil de propagande, on va dire ça comme ça, ou un outil pour une seule personne effectivement, là ça devient déconnant, là c'est plus un plan d'aide.

I : Le fait que le PPS soit obligatoire pour les usagers du Réhpi, en 2011, comment l'analyser... ?

R : C'est pour quantifier...quoi...on est toujours dans le même système. Parce que quelque part les plans personnalisés qu'on fait au niveau des SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale), c'est pour quantifier notre activité, faut pas se leurrer, c'est uniquement à ce niveau là, quoi...je vois bien le conseil général...au niveau financement...alors, les ARS(Agences régionales de santé) pas trop encore, mais ça va venir. On va arriver à la tarification à l'acte...et c'est là où je pense qu'on est dans une dérive, mais je pense que c'est à nous de résister en même temps. On leur donne des papiers, c'est bien. Après les papiers on les remplit, d'accord, on fait pas de faux, on les remplit, on leur envoie, très bien. Après dans le quotidien comment ça se passe c'est notre boulot...c'est pas à eux de définir qui doit être en relation avec qui. C'est là où je dis que notre force, elle est là. Ça veut dire que notre force, c'est de pouvoir dire...euh...aussi bien au conseil général qu'aux ARS en disant, ok nous on justifie de l'argent que vous nous donnez, on se justifie, voilà ce qu'on fait auprès des personnes, on fait tant de visites, on fait ça, on fait ci etc...Après y a tout le travail qu'on ne peut pas quantifier, qui est le temps qu'on passe à appeler l'infirmière de...d'untel...d'aller téléphoner à la famille d'untel mais qui permet que la personne soit toujours là, au même endroit, et pas dans une institution qui coûterait pratiquement...ma foi...le prix de journée...pour nous...ça, on pourra jamais le quantifier...alors après ils sont pas contents mais c'est comme ça .Parce que eux peuvent même pas le quantifier. Si nous on peut résister à ce niveau là...c'est que des papiers, voilà.

I : Vous n'êtes pas « persécuté » par l'ajout de papiers ?

R : Non, non...après dix ans délégué à la tutelle, non...L'ajout de papier...après je sais qu'y en a ici qui prennent ça comme une corvée. Moi, je leur dis « mais, attendez, on vous demande juste ce que vous avez fait pendant un an...ou deux ans. Voilà, point. On a fait une trame, vous restez général... » Ils écrivent ce qu'ils ont à écrire et on a jamais eu aucun renouvellement de la CDAPH, jamais. On nous a même accordé un poste d'éducateur sur le nord Isère. Après on le sait que les finances elles sont limitées, on le sait.[...] On s'égare...mais ça revient toujours à la même chose c'est de dire aux personnes bon ben voilà...à un moment, soit on part de l'idée que la personne elle a la capacité de pouvoir prendre en main quelques p'tites choses et de se raccrocher à une branche...et ben tant mieux. Faut pas leur demander d'aller...quand ils arrivent ici, nous on leur demande pas d'aller passer le bac quoi. Y en a qui l'ont...ils ont même des diplômes supérieurs à moi, mais...tant mieux, après on leur demande pas d'aller bosser non plus 39 heures, quoi 37 heures par semaine, on est pas dans ce cadre là. Y a ceux qui peuvent et ceux qui ne pourront pas. Ou qui ne peuvent pas là et qui pourront plus tard, on en sait rien. Donc c'est pour ça que les PPS...c'est du papier, mais c'est instructif et au moins, ça a le mérite d'exister. Après faut pas que ça devienne non plus le papier, avec...c'est pas une ordonnance de justice, c'est un plan d'aide. C'est pour ça que peut être il faudrait enlever...ou mettre « plan d'aide personnalisé »...ça reste un plan d'aide...la personne elle prend ou elle prend pas mais on peut pas lui dire voilà, monsieur vous êtes malade, vous avez ça...et vous n'aurez que ça, mais non...c'est pas comme ça qu'on va les ramener aux soins...

I : Sur la forme...?

R : Non mais il est bien, moi je trouve qu'il est bienOuais. (Il observe à nouveau les PPS). Non...non, c'est bien fait. Après c'est très axé réhab etc, mais peu importe, moi ça me gêne pas...Moi, je suis ouvert à tout, je suis pas fermé, on peut faire tout ce qu'on veut.

I : Pour vous c'est quand même global ?

R : Y a la question de la famille moi je trouve qu'on...qu'on met très peu. Dans le système. Et je parle pas que des parents, je parle de la famille dans un cadre...alors pas les oncles, les tantes, les neveux, et les nièces hein, mais frères, sœurs, enfants et parents...et je trouve que ça...souvent...mais je vois... même ici on est en train d'essayer de travailler cette question là. On prend en compte, mais peu. Sachant que pour certains ils vivent la moitié du temps dans leur famille, la moitié du temps...Ou même parfois tout le temps...et je me dis qu'effectivement y a des familles qui peuvent être toxiques, y a des familles ça peut être compliqué mais en même temps, elles font partie de l'environnement...donc à partir de là on va pas leur demander d'être professionnel, mais d'être famille. Et l'UNAFAM 38 ne rassemble pas toutes les familles. Y a peut être un autre travail à faire. Donc voilà, c'est pour ça que le plan...un « plan d'aide personnalisé de santé » ou un « plan personnalisé d'aide à la santé », ou je ne sais pas...non mais voilà, moi je trouve qu'il faudrait faire ressortir la notion d'aide, c'est pas...ce document reste une aide pour eux. S'ils veulent, ils prennent, s'ils veulent pas, ils ne prennent pas, mais c'est pas leur dire « ben voilà, on a fait ça et c'est que ça qu'on vous dit et pas autre chose. Restez dans la droite ligne »...ben c'est l'armée quoi ou...c'est de l'autoritarisme...ou je me trompe peut être...après, ils prennent le chemin qu'ils veulent. Le tout c'est de leur proposer....

I : Quelque chose à rajouter ?

R : C'est pour ça que je dis que l'enjeu du Réhpi c'est de savoir ce qu'ils vont devenir demain...parce que s'ils deviennent que des prescripteurs de plans personnalisés...ben voilà, on revient dans la prescription...et c'est pas là...ils doivent pas être là, le Réhpi. Ils doivent être un lieu...ou de pouvoir accueillir les personnes et de leur proposer différentes choses, que ça soit stages...ils ont plusieurs outils comme ça. Et là...c'est là où ils doivent être...pas autre part. Mais ça, c'est l'avenir qui nous le dira.

Retranscription entretien 8

(X = nom de la structure)

I : *Présentation*. Avant d'y être confronté par le biais du Réhpi, est-ce que vous vous étiez confronté à des documents similaires, dans le principe ?

R : Beh...disons que...à ce moment là, en 2002 quand le Réhpi a été créé, on a été amené à s'interroger sur ce que ça voulait dire que ce projet...projet de vie de la MDA...qui nous semblait...un peu...assez ambitieux...euh...et puis surtout ambitieux et puis peut être réducteur, parce que qui pouvait vraiment s'engager pour un projet sur toute la vie?...le projet de vie c'est bon...alors évidemment c'est...après on a expliqué aux gens que de façon plus modeste, il s'agissait de s'interroger sur...euh...les désirs et ce que souhaitaient les personnes, en tout cas à court terme...c'est pour ça, quand on les aidait à rédiger quelque chose de leur projet de vie c'était plutôt en lien avec leur demande par rapport à X mais on se gardait bien sinon...euh...de donner une dimension beaucoup trop importante sur cette idée de projet de vie...et puis la question du plan de...enfin, la prestation de compensation du handicap, effectivement, la confusion qui pouvait y avoir entre...euh...le plan d'aide du Réhpi et puis le projet de vie...bon, on a un peu réfléchi sur ces termes en fait...la compensation...le projet de vie...le plan d'aide...voilà. Donc ce que vous m'avez expliqué...euh...par rapport à cette idée...euh...en fait de liens entre le sanitaire et le médicosocial, de cohérence du parcours de la personne...euh...c'est quelque chose que j'ai bien compris.

I : Sur le principe de la durée de vie du plan ?

R : Ben que c'est quelque chose qui...euh...qui n'est pas à long terme...enfin c'est pour un instant t, au moment où la personne en est...euh...De son...de son parcours, de son histoire. C'est au moment, en fait où le Réhpi s'en mêle en quelque sorte...

I : Le fait que le Réhpi s'en mêle ?

R : Enfin s'en mêle...au sens où...disons une personne, enfin une institution ou bien une personne qui est en demande d'une évaluation, en demande...de mise...euh...en connexion entre différents services, des équipes de soins ou des équipes médicosociales...euh...beh...c'est à ce moment là qu'est déclenchée...euh...une évaluation, des préconisations et le fait qu'y ait effectivement...que soit conseillé en quelque sorte...aussi bien aux institutions qui le demandent qu'à la personne qui est en demande...un plan. Un plan d'aide. Donc...euh...moi c'est assez clair...sauf si vous me dites que je me trompe, mais il me semble que c'est ça, que c'est limité dans le temps, au sens où c'est pas pour prévoir quelque chose de tout le parcours de la personne, mais c'est bien un moment particulier de son histoire.

I : Vous, au niveau des interactions avec le réseau ?

R : Nous, on est signataire de la charte du Réhpi. Ce qui est un peu compliqué en fait pour nous, pour tout vous dire, c'est que, dans notre champ d'activité qui est celui de mettre à disposition...euh...à des personnes un dispositif d'activités, on est en fait assez modestes dans le sens où...puisque...en tout cas pour ce qui concerne le handicap psychique il y a déjà...euh...le service d'accompagnement à la vie sociale, les équipes de soins, CMP, CATTP, certains vont au GEM, groupe d'entraide mutuelle,

et en plus, certains ont donc une orientation, ou en tout cas ont la...la possibilité administrative de fréquenter notre service. On trouvait tout ça...euh...il était intéressant de bien différencier et que du coup ce qu'on met à disposition des...des personnes c'est bien un dispositif mais pas plus. Euh...Donc on a un peu théorisé...euh...Assez vite au moment où on a ouvert. Moi personnellement, je venais de la réhabilitation. J'avais été...pendant presque trois ans, j'ai travaillé dans le service de Mme G. Quand l'association ici a ouvert le service d'activité de jour, j'étais déjà un peu alerté et rompu...euh...à ce qu'était un projet, enfin à l'idée que les personnes qui étaient un peu en panne dans leur parcours venaient en réhabilitation...à l'époque, c'était pas aussi comportementaliste que...que ça l'est maintenant...mais c'était beaucoup plus éclectique, beaucoup plus diversifié donc...euh...au moment où on a ouvert ici, on avait proposé des activités mais ptêt pas...euh...de façon trop...confusionnante pour les personnes parce que c'était les activités en CMP, les mêmes qui pouvaient être proposées...les mêmes, enfin en tout cas, les analogues en service d'ergothérapie à l'hôpital...euh...en réhabilitation...euh...nous...donc, on a différencié très vite tout ça en disant...euh...on est dans un dispositif...euh...protégé, pour les personnes, donc elles sont reconnues handicapées...euh...comme justement on s'est rapproché de ces termes, compensation...hum...comme, pour elles, aller dans des activités de droit commun c'est très compliqué parce qu'elles se font...euh...assez vite...euh...jeter ou elles mêmes s'en vont, en tout cas c'est compliqué pour elles...euh...du coup on existe en guise de compensation...euh...C'est un droit ouvert pour ces personnes que de fréquenter des activités auxquelles elles n'ont ordinairement pas accès. Voilà. Puisque on sait qu'y a à peu près 80% des personnes, en tout cas schizophrènes mais c'est la grand majorité des personnes qu'on reçoit, en situation de handicap psychique qui peuvent pas travailler, y en a que 20% qui peuvent...euh...ben...les 80%...euh...comme c'est très compliqué pour elles d'aller dans le droit commun...ben...on existe pour faciliter le fait qu'elles puissent avoir à minima des relations sociales...euh...pour qu'elles puissent se remobiliser, se redynamiser et puis avoir aussi quelque chose qui ressemble à un emploi du temps...euh...Et puis, comme ça nous semblait difficile de...comment dirais-je de...de décréter que la bonne fréquentation pour ces personnes était...euh...de...tant de demi journées par semaine ou tant d'heures...euh...puisque on a ouvert sur la base de 2,5 jours par semaines, un mi-temps. Et en fait, on pouvait pas décréter sauf à être coercitif, être un peu...maltraitant d'ailleurs pour certaines personnes, vous devez venir...euh...à mi-temps...alors qu'est ce qu'il en était de celles qui voulaient venir plus et celles qui ne pouvaient venir moins...celles qui sont hospitalisées entre celles qui, quelques fois, sont assujetties par des angoisses qui les empêchent de sortir, est-ce qu'on va les obliger quand même à venir. Comme, en fin de compte, la plupart des services d'activités de jour dans le médicosocial, c'est assez simple : les SAJ ouvrent le matin, ferment le soir, à l'intérieur, y a des activités qui sont proposées mais après tout...euh...les gens...euh...enfin...ils savent que du matin au soir, quand ils sont pas en foyer ou à domicile, ils sont en SAJ. Alors, pour nous, c'est beaucoup plus compliqué parce que ce sont des gens qui sont...euh...autonomes...qui sont stabilisés...qui ont besoin de cette vie sociale et d'activités parce qu'elles peuvent pas travailler mais pas plus que ça...Donc on a assez vite théorisé un peu tout ça, en se disant qu'il fallait que les personnes aient la totale liberté de choisir...euh...et le contenu, et le rythme, et la fréquence de leurs activités et que...à nous de nous organiser en fonction de ces...cette réalité là. Donc c'est plus difficile à gérer mais...les personnes du coup viennent comme elles le peuvent. Y en a qui viennent beaucoup, presque tous les jours, et d'autres qui viennent beaucoup moins, une fois par semaine, voire certains une fois tous les 15 jours...euh...la plupart viennent deux à trois fois par semaine...donc sur une...un effectif qui était prévu de 50 à mi temps au

départ pour 25 équivalents temps plein, en fait, on a une file active...euh...cette année en 2010 de 116 personnes mais sinon, l'effectif constant, y a à peu près 90 personnes qui fréquentent en permanence le...le...le service. Alors tout ça pour dire que...euh...effectivement on n'allait pas faire que...de la même manière que les autres services...euh...font déjà. Parce que ça aurait surajouté et créé de la confusion. Voilà. Donc les personnes fréquentent comme elles le souhaitent...euh...et puis...euh...aussi on a considéré que c'était un peu du domaine de leur vie privée, en quelque sorte...euh...c'est à dire que tout à l'heure, on parlait des regards qui convergent tous vers la personne...euh...après tout...alors y a des équipes qui nous en veulent un peu de ne pas d'avantage communiquer sur ce que font leurs patients à l'intérieur de nos lieux...ou même des services amis comme le SERDAC (service éducatif et d'accompagnement des adultes handicapés), par exemple...bon, maintenant ça va, mais à une époque ça a été compliqué pour certains professionnels de...ne pas pouvoir avoir, de notre part, des retour sur, concrètement, ce que les gens faisaient, comment ils allaient, comment ils se comportaient chez nous etc...Donc...euh...très vite on a adopté cette posture en disant...ben...si vous voulez en savoir plus...de ce que ça fait...sur la personne, vous l'interrogez...euh...ou vous lui demandez, à elle-même, comment elle se sent, si ça lui convient de venir à X, à quelle fréquence elle y vient etc...mais on s'est engagé en fait à ne pas donner des renseignements, mais à tout le monde c'est à dire à la fois...euh...aux familles parce qu'y avait des parents qui nous appelaient parfois pour savoir si leur fiston de 40 ans allait bien à ses activités ou...je pense à une sœur qui, régulièrement, appelle dès qu'elle est en conflit avec sa sœur pour nous mettre dans sa poche et nous dire des trucs sur sa sœur, bref, en savoir plus sur ce qu'elle fait chez nous donc on...on répond à personne en fait. Donc, ni aux équipes de soins, ni aux familles, ni aux équipes d'accompagnement sauf, évidemment, si y a un souci et c'est arrivé que trois fois dans l'histoire de X depuis 7 ans qu'on existe. On contractualise ce qu'on appelle le devoir d'alerte : si on s'aperçoit que quelqu'un ne va pas bien...euh...on demande à la rencontrer...on lui explique pourquoi on est inquiet pour elle, pour telle et telle raison, et puis on l'aide à se rapprocher de son médecin ou à contractualiser le fait qu'il est possible qu'on se rapproche de l'équipe de soins ou du médecin, par exemple, si la personne ne venait pas au rendez-vous qu'on se mêle de ça alors qu'en fait on serait très inquiet pour elle mais c'est jamais arrivé cette situation extrême qui serait d'appeler un médecin pour lui dire que son patient ne va pas bien. Voilà.

I : Contractualiser c'est à dire?

R : C'est à dire qu'au moment où on signe le document...euh...qu'ils signent l'admission, qu'on appelle...la loi appelle ça un « contrat de séjour » nous, on l'appelle « document individuel de fréquentation »...euh...il est indiqué que...en cas d'alerte on se rapprocherait...d'abord, on demande à rencontrer la personne et éventuellement on pourrait se rapprocher de son médecin, si jamais la situation était inquiétante pour nous. A partir de cette base, du coup, comme on échange pas...euh...d'informations, y a des équipes qui sont peut être un peu frustrées qu'on en dise pas plus...euh...mais toutes les personnes nous disent que ça leur convient comme ça et que...qu'elles ne sont pas au centre d'une immense toile de renseignements où tout se sait...donc pour certains, c'est un peu compliqué de s'imaginer que leur médecin, leur infirmière, nous, l'équipe d'accompagnement...qu'on s'échange les informations entre nous...alors la...le conseil général qui souhaitait quand même...enfin pas le conseil général pardon, la maison de l'autonomie, mais j'ai dit conseil général parce que le médecin de l'époque le Dr L. travaillait à la fois à mi-temps au conseil général et à la fois à mi-temps à la maison...à la MDPH. Elle souhaitait nous contraindre un peu sur le

fait qu'il fallait qu'on produise des évaluations. En tout cas, pour toute demande de renouvellement de la notification...euh...puisque à chaque fois qu'on...que le MDA se rapprochait de nous, effectivement, on rencontrait la personne et puis on envoyait un document très administratif en disant...ben...« suite à la rencontre du...tant...euh...on est favorable à la poursuite de la notification ». Bon, ils ont pas mal grincé des dents, du coup, on était un peu...enfin, obligés de rendre une évaluation...pour toute demande de renouvellement. Mais on le fait à notre manière, c'est à dire qu'on rencontre la personne, on décide ensemble autour de la table ce qu'elle souhaite communiquer à la MDA, pourquoi elle souhaite renouveler sa fréquentation, on se met d'accord dessus, c'est-à-dire, si nous on a des éléments contradictoires, on met ça ensemble mais en tout cas le document qui sort de chez nous est co-signé à la fois par la personne, la psychologue...euh...enfin, les personnes qui ont participé à l'entretien...euh...la personne concernée et donc le service, et c'est ce document là et pas un autre qu'on envoie à la MDA...euh...voilà. Tout ça pour éviter...et même encore maintenant on est un peu...embêté sur la question et on va la résoudre, d'ailleurs on va rencontrer bientôt début juillet les gens de la MDA, parce que...y a toujours cette pression pour en savoir davantage. Mais nous on peut pas dire ce qu'on ne sait pas, on fait pas d'enquête sociale, on ne peut dire que ce qu'on sait à l'intérieur des activités et surtout...en fait c'est là où peut être ils sont peut être moins d'accord...euh...on se met d'accord avec la personne sur ce qu'elle souhaite communiquer...euh...à la MDA et on va pas dire, on va pas écrire des choses sur le rapport...euh...qui...dont on pense que ça relève de la vie privée de la personne, par exemple : « elle sent l'urine quand elle vient dans les activités ». Est-ce que c'est si important que ça de l'expliquer en ces termes là ? Voilà. Donc on peut éventuellement, et avec beaucoup de précautions, dire que...euh...y a un souci d'hygiène mais c'est un p'tit peu violent, est-ce que c'est pour ça qui...est-ce que c'est ce qui aiderait à donner un avis sur la fréquentation de X ? Ça a pas grand chose à voir et nous, en fait, on ne raisonne que par rapport à la grosse question qu'on a qui est...euh...effectivement, le lien social, la remobilisation et la structuration du temps. En dehors de ça, on en sait rien de ce que la personne vit, même si elle peut éventuellement en dire quelque chose dans les ateliers. On va être en position, en posture d'observation...euh...ou la personne saurait, de toute façon même si on lui disait pas, elle s'en rendrait bien compte qu'on observe ce qu'elle fait chez nous pour ensuite en faire des évaluations. Alors, on est pas très à l'aise avec la question de la communication et des informations de toutes ces personnes qui, certes, souffrent de handicap psychique mais sont toutes majeures. Elles ne sont pas sous tutelle, elles sont sous curatelle mais pas sous tutelle...enfin, on en a peut être une et c'est un peu compliqué parce que...euh...en général, il faut qu'elle signe tous les papiers alors qu'ici...voilà, ce sont des gens qui sont autonomes et responsables, bien qu'ils soient reconnus comme handicapés psychiques, donc on est assez frileux sur le fait de donner des informations à...tout va. Et par rapport au Réhpi, alors eux aussi sont assez...euh...enfin. ...ils sont pas très contents qu'on ne donne pas plus de renseignements que ça. On a découvert depuis peu qu'y avait une sorte de malentendu. C'est à dire que à une époque...euh...le Réhpi...euh...en tout cas, nous, c'est comme ça qu'on l'avait perçu au moment où le Réhpi a été créé et, notamment par notre ancien directeur Y, qui a créé le Réhpi entre autres avec Mme G...euh...y avait une espèce de besoin que le Réhpi existe et que eux ont pris dans le fait que...enfin...de démontrer qu'y avait un réel besoin. Donc en fait, tous les stages de convention...euh...qu'on faisait ordinairement avec les équipes en direct parce que ce que j'ai pas dit tout à l'heure, c'est que, oui pardon, je l'ai pas dit tout à l'heure, on ne donne pas ces informations sauf si y a une alerte et deuxième cas quand y a un stage, enfin, une convention qui est signée avec une équipe. La

convention, elle, sert à servir, enfin, elle sert d'amorce un peu rassurante et étayante pour quelqu'un qui n'est pas sûr que le...de recevoir tout de suite l'admission, enfin, la notification, est-ce que X va lui convenir ou pas...elle peut être frileuse, elle a besoin d'étayage. Du coup, on va faire une convention, une équipe, la personne et nous, où on se met d'accord sur le temps que ça va durer après, et puis...nous aussi bien sûr, tout le monde s'accorde sur le fait que la notification est opportune, la demande de notification ou pas. Voilà. Donc les stages, ça sert à ça. On en a fait plusieurs en direct avec des équipes, toujours en présence de la personne bien sûr, et donc, quand le Réhpi...euh...a émergé...ben...en fait, on...tous ces stages, on les a passés sous l'égide du Réhpi mais c'était aussi pour faire du chiffre en quelque sorte. C'est-à-dire que quand on faisait un stage, on le faisait cosigner par le Réhpi. Voilà. Par exemple, en 2010, on en a eu 13, stages Réhpi. Mais de réelles préconisations Réhpi, y en a beaucoup moins que ça. Euh...quand je dis préconisation c'est à dire quand...quand le Réhpi, suite à une évaluation, préconise le fait que ce serait intéressant d'essayer le dispositif de...de X....ou préconise à la personne de prendre contact avec nous...

I : Le terme de préconisation, ça vous gêne pas?

R : Euh...non parce que c'est...c'est pas une notification...Euh...préconiser c'est conseiller pour moi. Voilà. Donc c'est pas gênant...effectivement, à l'issue d'une évaluation, quand y a l'équipe pluridisciplinaire qui s'est réunie...euh...qui a mis en commun un peu...euh...brassage des idées...qu'est ce qui conviendrait à cette personne, en général c'est des personnes sont en panne donc...euh...euh...ben...X peut être évoqué comme quelque chose à essayer ou alors dont on pense que...euh...que ça va convenir. Donc le, le stage vient vérifier ça. Donc des vérifications, y en a en fait très peu...donc je comprends aussi pourquoi tout dernièrement...euh...le Réhpi a demandé un peu plus fermement à la question des évaluations. Parce que, effectivement, si eux nous interpellent comme structure qui peut donner...euh...des renseignements sur...les capacités de la personne à être en groupe...être socialisée, à vivre des activités. Là, on peut comprendre qu'y sont pas très contents qu'on ne donne pas ensuite par écrit toutes ces informations. Parce que, quand on fait le bilan d'un stage, on le fait autour de la table mais on fait pas de...un écrit qu'on envoie au Réhpi. Donc, du coup, ça nous a fait un peu réfléchir, on va s'y prendre un peu différemment. Pour les préconisations, on indiquera vraiment aux personnes qu'elles sont dans le cadre d'un stage, mais qu'elles vont donc être évaluées, voilà...euh...sur des critères qu'aura proposés le Réhpi. Donc, on attend que ces critères nous soient...énoncés. On verra ça avec l'équipes qui accompagne hein, justement puis...on va se débrouiller avec ça, ce sera une sorte d'injonction si vous voulez...

I : Le Réhpi va vous proposer une sorte de grille ? Parce que vous pourriez renvoyer ce que vous estimez...euh...nécessaire ou...

R : Oui...ben...en fait, si le Réhpi vient avec une commande, c'est à dire par exemple « vérifier...euh...alors les capacités cognitives » ça on pourra pas le faire, c'est pas de notre champ, pourtant, des fois ça apparaît, donc ça, on le fera pas mais si c'est...euh...vérifier que la personne peut se mobiliser autour des activités qui l'intéressent...ben...on va effectivement vérifier ce point là, précisément, donc on va demander à la personne ce qu'elle en pense, elle va nous dire...et nous dire...nous on va dire si la personne est venue aux activités, comment...euh...comment elle a pu s'en saisir, ce qu'on en pense et puis on l'écrira, mais on préviendra la personne avant que, du coup, y aura un écrit particulier, qu'on signera ensemble, bien sûr, et qui sera envoyé, toute façon tous les

documents qui partent de chez nous sont co-signés, on écrit pas quelque chose...euh...à part quoi. Voilà. Mais du coup je pense qu'y aura moins de stages Réhpi puisque...euh...ça partira d'une autre démarche...une démarche qui part du Réhpi alors que là, toutes ces années, on avait en fait...euh...tous les stages qu'on faisait, on les faisait co-signer par le Réhpi...on le fera moins.

I : Du coup dans mon idée, si le Réhpi vient proposer, par exemple, X, c'est parce qu'il est parti de la demande d'une personne...que la personne a faite au Réhpi...

R : Oui...pas forcément pour X. Voilà, parce que quand quelqu'un a envie de fréquenter X, c'est en fait assez simple : il s'inscrit à une réunion d'information, il vient recevoir une information collective qui est adressée...euh...à un public composé de professionnels, de familles...de personnes éventuellement concernées...enfin voilà, et y a pas de présentation réciproque du tout. A ce moment là, c'est une information brute. Et puis ensuite, les gens, si ça les intéresse toujours...euh...ben...ils appellent, on prend rendez-vous, ils signent un document et là, on met leur protocole d'admission en place et c'est quand on a...euh...quand...après la première rencontre, la véritable présentation réciproque. Si on se rend compte que la personne, c'est pas...c'est pas son projet, mais plutôt celle de l'équipe...heu...qu'elle est frileuse ou qu'elle est pas suffisamment stabilisée, ou quand nous on a des questions, là on va solliciter le fait qu' y ait...qu'y ait un stage de vérification, en quelque sorte, avant de lancer le gros dossier...euh...MDA.

I : Parce que la notification, elle part de qui ?

R : Alors, normalement, on devrait accueillir que des gens qui sont sous notification. Mais dans la réalité, quand la personne a fait sa première démarche, on attend pas que la MDA ait rendu...euh...son autorisation pour commencer d'accueillir la personne. Donc, ça veut dire que la notification tombe que six, huit mois, un an parfois même deux ans après...et on a quand même accueilli la personne, seulement la personne sait que si jamais la MDA dit "non", c'est arrivé une fois...deux fois. Une fois pour une question d'âge, et une fois...on sait pas pourquoi. Une dérogation a été déposée...parce que la personne avait aussi demandé à essayer un ESAT et du coup la MDA a dit « non » pour X. Enfin bon, du coup, la personne s'est retrouvée en carafe, alors qu'elle fréquentait le service depuis six mois...ou huit mois même...donc la personne sait, d'ailleurs c'est signé, que si jamais la MDA dit « non », elle devra partir de notre dispositif. Mais sinon donc, la personne est dans le dispositif en attendant que la notification tombe, voilà. Donc c'est une souplesse qui est appréciable pour les personnes. Le projet X, ça correspond à un moment de leur histoire mais ce sera peut être pas forcément le même projet qu'elle aura...euh...dans un an...donc...euh...tout ça pour dire que la notification...euh...elle vient plutôt confirmer...euh...et autoriser administrativement le fait que on accueille la personne dans nos murs.

I : On parlait de préconisation, là comme c'est rédigé sur les quelques plans là, ça vous paraît...sur la forme ?

R : (Il choisit un des PPS et explique l'exclusion d'un autre : « pour cette personne, j'ai un peu un doute ») : en fait, y a eu pour cette personne, je vais l'appeler Véronique, Mlle B., voilà. Y a une préconisation qui a été faite vers le SAJ...euh...par le médecin de l'époque...euh...Mme R. ...euh...qui donc était au Réhpi et qui estimait que...alors cette personne était...était déjà dans un foyer de l'APF (Association des Paralysés de France), foyer qui s'appelle L.C., foyer pour personnes en situation de

handicap physique...euh...mais que...qu'elle avait besoin d'ouvrir son horizon, et de trouver des activités peut être autres que celles qu'elle avait au foyer APF, dans lequel elle était depuis peut être 25 ans je sais pas, ça faisait un moment, besoin d'ouvrir son...son univers et surtout versant handicap psychique parce que c'est une personne qui souffre de handicap psychique et que c'était compliqué pour elle de...d'avoir un lien social, voilà. Puis, surtout, elle avait besoin de...d'ouvrir son univers vers d'autres horizons. Dans un cadre rassurant...euh...parce qu'elle n'était pas du tout prête à aller dans le droit commun. Donc, hein, souffrant de handicap psychique, c'est avec des...enfin avec des...un peu des sentiments de persécution...euh...étant, on va dire entre guillemets, pas très sympathique avec les autres...euh...enfin c'est compliqué pour elle...elle avait essayé le droit commun. Donc du coup, ce foyer s'est retourné vers le Réhpi et du coup, y a eu cette préconisation, pour qu'elle puisse essayer le SAJ. Alors le problème, c'est qu'elle avait déjà une notification pour être en foyer. En foyer APF, donc...euh... l'assistante sociale du foyer a vérifié auprès de la MDA qu'il serait possible d'avoir une double orientation : foyer APF et SAJ X. Parce que sinon, ça aurait été cruel...euh...de permettre à la personne de faire un stage Réhpi chez nous puis au moment où on lui dit oui...elle est d'accord...elle est d'accord, elle a essayé...euh...elle a eu des relations significatives avec les personnes, les activités, les professionnels et la MDA dit « non ». C'est pour ça qu'on voulait vérifier ça, avant de commencer le stage. Donc ça été vérifié, à l'époque y a eu un accord tacite, à l'époque c'était Mme L., c'est pour ça qu' y donc eu...un stage Réhpi qui a été fait et...euh...comme ça a pas suffi, on a fait après un avenant voilà, peu importe c'est un stage Réhpi qui a été fait en deux périodes donc...euh...y a eu vérification de la pertinence, de pouvoir être admis à X et là, y a eu un coup de théâtre, c'est que la MDA elle refusait, parce que Mlle B. avait déjà...elle était déjà prise en charge, elle avait déjà une prise en charge globale en foyer de vie. Donc voyez, c'était un accord tacite qui y avait eu, vérifié par l'assistante sociale du foyer. En fin de compte, c'était assez cruel, parce qu'au bout du compte, alors qu'elle est restée quand même plusieurs mois...c'était compliqué d'ailleurs...compliqué d'avoir des liens significatifs et, en fin de compte, quand elle dit oui...ça tomba à l'eau...Euh...et là en fait, cette...cette personne a préféré ne pas déposer de recours pour éviter une nouvelle déception. Euh...alors l'éducatrice en question a dit que l'expérience du stage était intéressante pour cette personne parce qu'elle la trouvait plus ouverte depuis, et puis elle espérait, dans l'évaluation qu'on avait fait, que cette expérience lui permettra d'aller vers d'autres lieux d'activités et puis, y a divers pistes qui ont été proposées : le GEM, Recherche et rencontre, Solexine. En tout cas X, la porte était fermée, mais par la MDA. Alors il se trouve que...sur ce document, le plan d'aide, j'avoue que j'étais un peu étonné parce que, sur le plan d'aide...euh...donc...c'est le même (que celui qu'il a en sa possession), y a marqué : "évaluation réalisée dans un stage au service d'activités de jour X : a montré l'intérêt d'activités extérieures au foyer." Bon, jusqu'ici d'accord, mais, entre parenthèse, « stimulation cognitive »...euh...alors c'est vrai que nous on est pas du tout dans le champ de la stimulation cognitive. Donc, c'est pas sur ce terrain là qu'on s'est posé, donc ça, ça m'a un peu étonné...ensuite « suite à l'évaluation du SAJ X, proposition d'afférentation à Etc...(l'association Grenobloise). Proposée par Mr L., éducateur en service de réhabilitation psychosociale ». Du coup, j'ai essayé de joindre plusieurs fois l'APF mais l'assistante sociale était pas là, la directrice était en congé...En fin de compte, j'ai pas pu savoir si y avait un écrit qui avait été fait par l'APF au Réhpi...et qui avait dit, qui avait donc la proposition d'afférentation à l'association Etc... accompagnée par Mr L.. En tout cas, ça a pas été évoqué ici. C'est juste du coup des conclusions que le Réhpi a dû avoir...qui sont d'ailleurs tout a fait pertinentes hein, mais c'est...ça s'est pas fait ici quoi, voilà...

I : ça pose un peu la question de la participation à l'élaboration des PPS, de pouvoir interagir avec les autres, de discuter. Parce que quand on reçoit ce document, c'est une situation qu'on connaît déjà ? Pour vous ?

R : C'est-à-dire, après coup ? Après coup, comment le stage s'est passé ?

I : Oui. C'est-à-dire le plan personnalisé vous arrive...sans que vous connaissiez la personne forcément...

R : Le plan...soit il arrive avant, ou avant et après...et d'ailleurs est-ce que je peux vérifier qu'on a bien le même...(Il vérifie). Oui c'est ça, donc y a eu un seul plan et ce plan là a bien été fait...euh...après...après le passage à X. C'est juste les termes de "stimulation cognitive", l'afférentation à l'association, ça, c'est...c'est le Réhpi qui en prend la responsabilité. Mais nous, il a pas été vérifié la stimulation cognitive, il a été vérifié que la personne avait bien sa place à X et qu'on pouvait l'accueillir...il se trouve que ça a pas été possible pour les raisons que j'évoquais tout à l'heure. Alors après pour répondre à votre question...euh...à un moment donné, j'ai siégé pendant assez longtemps au...aux...commissions...euh...la cellule d'évaluation. Effectivement, alors, on met en commun les idées qu'on peut avoir...euh...sur les situations des personnes en général, c'est un peu compliqué parce que sinon elles passeraient pas par le Réhpi...euh...Et puis pendant...on va dire tous les premiers temps mais ça a duré assez longtemps, mon rôle consistait surtout, en fait à...à bien vérifier l'adéquation entre ce que les gens pouvaient imaginer, et puis ce qu'on était en réalité. C'est à dire que, par exemple...euh...c'est arrivé à plusieurs reprises que des personnes soient à la fois en situation de handicap psychique et à la fois déficientes sur le plan intellectuel. Et nous, on s'était aperçus que c'était compliqué qu'on n'était pas très bien adaptés pour des personnes qui ont une déficience intellectuelle. Pour tout un tas de raisons : déjà parce que le niveau moyen...intellectuel, est quand même assez élevé des personnes qui fréquentent là, alors y a une majorité des personnes qui sont normales sur le plan intellectuel ou supérieures...heu...et que...quand y avait des gens plus déficients sur le plan intellectuel, elles étaient un peu...c'était compliqué pour elles, y en a même une ou deux pour qui ça a été assez terrible, une qui a décompensé sur le plan psychiatrique, parce que c'était difficile pour elle de devoir choisir dans un programme, pourtant elle était...en stage, aidée par son infirmière référente mais...euh...c'était trop compliqué pour elle, elle était limitée et du coup ça venait confronter cette limitation à la réalité des ateliers...ou je pense à une ou deux autres personnes qui avaient une déficience un peu plus à haut bruit, on va dire, enfin, qui s'exprimaient de façon un peu infantile, et quand elles étaient dans le même groupe que des gens...qui avaient un niveau différent c'était compliqué. Voilà. Donc après on était un peu frileux si on pouvait pas...ça veut pas dire qu'on cherchait une homogénéité des groupes mais qu'en tout cas ce public c'était compliqué. Donc ma présence en cellule elle servait à rappeler que c'est pas parce qu'il avait la double...le double handicap, déficience intellectuelle et handicap psychique que ça convenait forcément à X...Et voilà, y fallait un peu vérifier ça et...euh...les...les...donc on faisait quand même, on vérifiait sous forme de stage que ça pouvait bien se faire mais c'était pas une préconisation pour directement demander une admission à X. D'abord on allait vérifier si pour ces situations un peu particulières, X allait bien convenir. Voilà. Et puis ensuite...euh...et oui, alors pendant ces moments de cellules, moi j'étais toujours un peu embêté quand étaient évoquées des situations de gens qui étaient déjà sur nos listes. Donc...enfin la personne est déjà à X, sa situation vient quand même en cellule, parce que sur un autre projet par exemple, elle est en panne, et qu'on va se diriger vers moi :

« et alors, comment ça se passe à X ? » ben j'étais embêté à ce moment là, parce que moi, je m'étais engagé auprès de ces personnes à ne pas dire à l'extérieur précisément ce qu'elle faisait, combien de fois elle venait, etc...Et puis à la fois on me sollicitait sur le terrain d'en dire quelque chose. Parfois c'est un peu compliqué de rappeler qu'à la fois on s'est engagé sur quelque chose de...de...de ne pas dire précisément ce que la personne faisait mais d'être aussi rassurant sur le fait de donner mon avis mais voyez, j'étais toujours un peu en difficulté. Donc c'est pour ça que dans un cadre collectif, de cellule, ensuite de dire précisément comment le...enfin...à la limite si c'est un stage, et si on prévient la personne que ce qu'elle aura vécu pourra être discuté en équipe pluridisciplinaire...euh...ben...ce sera différent mais on prendra vraiment la précaution de dire...euh...« ce que vous allez vivre ici, ça pourra être discuté ailleurs ». Mais sinon, les gens qui viennent ici, alors qu'on leur annonce que ce sera pas pour, entre guillemets, pour colporter, ou discuter, ou échanger dans d'autres instances, ça me semble compliqué...euh...d'en dire quelque chose malgré tout. Alors quand c'est anonyme, pas de problème, je suis déjà allé à la MDA où y a des dossiers qui passent et...c'est anonymisé donc pas de problème, mais quand c'est pas anonyme, ça m'embête toujours un peu.

I : C'est plus compliqué ?

R : Oui c'est plus compliqué...en tout cas, pour moi hein...Voilà, ça du coup, c'était pour répondre à votre question est-ce que du coup y a...enfin, comment est-ce qu'on pourrait envisager qu'après y a ait de véritables liens sanit...enfin...entre différents protagonistes pour dire comment ça s'est passé pour la personne mais si...euh...si c'est une base de travail et la personne sait comment ça va se passer, oui, pourquoi pas. Sinon, non. Et puis sinon juste pour finir pour cette personne...euh...donc ce que je signalais à la fin c'est qu'en aucun cas on avait parlé de stimulations cognitives, c'était davantage l'aspect relationnel et social qui avait fait l'objet du bilan. Elle était assez interprétative, elle s'était pas bien sentie accueillie...euh...tout ça c'est ce qu'on avait dit...euh...au moment du bilan. Elle avait une certaine ambivalence parce que...parce qu'elle voulait pas un avenant d'ailleurs, elle voulait pas reconduire son stage, et puis après y a eu une espèce de coup de théâtre, voilà, en fin de compte elle a bien voulu continuer. On a dit tout ça, mais on a pas parlé de la question de la stimulation cognitive. Euh...voilà.

I : ça c'est quelque chose que vous pourriez dire au Réhpi par exemple ?

R : Euh...c'est-à-dire ? Que « nous, on est pas sur le terrain de la stimulation cognitive ? »

I : Oui.

R : Ben...ils le savent. Je pense qu'ils le savent...la nouvelle coordinatrice, Mme I. nous connaît bien. Elle sait combien on est frileux, réticents sur le fait de donner des évaluations...euh...mais elle...elle est venue à plusieurs reprises autour de la table en tant que signataire du stage de la personne quand y avait pas d'équipe par exemple. Du coup, c'est le Réhpi, soit l'assistante sociale, soit la coordinatrice qui viennent et on signe à trois quand même, au lieu que ce soit une équipe de soins, la personne et nous, c'est donc, le Réhpi en direct, la personne et nous. Et au moment des évaluations...euh...ben comme on est pas sur le terrain de dire précisément comment on avait vécu les choses...enfin pas dans le détail...Alors après elle a peut être dit qu'ils avaient besoin de plus de renseignements mais...au moins on peut les dire autour de la table. Donc, effectivement qu'on est pas sur le versant de la stimulation, on est pas...On est juste sur le versant...enfin...ce qui regarde

notre vocation en quelque sorte, c'est les trois points que je vous ai dits tout à l'heure, pouvoir aider les personnes à avoir un emploi du temps, pouvoir avoir une vie sociale, si ce n'est sociable, en tout cas sociale, en tout cas lutter contre l'isolement. Et puis la question de la remobilisation, la redynamisation, mais...pour tout le monde c'est pas exactement pareil, c'est pas trois axes qui sont hiérarchiques, c'est...y a certaines personnes qui viennent pour se faire des amis et puis au passage, elles se remobilisent, d'autres qui viennent parce qu'elles s'ennuient, elles sont assez sauvages en quelque sorte, puis au passage elles se font des amis, enfin voilà, c'est...ça dépend mais notre domaine d'activité va pas au delà de ça en fait...Nous, on fait que ça, on fait pas de stimulation, on est pas dans une posture éducative au sens de...de permettre aux personnes de continuer à grandir ou de maintenir des acquis, comme on fait peut être, avec des déficients intellectuels par exemple, comme ils font dans les SAJ, nous on est pas sur ce terrain là...euh...on est pas sur le terrain...on est vraiment sur le terrain du lien social, de la remobilisation comme je disais mais pas sur le terrain de la...de...puis en plus, on est pas sur le terrain de l'évaluation non plus. Si les personnes viennent chez nous, c'est pas pour être évaluées. Alors peut être qu'avec le Réhpi on va faire différemment maintenant mais en tout cas...voilà. Surtout que ces évaluations elles se passent ailleurs...euh...quand la personne veut intégrer le monde du travail...le travail protégé, elle va à...à EIA, elle fait un stage d'évaluation, sinon elle passe par ESSORT, elle passe par le Réhpi, effectivement...voilà. Nous, on est pas dans le même domaine.

I : Donc aujourd'hui, le fait de recevoir des plans personnalisés, au niveau des sentiments que ça peut générer...ça pose plutôt problème ? Ça vient poser des choses, éclairer ?

R : Non. En fait, le fond de ma pensée...je pense que...on s'en fiche. C'est-à-dire que...bon en même temps, on est peut être à une époque charnière, c'est-à-dire qu'on va pas s'en fiche tant que ça. Mais en tout cas à l'heure actuelle, on s'en fiche un peu, dans le sens où on est comme je disais un dispositif, qui met à disposition un certain nombre d'activités, et même dans le cas d'un stage Réhpi ou dans le cadre d'un plan personnalisé, après tout...euh...le bilan est fait autour de la table mais on ne va parler que de ce que nous on sait, comment ça s'est passé à X. La personne va dire si ça lui convient, si elle a envie d'y donner suite, ce que ça représente pour elle etc...mais par ailleurs ce qui se passe dans sa vie...euh...si elle a besoin d'une stimulation ou pas, ça, ça ne nous regarde pas en fait. Puisqu'on n'est pas sur ce terrain là. Et...euh...c'est pour ça tout à l'heure, j'ai employé le mot « modeste »...euh...moi je sais pas si on a vraiment raison mais en tout cas, on est dans le champ de l'activité...enfin l'activité, pas de l'activité...euh...encore une fois éducative, activité parce que...activité en guise de compensation. Puisque peuvent pas avoir accès à des activités ordinaires, du coup, nous on existe dans un cadre protégé, financé etc...évidemment on...ça relève de la prévention, de la réinsertion, on peut même dire de la réadaptation, de la réhabilitation alors, au sens large...euh...c'est tout. Voilà. Donc...on se sent pas vraiment inscrit dans un...dans l'un des nombreux dispositifs qui peuvent être en cohérence au sens de se donner des informations. On considère que plus...davantage que d'être dans le partenariat, on est dans l'articulation. On articule notre action parce que...euh...l'environnement est fait de différentes partie du puzzle, certaines sont en interconnexions, on peut échanger des informations mais pas forcément avec tout. Alors je sais pas si on a vraiment raison mais en tout cas, c'est la posture qu'on a depuis...depuis 7 ans, en tout cas, qui garantit aux personnes que du coup, elle va pas être objectivée...objectivée...réifiée dans son évolution...euh...personnelle. Elle vient ici, par exemple dans des temps d'accueils un peu conviviaux, pour...pour faire des groupes de peinture ou des promenades...euh...mais pas pour que nous, on

mesure si elle est capable de mettre un pied devant l'autre, qu'à un moment elle va moins bien...ça, on le vérifie assez vite. La personne peut en dire elle-même quelque chose. Mais nous d'en rajouter une couche, qu'elle a une capacité sociale à...dans les moindres détails, ça nous semble...hors sens, quoi. Et pourtant, on est quand même dans un contexte qui réclame de plus en plus ça, des choses de plus en plus objectivées, très précises...Bon. Nous, on peut en dire quelque chose, mais pas non plus au point de perdre notre âme quoi, c'est ça. En fait, ce qu'on dit volontiers, c'est que tous les effets que ça apporte aux personnes de fréquenter notre dispositif c'est des effets « *de surcroît* », c'est-à-dire évidemment on a des effets éducatifs dans le sens du grandir, ça a des effets thérapeutiques, c'est évident, des effets palliatifs, cognitifs, socialisation, etc...mais comme c'est pas des effets qui sont expressément visés, ils sont dans...on peut constater qu'ils sont intervenus quand on fait les bilans avec la personne elle-même, mais on va pas viser expressément telle et telle chose. Voilà. Alors que c'est...mais c'est légitime que dans le cadre d'une évaluation au travail y ait une grille qui soit montée...Des cases qui soient cochées etc...mais voilà. Si on était, peut être, dans un univers davantage soignant, peut être qu'on pourrait se prêter davantage à ça. En réhabilitation ils le font ça, bien sûr mais...pas chez nous quoi.

I : Moi, j'ai l'impression qu'il y a une différence dans le sanitaire : entre public et privé, enfin, activité libérale...Peut être le ressentez vous ? Au niveau de l'échange d'information par exemple ?

R : En fait, y a des équipes qui savent comment on fonctionne, à qui ça convient bien, quelques fois ça grince des dents comme je vous disais parce qu'y a des assistantes sociales d'ailleurs, mais aussi des infirmières, qui aimeraient bien en savoir plus, leurs patients chez nous. Une fois, y a une infirmière qui m'a quand même appelé en me disant « bon allez, entre nous, on sait bien que vous dites ça à la personne mais moi j'ai envie de...je crois que « *mettre le nez dedans* ». Parce que la personne disait à son équipe de soin qu'elle venait à X et l'équipe de soin soupçonnait qu'elle y venait pas tant que ça. Donc effectivement, l'infirmière venait vérifier auprès de moi qu'elle avait bien raison de penser que peut être, elle ne venait pas tant que ça. Mais nous, une fois qu'on s'est engagés auprès de la personne à ne pas dire comment elle venait, et si la personne dit quelle vient alors qu'elle vient pas, ça va être compliqué de trahir. L'entretien s'est pas bien terminé puisque du coup elle était pas contente du tout, elle m'a raccroché au nez, elle était pas contente du tout. Mais je n'accepte pas de jouer le jeu quand même, entre professionnels, de lui dire si. Bon après on s'est rabibochés, on en a reparlé mais...euh...voilà donc, je sais bien qu'y a des équipes qui sont...comment...un peu mécontentes qu'on en dise pas plus...la plupart des médecins, la plupart des équipes savent qu'on fonctionne comme ça et puis voilà. Et puis après tout, c'est tellement simple d'aller vérifier auprès de la personne si elle est contente de sa fréquentation de X, comment elle va, alors tout à l'heure, je parlais des effets de surcroît, alors évidemment, on est un des dispositifs qui vont faire en sorte que la personne va aller mieux mais que...que un des dispositifs donc personne va mieux parce qu'elle vient chez nous. Parce qu'elle vient chez nous aussi, mais y a plein d'autres choses.

I : D'accord. Je ne sais pas s'il y a quelque chose que vous souhaitez rajouter ? Sur l'outil ? Sa forme ?

R : Euh...si je peux rejeter un œil (il reprend le PPS autour duquel nous avons discuté)...parce que sur la forme ça me...enfin...Voilà... « Stage Réhpi en SAJ X, à programmer pour vérifier la capacité à se mobiliser régulièrement, à pratiquer en groupe ». Après, nous on va répondre sur le fait que...est-ce

qu'elle s'est mobilisée...régulièrement ou pas...toute façon si la personne se mobilise pas, c'est simple, elle vient pas. Alors après, quand elle vient quand même au bilan elle dit en général, « ben j'ai pas pu me mobiliser...j'ai eu tel et tel évènement qui m'ont empêché de venir enfin etc »...et là on pose la question, « est ce que vous souhaitez prolonger ? »...euh...enfin, demander un avenant, donc...euh...assez souvent elle dit oui et c'est une sorte de deuxième chance voire de troisième...euh...bon, évidemment, si la personne...est-ce que c'est arrivé ça ? Je crois pas que ce soit arrivé mais ça pourrait arriver que la personne en question vient pas du tout par exemple. Donc là, on peut rompre le stage avant la fin ou...mais enfin, en général, c'est quand même assez rare. En général c'est la personne elle-même qui se démobilité ou qui vient plus et puis voilà. Donc...euh...effectivement, ça va être vérifié dans le cadre d'un PPS et puis vérifier, on peut après en parler autour de la table mais, avec...avec des interlocuteurs qui sont ceux avec lesquels on s'est entendus déjà au début du stage. Les mêmes. Après on fait le bilan...donc que ce soit indiqué sur un document comme ça...euh...pourquoi pas... (Il continue de lire)...voilà donc, j'aime bien l'expression « se resocialiser en toute sérénité », quand c'est indiqué comme ça, c'est très bien...tout celle-ci convient, les premières que...voilà...sauf la dernière, celle dont je vous ai parlé...elle est un peu...des termes un peu particuliers.

Retranscription entretien 9

I : *Présentation.*

R : En fait, le problème un p'tit peu pour moi, de ces plans personnalisés, effectivement, c'est que c'est élaboré entre le patient et le Réhpi, la personne du Réhpi, moi, je le reçois par courrier mais donc, j'ai pas du tout été impliquée là-dedans. Et du coup, je me retrouve avec ce papier, souvent, y a des indications de soins, de CATTP (centre d'activités thérapeutiques à temps partiel), soit qui sont déjà en cours, soit qui devraient se faire mais sans que, du coup, j'ai eu l'impression d'avoir été partie prenante là-dedans. Du coup je me sens peu investie de ce papier là. Il arrive, on me le fait signer et, pour les quelques patients que j'ai eus, j'avais pas l'impression que eux, c'était un support, qu'ils s'en servaient vraiment, et moi, du coup, non plus. C'est vrai que c'est pas un papier que j'ai ressorti avec le patient en disant « voyez, vous vous étiez engagés à ça et ça », enfin et qui...j'ai un peu tendance du coup, à... J'avoue que je l'ai pas tellement investi, donc...les fois où je l'ai eu. Parce que voilà, je pense que c'est...hum...heu...comme on est...enfin, y a pas cette réunion où on réfléchit, enfin voilà, où on se pose à plusieurs, et on en parle directement, quand on reçoit juste un truc par courrier, je pense qu'on investit moins que quand...euh...en sachant que c'est très compliqué de faire des synthèses et je pense que c'est parce que les synthèses sont compliquées qu'on n'en fait plus, quoi. Pour avoir le temps de se retrouver tous ensemble voilà, c'est cette disponibilité là. Mais c'est vrai que du coup...hum...j'avoue que moi, je m'en suis pas beaucoup servi, appuyée dessus. Après, une fois qu'y avait ça on a continué les soins sur le CMP...alors moi ça me permet, si, d'avoir des informations sur ce qu'y font d'autre, ce qu'ils ont prévu d'autre, ailleurs...euh...mais c'est vrai que sur moi, ma pratique à moi, ça a pas changé énormément les choses quoi. Et j'avais...le dernier...enfin, les deux derniers patients que j'ai en tête, mais ça tient peut être aussi à eux, j'avais pas l'impression qu'ils avaient beaucoup intégré ça aussi comme un...un...enfin, vraiment un plan de soins, enfin, quelque chose qui était vraiment solide, sur lequel il fallait vraiment s'appuyer...euh...je me souviens d'un patient où y avait noté qu'il fallait augmenter...il faisait, enfin, il venait au CATTP pour l'ergothérapie, où ils avaient mis qu'il fallait intensifier la prise en charge CATTP...euh...on en a rediscuté en semble, il m'a dit « non mais hors de question », et c'est pas allé plus loin, quoi, du coup...euh...même s'il avait signé ce papier là, ce contrat là, pour lui, il l'avait pas intégré comme quelque chose qu'y devait tenir.

I : Alors là, il me semble qu'il y en a que deux sur les trois, mais les PPS font souvent suite à des réunions...collectives de réflexion. Mais peut être c'est des réunions où tu n'es pas sollicitée...

R : Ben...euh...ouais. Ou alors j'ai pas pu y aller, je me souviens plus mais ce monsieur là, ouais, je...Il a eu son...son évaluation Réhpi, après moi j'ai pas re-eu de contacts avec eux, mais peut être qu'ils ont pas réussi à m'avoir aussi, c'est possible. Et du coup, j'ai reçu ça : « poursuite des soins actuels au CMP de Z, il vous est conseillé de pratiquer plus d'activités thérapeutiques au CATTP », ça en est resté un peu là quoi. Voilà. Alors qu'y faisaient pas mal de propositions, c'est vrai qu'on s'en est pas tellement resservi avec le patient. Enfin, voilà...peut être que le fait de connaître mieux cet outil ça va faire que je vais plus m'appuyer dessus mais jusqu'à présent c'est vrai que...

I : Les autres intervenants cités, c'est peut être des intervenants que tu connais déjà, avec qui tu as l'habitude de travailler, ou ça t'a permis de rencontrer des gens d'une autre structure, par exemple ?

R : Non...ouais...enfin j'avais oublié...j'avais même oublié ce qui y avait marqué dedans mais...euh... « il vous est conseillé d'avoir un service d'accompagnement à la vie sociale »...euh...ça s'est pas mis en place. Je pense, du fait de la réticence du patient et voilà, on...même si lui avait acté ça...euh...(silence).

I : Parce que les patients, c'étaient eux qui avaient fait la demande au Réhpi ?

R : Alors, par exemple, pour lui, c'était moi qui l'avais envoyé, parce qu'on avait essayé de faire avant quelque chose...plus...Cotagon (en centre de réadaptation socioprofessionnelle), enfin une autre prise en charge où il avait pas voulu finalement quitter son appartement, enfin, il s'était pas senti. Et comme on était un peu coincés, il était...euh...très isolé chez lui, il venait donc une fois par semaine en CATTP, on arrivait pas...il avait évoqué à un moment le travail mais y savait pas trop...Du coup, on avait fait l'évaluation Réhpi dans ce...parce qu'on savait plus trop vers où aller finalement, quoi, voir si il peut y avoir d'autres idées...Bon finalement l'évaluation Réhpi, ça a validé l'idée qu'y pouvait pas retravailler et qu'il fallait intensifier un peu les soins. Après...euh...donc dans la majorité du temps quand même, c'est...pfffouu...alors là, l'autre, c'est...c'est un peu particulier, hein, c'est la structure qui a fait la...c'est la structure d'hébergement qui a fait la demande Réhpi, le patient étant, je suis pas sûre, très partie prenante parce que c'est quelqu'un de très passif et c'est pas moi qui étais à l'initiative. Ça s'est passé un peu...bizarrement du coup.

I : Mais la structure...ils t'ont prévenue qu'ils faisaient la demande au Réhpi ?

R : Je crois qu'on l'a su...enfin voilà, ils avaient déjà fait la demande et ça s'est mis en place donc au niveau médical parce que au Réhpi c'est que les médecins qui font une demande ? Non, ça peut être n'importe qui ?

I : Oui.

R : Oui, voilà. Donc, nous, on était pas partie prenante dans ce...ce...cette...enfin, on avait pas avant...euh...Mais on n'était pas contre, hein...enfin, mais voilà, non, j'étais pas à l'initiative...c'est pas moi qui avais réfléchi, là, on a besoin d'aide pour tel monsieur...ça s'est fait différemment. Et celui là je vois pas qui c'est...peut être que je l'ai récupéré et que ça s'est fait au moment du changement de secteur...

I : Du coup, si toi, tu fais des demandes au Réhpi, je me posais la question un peu du contexte, si c'était toujours une panne de parcours ? Ou si y avait d'autres...

R : Quand même dans la grande majorité des cas, on essaye d'abord avec nos AS (assistantes sociales) de faire un projet, et c'est quand on est coincés, que ça aboutit pas...qu'on demande l'avis du Réhpi. Soit pour avoir...euh...d'autres idées. Parce que...il peut y avoir d'autres structures auxquelles on n'aurait pas pensé, mais on a quand même des AS qui connaissent pas mal...soit pour essayer d'avoir un appui du Réhpi par rapport à quelque chose qui...euh...voilà, qui est difficile à obtenir, enfin voilà, ou pour...euh...mais c'est...euh...quand même, souvent quand on est coincés au niveau...euh...enfin voilà, au niveau projet, suivi.

I : Dans ces cas là, ça vaudrait le coup de participer aux réunions...aux cellules mixtes ou aux réunions de concertation...c'est le seul moyen d'interagir ?

R : Ouais...parce que du coup, à ces réunions, c'est surtout les AS qui y vont, et...euh...ouais, moi, je me souviens d'y être allée une fois pour une dame mais c'était pas dans ce cadre là...mais...euh...voilà donc, effectivement, l'idéal ce serait plutôt, avant de...je pense d'envoyer ça et de...euh...qu'on signe tout, qu'on puisse être partie prenante, parce que sinon, voilà...le risque, c'est que...qu'on l'investisse pas, nous, énormément.

I : Donc ce serait plutôt les assistantes sociales qui se déplaceraient à ces réunions ?

R : Enfin, ça, c'est ce qui se passe actuellement. Je sais que nos AS elles vont aux réunions...euh...c'est le mercredi matin là, au Réhpi...et...mmmhhh...moi j'ai été peu sollicitée ou alors j'ai eu peu la disponibilité. Enfin, y a eu les deux cas. Pour une patiente j'ai été sollicitée puis j'ai pas pu y aller, et puis souvent...euh...pour ceux-là, j'ai pas le souvenir d'avoir été sollicitée.

I : Mais quand les assistantes sociales y vont du coup, elles te font un retour ?

R : Oui.

I : Du coup, ce qui est compliqué c'est de recevoir un document avec les propositions déjà...euh...ficelées ?

R : C'est un peu frustrant. Parfois c'est vrai que je suis restée un peu... « mais, on me dit ce que je dois faire » ! J'ai eu un peu cette première réaction...euh...un peu, la première fois où j'ai reçu ce truc là. Surtout que je savais pas d'où ça venait, avant je le connaissais pas ce plan personnalisé, donc...euh...quand j'ai reçu la première fois ce truc, je me suis dit mais...euh...

I : Et puis le document t'avait pas été présenté auparavant. A quoi ça servait, l'intérêt...

R : Non...J'en ai pas le souvenir en tout cas moi, non.

I : Et les propositions...même si ça faisait un peu injonction...

R : Après, elles étaient pas...elles étaient cohérentes, hein. Voilà, j'ai pas eu des...elles étaient pas révolutionnaires, mais elles étaient cohérentes...Mais le problème, c'est que, voilà, c'est que...euh...souvent, comme il existe un nombre limité de solutions...euh...on l'avait aussi évoqué. Parce que je pense que l'intérêt de ces trucs là, c'est que, même si c'est des choses auxquelles on a déjà pensé, le patient était peut être pas prêt à ça et le fait que ça soit travaillé avec le Réhpi et inscrit, ça peut permettre au patient d'y aller, quoi. C'est ça que ça pourrait apporter. Mais c'est ce que j'ai pas réussi à faire, pour l'instant.

I : Finalement, c'est après le PPS que la mission de coordination commence ?

R : Ouais mais tu vois...Pour lui, je sais pas où ça en est...euh...parce qu'il a un peu disparu de la circulation. Mais pour lui, j'ai pas l'impression qu'y ait eu une poursuite du suivi. Mais il était très peu investi, hein, dans ce suivi là ce monsieur...c'est quelqu'un qui est très dur à mobiliser, mais j'ai pas l'impression qu'il ait été re-convoqué, enfin qu'il ait re-eu d'autres rendez-vous, ou alors il s'y est pas rendu...euh...il me semble avoir eu un coup de téléphone du médecin, je crois que c'était le Dr R. à cette époque là, pour dire « est-ce qu'on continue à le suivre ou pas ? » et j'avais dit « ben non, en

tout cas on le suit »...euh...mais y a pas eu de suivi particulier, quoi, de ce plan là, je crois pas. En tout cas, que le patient m'ait dit.

I : Mmhh...Ils t'ont pas rappelée après ?

R : Une fois je crois. Le médecin, qui était plutôt dans l'idée qu'ils arrêtaient le suivi, et moi, j'ai pas...De contre indication...à ce qu'elle arrête le suivi.

I : est-ce qu'il y a des choses qui heurtent ta sensibilité ? En termes de partage des informations ?

R : Non...sur le partage...non.

I : Je pose cette question car côté sanitaire se pose cette question de ce que, en tant que médecin, on pouvait livrer du patient...entre le secret médical et le partage des informations avec les structures sociales, médicosociales.

R : Ben...enfin, moi il me semble que quand on discute avec plus le social...on est plus sur la question de la vie du quotidien, de l'isolement, de comment ça se passe de...on parle très peu sémiologie, enfin voilà, des symptômes médicaux...enfin, on peut évoquer le retrait...Quand on échange avec eux c'est surtout voilà, ce monsieur, il est complètement isolé, il est apathique, faudra voir...il arrive pas à faire sa cuisine, enfin, c'est pas des éléments, enfin, qui me paraissent...Faut bien les partager parce que sinon les personnes restent dans leur isolement. Donc moi j'avoue, j'ai...j'ai pas tellement de...non...de soucis par rapport à ça. Vu que les patients ils savent, ils ont rencontré les gens du Réhpi et ils savent que voilà, y a un suivi par rapport à ça. Et que, ils ont accepté ça et donc ils savent qu'on va parler aussi de leurs difficultés, qu'on va réfléchir pour leur aide donc...euh...

I : Donc c'est pas un souci.

R : Non, j'ai pas été confrontée à des...voilà...je dis pas tout...enfin voilà, mais parce que c'est pas pertinent non plus de donner...

I : Avant le plan personnalisé proposé par le Réhpi, dans le cadre du réseau donc, ce type de document plan ou projet, toi, tu avais été confrontée à d'autres documents sur le même principe avant ?

R : Je m'en rappelle pas...enfin j'ai pas le souvenir. Après y a toute é...on en a pas fait tant que ça des demandes au Réhpi pendant plusieurs années...mais j'ai pas le souvenir, en tout cas. J'ai peut être oublié mais j'ai pas le souvenir, là comme ça.

I : ça peut être dans d'autres domaines...je pense à la scolarisation, des plans pour le prise en charge du diabète ou du cancer...

R : Ben...après, tout ce qui est projet de vie, enfin voilà, pour la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel), MDA, machin, c'est vrai que c'était...c'est l'assistante sociale qui le remplit avec le patient...euh...après, quand c'est le truc professionnel, EIA, MESSIDOR, j'ai pas le souvenir que nous, on ait eu à remplir des plans. Enfin, ça me dit rien comme ça, en tout cas. Mais bon...

I : Pour l'instant faire un plan pour toi, c'est plutôt une contrainte supplémentaire avec un papier ?

R : Pour l'instant je pense ça a pas de sens pour moi, en fait, je crois. C'est ça le truc. Enfin, que les plans que j'ai reçus, ils avaient pas effectivement une... enfin, c'est ce que je dis depuis le début, quoi. C'est...c'est...pour moi, c'était pas intégré dans ma prise en charge. Mais...euh...voilà, parce que c'est arrivé un peu comme ça et que j'y étais pas préparée, que j'avais pas réfléchi les choses comme ça. Euh...Après que...euh...qu'il y ait quelque chose d'un peu plus formalisé que ce qu'on faisait en synthèse, voilà où...voilà, quand on a fait des synthèses avec le SERDAC, on essaye de poser des objectifs, des plans pour l'année, des choses comme ça, mais c'est vrai que c'est moins formalisé que ça peut être, mais donc...ça paraît tout à fait cohérent de faire ça. Mais...euh...voilà il doit manquer pour moi, en tout cas, peut être qu'il a manqué le truc humain où on se rencontre vraiment et où...euh...on s'implique quoi.

I : En tout cas, ça n'est jamais arrivé de recevoir un plan par rapport à une personne que tu connaissais pas du tout ?

R : Non.

I : Par rapport à la modalité par courrier, pour d'autres disciplines médicales, il existe des plates formes sécurisées sur internet, justement, pour que chaque professionnel puisse intervenir...du coup, si y a des modifications dans la prise en charge, le professionnel peut intervenir sur le plan. Je sais pas ce que tu en penses ?

R : Pourquoi pas...comme ça, j'ai pas trop de...mais hum...oui, c'est à voir. C'est à voir...Je pense que si je connais bien le patient et que je sais exactement pourquoi je l'ai envoyé au Réhpi, oui, ça marchera. Si c'est une plate forme, quelque chose, je pense que ça marchera bien. Si...euh...effectivement c'est...ça vient d'ailleurs, la demande Réhpi et que on me...ça me revient, quelqu'un comme ça, que je connais pas où c'est indication suivi CMP machin et que je le connais pas, forcément, juste une plate forme informatique je pense que...tant qu'on a pas les personnes physiques...euh...on a du mal à...mais ça c'est pas encore arrivé.

I : Donc ça n'a pas représenté...modifié tes pratiques...dans le sens d'une contrainte ou d'une amélioration ?

R : Oui voilà...ça en a fait partie...On en a discuté avec le patient quand je l'ai reçu, puis ça a été rangé dans le dossier, quoi, globalement.

I : C'est pas le patient qui l'avait amené. C'est toi qui l'avais, et qui lui en as parlé ?

R : Peut être que si, c'est peut être quand même le patient qui est venu en me disant « il faut signer ça »...c'est possible oui...je crois que non...enfin, y a dû y avoir les deux...les deux cas. Peut être une fois, c'est un patient qui me l'a amené mais je les ai aussi reçus par courrier, sans que le patient y dise rien.

I : pour moi l'évaluation du plan ne tient pas à l'adéquation entre ce qu'on avait dit au départ et sa réalisation stricte...c'est plutôt, est-ce que c'est venu débloquer quelque chose, même si ça a pas suivi ce qu'on avait pensé.

R : Ben...c'est pour ça que, du coup, oui, effectivement une évaluation du plan à un an avec le patient machin, ça paraît intéressant pour voir si ça a permis de bouger ou pas et que...le patient si jamais, très vraisemblablement les premiers temps, ça...enfin y en a qui sont très investis mais ceux qui sont très frileux tout ça...Si y a une autre réunion, enfin voilà, que c'est revu avec les gens du Réhpi, « alors où est-ce que vous en êtes de machin ? », peut être que ça peut...relancer la machine. Là, on a un peu l'impression que ça a été un peu...euh...un coup pour rien, quoi, pour ce monsieur, par exemple. Mais qu'encore une fois c'est un monsieur très...euh...très difficile à mobiliser aussi, hein.

I : Mais il avait accepté, sur le principe.

R : Oui, il avait fini par accepter...ça avait mis du temps mais d'aller au Réhpi. Il avait loupé plusieurs rendez-vous mais voilà, ils ont pu plus ou moins terminer...Mais c'est vrai que voilà, nous on l'avait adressé pour voir un p'tit peu au niveau professionnel quel travail de réinsertion serait possible. C'est vrai que, du coup, la réponse ça a été : « ça paraît pas possible ».

I : Ah oui. L'évaluation a été faite dans ce sens là...

R : Ben...en tout...alors pas une évaluation à l'EIA, ni à Messidor, mais je pense qu'au vu des informations qu'ils ont eues dans ces structures et des entretiens qu'ils ont eus avec le patient, ils ont pas préconisé...Et c'est vrai que, du coup, le patient, enfin, lui, ça lui a fait réfléchir et il a plus fait cette demande de travail. Donc là-dessus...euh...ce pourquoi moi j'étais moyen d'accord mais enfin, voilà, en tout cas, après...Mais bon. Si l'évaluation du Réhpi c'était que ça paraissait très compliqué un retour au travail au vu de l'état du patient...on a acté. Donc du coup, c'est vrai que ça a fait tomber ce...ce truc là quoi...Ce qui était leur objectif puisque c'est ce qu'ils mettaient.

I : Est-ce que toi y a des choses que tu rajouterais...que tu enlèverais...des choses que tu modifierais ?

R : ...Je crois que, vraiment, le plan de soins, il faut qu'ils fassent attention à nous en parler avant. Après...après, bon...ben...voilà, « hébergement, vie sociale, vie quotidienne », ça regroupe à peu près effectivement...euh...l'ensemble du champ...euh...important pour les patients, qu'il faut essayer de travailler pour qu'ils aient une bonne qualité de vie, donc c'est à peu près effectivement...Je vois pas bien quoi rajouter de plus.

I : Sur les plans en général y a pas grand-chose...enfin, c'est pas très développé dans la partie sanitaire avec « poursuite des soins ».

R : « Poursuite des soins »... et puis sur le plan d'aide, ils mettaient rien de plus...

I : Si mais, disons que sur le plan des soins, c'était souvent calé, et les demandes concernent plus les structures sociales.

R : Parce que souvent, quand même, les patients, là où on est en panne...donc on demande au Réhpi, c'est quand justement...pour toute la partie sociale relationnelle, isolement, habitat ne marche pas. Euh...je pense que...enfin, je sais pas pour mes collègues, mais c'est assez rarement quand on sait... Moi y a un patient pour lequel j'ai fait une demande parce que là, pour le coup, même au niveau diagnostic, je suis pas au clair...mais c'est très particulier. Enfin voilà où...euh...mais...euh...sinon, c'est

vrai que je pense qu'au niveau du plan de soins, on est...globalement clair. Les patients ils adhèrent ou pas, ça marche ou pas mais on voit à peu près où on veut aller, mais que c'est plutôt le reste où on est en panne finalement. Donc c'est pour ça que je pense qu'y vaut mieux que ce soit ça qui soit bien développé parce que c'est là où on a des difficultés, nous, et...euh...on connaît pas toutes les structures, on n'a pas toujours la bonne idée...moi je pense que voilà, c'est surtout de ça dont on a besoin, nous, en fait. Après...ça aussi, ça peut être intéressant, les soins de réhabilitation, des choses comme ça, c'est pareil, on l'a pas toujours forcément en tête, mais c'est vrai que...c'est surtout ça qu'on demande, nous, en fait (elle pointe le verso du document). Une aide par rapport à ça...je pense.

I : Au niveau des contacts avec le Réhpi...Des relations...ça se passe comment pour toi ?

R : Eh ben...euh...moi j'ai pas mal de contacts par mail avec le Dr G. Et comme je te disais, y a aussi, pas mal, les assistantes sociales qui font le lien entre nous. Voilà. Parce que c'est elles qui vont un peu plus sur place au Réhpi, qui me transmettent, enfin voilà, j'en discute avec les assistantes sociales qui reportent ça, et...euh...quand je peux mais je pense, je le fais pas assez, c'est dommage, si je peux aller dans les réunions où ça parle de mes patients, voilà, ça, ça peut être aussi intéressant et donc, du coup, on...plutôt avec le Dr G. on a échangé par mail et c'est plutôt le plus efficace parce que...on est aussi prises l'une que l'autre, je pense. Et du coup...euh...enfin voilà, ça...on a eu des échanges...voilà on échange des idées des points de vue, moi elle me demande mon avis, je lui demande le sien, enfin voilà...Donc c'était plutôt enrichissant.

I : Oui ça passe pas forcément par la coordinatrice...

R : En ben...ouais, moi, au niveau médical, j'ai eu directement des contacts avec elle...et...après, je pense que c'est les AS qui ont dû avoir contact avec...euh...(silence)

I : J'imagine que c'est variable...Des moments où il y a plus de situations...

R : oui. Et celle qui fait partie du Réhpi, c'est...euh...Mme P., donc c'est elle qui nous tient informés par mail aussi de...des informations données par le Réhpi et donc des réunions, des machins comme ça...

I : Elle fait office de référente un peu.

R : Oui.

I : Dernière question sur la temporalité de production du plan...le délai entre le moment où tu vas faire une demande et puis où ils vont proposer quelque chose ?

R : Il me semble que, ces derniers temps, y avait pas, en tout cas, trop, trop de délai entre le moment où on faisait la demande et le moment où la personne était convoquée pour la première fois. Après...le délai pour avoir la réponse...euh...ben pareil, ça dépendait des patients et les patients assez motivés, dynamiques, forcément, ils les voient plus facilement parce qu'il se déplacent bien et on va vite, et puis pour ceux qui sont plus...mais j'ai pas eu une...voilà, une réponse neuf mois après avoir fait la demande, où ça tombait à côté de la plaque quoi...J'ai pas eu de situation comme ça. Donc au niveau du délai, j'ai pas le souvenir que ça a été...euh...enfin en tout cas, quand ça a pris beaucoup de

temps, c'était aussi de la...voilà, de la résistance du patient. Enfin voilà, ça se mettait en place mais la difficulté ça tenait pas au Réhpi en eux-mêmes.

I : Je ne sais pas si tu veux rajouter quelque chose ?

R : Ben euh...non, non. Voilà, c'est que pendant longtemps, on l'avait plus trop utilisé, le Réhpi. Parce que...euh...je trouvais que les propositions qu'on nous faisait, c'était un peu des propositions qu'on avait déjà eues...heu...là par contre, ces deux dernières années, où on a été un peu plus en difficulté, on a fait un peu plus appel à eux...puis on a pu vraiment avoir des infos...des éléments...enfin, des solutions. Bon, la dernière en date, Mme G. nous a trouvé une solution nickel donc...c'est elle qui l'a trouvée toute seule et qui a tout pris en charge donc...euh...ça, c'était plutôt pas mal.

Retranscription entretien 10

I : *Présentation*. Ce n'est pas un dossier médical mais c'est confidentiel...

R : Euh...Quand vous dites que ça... ça fait pas partie du dossier médical, ouais, ça m'interroge un peu parce que quand ça se passe au niveau du Réhpi, là, tous les dossiers, ils sont pas considérés comme des dossiers médicaux ?

I : C'est dans le dossier du Réhpi.

R : Pour autant, dans le dossier d'admission du Réhpi on fait un certificat médical.

I : ça(le PPS), ça n'a pas de valeur de certificat médical.

R : Ah ben...c'est comme les certificats médicaux qu'on fait...si vous voulez c'est le même principe que ceux qu'on fait à la MDPH. Le dossier du Réhpi, quand on envoie un patient.

I : Dans le dossier du Réhpi, y a une partie demande, que le patient peut remplir seul ou accompagné.

R : Oui. Y a des éléments médicaux dedans.

I : Oui, dans cette partie là. Mais qui sont pas repris ici (dans le PPS).

R : Oui. Mais...euh...je...je comprends ce que vous voulez dire. Mais ma question c'est...cette feuille là, vous la mettez à part de...voyez ce que je veux dire ? Euh...comment ils la classent eux ?

I : Oui...en effet ils l'intègrent à leur dossier, avec les éléments médicaux.

R : c'est ce que je voulais vous dire. D'un point de vue stricto sensu administratif, c'est un des éléments du dossier médical. D'ailleurs l'évaluation, elle, est faite...euh...

I : c'est dans le sens où, si le patient est suivi...par le Serdac, par exemple, il va se retrouver dans leur dossier, qui n'est pas médical.

R : Mmhh...c'est un outil d'échange d'informations.

I : Voilà.

R : Non mais ça m'interroge. C'est pour ça que je pose la question. Mais allez-y...Parce que j'ai du mal à...effectivement à...comme quand vous dites c'est pas du soin...

I : C'est juste que la partie soins est peu développée...dans le sens où ça n'amène pas le diagnostic de la personne, des symptômes, de la sémiologie...

R : Pourtant, il est en filigrane. Il est pas sur cette feuille là, mais...euh...c'est bien adapté...euh...aussi...euh...à la problématique du patient, non ?

I : Oui.

R : Donc c'est quand même des éléments médicaux. Ça apparaît pas sur cette fiche là mais...euh...le point de départ, c'est pas ça ?

I : c'est la demande. Donc c'est un outil qui a une durée de vie limitée, pour un an, sauf si, entre temps, y a des choses qui se modifient. Donc quelque chose d'assez court finalement, par rapport à la temporalité du parcours de la personne. La première question c'était si vous, avant d'être confronté au plan par le biais du Réhpi, vous aviez déjà été confronté à d'autres documents, sur le même principe ?

R : Euh...non. Mais surtout, je les découvre là...ces fiches là, je les ai jamais vues. Je vois qu'y a mon nom et signature visa mais je les ai vus à aucun moment donc...je dois avoir cinq patients au total. Mais je les ai jamais vus...ça m'intéresse pourtant, mais j'ai jamais eu de retour sur ces fiches là. Alors qu'y en a qui sont assez anciennes quand même. Donc...je suis intéressé, puisque je les découvre...Donc là, du coup j'y ai été confronté ni avant, ni après. C'est vous qui me les montrez. D'ailleurs...d'ailleurs...euh...ils mettent...euh...« signature pour visa », c'est intéressant parce que...effectivement... Alors, oui...euh... j'ai régulièrement des copies des convocations des patients mais...euh...j'ai pas eu ce genre de retour. Donc du coup, je les connaissais ni avant, ni après...mais c'est vous qui me les montrez.

I : Mais vous vous souvenez d'avoir rencontré ces personnes là.

R : Ah oui oui oui, au début, j'avais pas compris que c'était ça mais je vois bien. Y en eu d'autres, hein...euh...il doit y en avoir trois, quatre, je sais plus. Alors...euh...le problème de...du premier patient là, le numéro 15, c'est qu'il a rechuté...il est reparti dans quelque chose de très...euh...floride. Du coup...euh...il est réinstitutionnalisé donc je pense que...il est sorti du...du circuit lui, à mon avis. Hum...et lui, c'est un autre patient pour lequel, effectivement, moi je suis tout à fait d'accord, la question c'était effectivement de voir si y avait une façon de...le réinsérer, de l'accompagner sur le plan professionnel, un éventuel projet professionnel. Je suppose que c'était effectivement l'objectif. Je le vois toujours mais...euh...à mon avis, ça s'en est arrêté là. Alors...je sais pas où ça en est le...

I : Après y a la possibilité que la personne, ça lui convenait pas. J'ai récupéré les plans produits mais pas forcément acceptés par la suite.

R : Ben...c'est intéressant à savoir parce que je les ai jamais vus. Du coup, je sais pas...c'est peut être que l'adhérent a pas signé, du coup, moi, j'ai pas signé non plus, je sais pas. Faut lui demander.

I : Lui, il vous en a pas fait un retour ?

R : Alors, lui, je le vois toujours, tous les 15 jours ou tous les mois, donc...euh...puis ça fait longtemps...les autres...euh...je me souviens plus...Je sais plus.

I : En tout cas, il vous a pas apporté ce document ?

R : Ça...jamais vu. C'est lui qui doit l'amener ?

I : En fait, il est envoyé par courrier mais ça peut se produire...puis qu'on leur remet à eux, ça peut arriver que ce soit lui qui l'amène en consultation ou à un autre rendez-vous.

R : Ben...non...je sais plus combien j'en ai...attendez parce qu'y en a d'autres... y en a un mais c'est récent, c'est lui qui a été convoqué on va dire...mmmhh...par l'assistante sociale de secteur...et...j'en ai envoyé un qui est censé rencontrer Ohé prométtée là, le 24 juillet. Mais j'ai pas vu de plan...je sais pas si ça fait partie de...oui, j'imagine que ça fait partie du plan. Là c'est...euh...l'idée, c'est une réinsertion professionnelle. Enfin bon...j'imagine

I : C'est un peu compliqué sans s'être approprié le document.

R : C'est une fiche de suivi, c'est ça ?

I : Pas vraiment, puisque c'est à un temps t...et ça fait assez fréquemment suite à des réunions, donc, les cellules mixtes d'évaluation ou les réunions de concertation pluridisciplinaires. Donc à une rencontre en fait, entre les professionnels qui sont autour de la situation. Les médecins ont des difficultés à y participer, c'est plus les assistantes sociales...C'est plus la mise par écrit du résultat d'une réflexion...un peu comme une synthèse finalement, où on énonce des objectifs. Là, on les pose par écrit, on garde une trace de ce qui a été envisagé.

R : D'accord...euh...mais ça a commencé quand ?

I : En 2009.

R : Mes collègues libéraux, donc, que vous avez rencontrés, ils ont eu des fiches comme ça ?

I : Ils étaient dans votre cas. Mais la différence, c'est que ce n'était pas forcément eux qui avaient accompagné la demande, c'était un autre organisme.

R : Y en a un pour lequel c'est le cas...Et y en a un où c'est moi qui ai fait la demande... celui qui va rencontrer Ohé Prométté, ça fait...On a fait la demande en janvier. Donc il a rencontré quelqu'un...ou il a rencontré quelqu'un en janvier. Bon, parce que c'est une situation assez compliquée...enfin...assez compliquée...euh...c'est un patient qui fait un délire de persécution, qui a une trentaine d'années mais qui...qui...il accepte de se soigner, ce qui est quand même pas banal...Il a...accepté de faire un dossier de RTH...euh...parce qu'y trouve pas de boulot. Il s'est fait licencier dans un truc de persécution vis-à-vis d'un médecin du travail enfin, c'est une situation assez compliquée. Donc il a déjà rencontré deux fois le Dr G. et il doit...il a rendez-vous oui...dans quelques jours avec Ohé Prométtée.

I : Mais vous, qu'est ce que vous en pensez du fait qu'y ait ce document qui puisse se mettre en place ?

R : Ben...c'est très bien sauf que...ce qui est intéress...ce que ça soulève comme question, c'est le fait que je l'ai pas vu. Ça veut dire que soit...enfin ce serait intéressant de savoir si c'est parce que ce qu'ils ont écrit a pas été validé, ce qui est probablement le cas pour ces deux là, je sais pas...

I : C'est sûr que si celui-ci est réhospitalisé...

R : Ouais...Alors après est-ce que c'est concomitant de son hospitalisation...je suis pas sûr. Je suis pas absolument certain. Euh...non, parce qu'en 2009, il l'était pas mais...après, je sais pas quand est-ce que la fiche elle a été faite...« 13 septembre 2010 »...euh...je sais plus...je sais plus. Mais le cas

échéant...euh...je pense que pour...euh...les gens qui voient ça, ce serait intéressant de savoir pourquoi c'est pas signé. [...] Enfin...donc ouais je pense que c'est intéressant j'ai pas eu le...j'ai les retours par les patients. Puisqu'y me demandent comment ça se passe...les entretiens... pour celui là, y a eu l'assistante sociale aussi, je pense...pour lui aussi...y avait une assistante sociale...je sais pas...j'ai pas de retour concret. Non, au contraire, ça me paraît...ça paraît une bonne chose hein.

I : Sur la forme ?

R : La forme...ça a l'air...ça vous appartient...au moins on sait quels sont les axes qui sont obtenus. Euh...le dernier patient, alors, ce qui est curieux c'est que...y a un patient qui est là, pour le coup comme vous dites...euh...adressé par...euh...par l'assistante sociale de secteur, sauf que c'est un patient qui a déjà fait...euh...qu'on a déjà eu en intra hospitalier, qui a déjà fait plusieurs stages à l'EIA et qui est en attente de...d'un poste. Enfin, d'un emploi...à l'EIA. Euh...après...une RTH aussi...euh...donc là, il a fait son stage qui s'est bien passé. Enfin, c'était compliqué, c'est son deuxième stage qui finalement s'est bien passé, parce que le premier...donc au mois de janvier...et depuis le mois de janvier, il est en attente d'un boulot. D'un emploi...protégé. Et il comprenait pas pourquoi...enfin y a eu un patacasse, il était convoqué en juillet...la convocation y a eu une erreur de date quoi. Finalement il est convoqué par Mme G. en août donc il comprenait pas pourquoi...euh...effectivement je sais pas...euh...ce que ça va amener en plus, puisque là, il est vraiment...il est assez cadré. Enfin il est cadré...

I : Parce qu'y a pas de souci particulier ?

R : Non. Il a fait la MDPH, il est suivi, il a fait sa RTH jusqu'au bout, il attend une place donc...je sais pas.

I : Le courrier de convocation n'explicitait pas la raison ?

R : Non, mais j'ai appelé hein, la secrétaire elle m'a dit que c'était suite à la demande de l'assistante sociale de secteur. Sauf que je sais pas l'intérêt que ça peut avoir. Il m'a dit qu'il était pas sûr parce qu'au mois d'août, il est pas là. Donc après, à lui de voir directement avec le secrétariat mais je sais pas, du coup, dans un cas comme ça, moi j'étais quand même initiateur de la demande et...et je sais pas vers quoi ça peut aller, objectivement. Parce qu'a priori, la vraie question c'est qu'il arrive à trois ans...il va passer sur une invalidité, d'ailleurs, trois ans qu'y travaille plus...euh...et donc là, il se dirige vers un emploi protégé qu'on espère...avec une certaine pérennité. Après, il a du mal à tenir les choses quoi. Voilà. Mais là, pour le coup, j'ai appelé parce que je me suis dit ça vient pas de moi, j'ai rien rempli. Aucun dossier. Voilà c'est pas moi qui ai...euh...accompagné la demande pour lui.

I : J'avais une question sur l'envoi par courrier mais vous me dites que vous n'en avez pas reçu.

R : Ben...non, puisque je les découvre avec vous, vous avez bien fait de les amener...je sais pas si ça vous aide.

I : c'est informatif aussi.

R : Mais en fait...euh...si vous savez pas, parce que j'imagine que la première étape c'est...donc si vous savez pas combien ont été signées, toutes celles qui ont pas été signées, elles ont pas été

envoyées, je suppose. [...]Par contre là, j'en ai quatre à l'esprit, je me souviens plus les autres, mais enfin...

I : Au niveau des temps de rencontre qu'ils proposent au Réhpi, y a des réunions auxquelles vous avez pu être convié, auxquelles vous avez pu participer ?

R : Je crois pas...on m'a peut être proposé une fois. Global, mais des réunions pour les patients...euh...je pense pas. Enfin ça, c'est facile à vérifier aussi dans les dossiers des patients. Mais je crois pas...genre réunion de synthèse ou...de concertation ?

I : Oui.

R : Non, je crois pas. Cela dit...euh...je pense que j'aurais eu du mal à venir objectivement...mais c'est pas parce que j'aurais eu du mal à venir que...enfin...ça dépend sur quel temps. Effectivement, je crois pas...hum...y a une histoire de réunion annuelle, du réseau Réhpi là...euh...je pense qu'y a une réunion de fonctionnement...un genre d'assemblée générale...enfin il me semble. Ça j'y suis pas allé. Je crois que j'étais convié...en tant que...membre du réseau quoi.

I : c'est vrai que la théorie, c'est le réseau reçoit une demande, organise un temps d'échange et formalise le résultat sur plan, ce qui fait que quand on le reçoit c'est pas une surprise.

R : ben...ça voudrait dire que j'en ai entendu parler. Non...mais...la secrétaire du Réhpi elle doit savoir ça. C'est assez simple. Non, non, non, j'ai jamais...moi, les seuls courriers de convocation que je vois, c'est les doubles que je reçois, j'en ai des doubles dans les dossiers...les convocations des patients...que je reçois. C'est tout. Cela dit...euh...je sais pas à quelle fréquence ça pourrait...mais...euh...je pense pas qu'y ait beaucoup de libéraux qui puissent se libérer une matinée comme ça...pour un patient. Mais en tout cas, on m'a pas proposé. Si c'est ça votre question. Après je dis pas que j'aurais pu y aller mais enfin...

I : Oui, c'est deux choses différentes. Du coup...euh...au niveau de vos relations un peu avec le Réhpi, ça se passe comment...les contacts ?

R : Ben...les contacts y sont assez ténus hein, puisque, je vous dis, je reçois les lettres de convocation, je remplis des dossiers quand j'accompagne des demandes et puis j'ai la secrétaire quand je...je...lui demande des nouveaux dossiers. Donc ça reste très, très ponctuel, quoi. Ça reste très ponctuel. Hum...je sais même pas...euh...si vous voulez a fortiori de l'autre côté, je sais même pas quelle est la perception...euh...qui peut y avoir...parce que moi j'ai des nouvelles de ces deux patients, je sais pas si de l'autre côté, au niveau du Réhpi...euh...ils savent...pourquoi le dossier est pas clos, ou si c'est en attente ou...ils m'ont pas contacté en tout cas. Par exemple, pour me demander des nouvelles des patients, s'ils comptent continuer, ou...voilà. Je sais pas. En même temps, j'ai pas...des dizaines de patients non plus, hein...En tout cas, y en a un pour lequel j'espère que ça va être profitable, là, celui qui est...celui dont je vous ai parlé avec Ohé Promettée, là. Vous parliez du temps, du temps des patients mais faut voir aussi le temps de l'administration. Moi, mon idée aussi, c'est que le Réhpi puisse faire avancer...euh...les reconnaissances travailleurs handicapés, les choses comme ça enfin...Parce qu'on voit...la MDPH met 6 mois, à peu près, pour traiter les demandes...euh...faut après...euh...la temporalité pour l'EIA, par exemple, faut 6 mois pour avoir le stage à l'EIA puis une fois que le stage il est passé faut encore 6 à 8 mois pour...euh...Faut 18

mois...faut qu'y soit bien stable le patient. En moyenne faut 18 mois pour arriver à lui trouver un emploi protégé, quoi. Et dans le meilleur des cas, hein, dans le meilleur des cas.

I : Donc l'idée ce serait qu'ils proposent pas forcément quelque chose mais sur une idée que vous avez déjà, faire avancer les choses ?

R : Ben, proposer aussi, ouais, bien sûr, si, si, sur le...sur d'autres dimensions aussi puisqu'y a une évaluation qui est faite. Mais je parlais pas forcément...c'était pas forcément par rapport au Réhpi mais je veux dire, de facto, on dit que le travail...est quelque chose...euh...qui peut aider et soutenir les patients, insertion sociale etc...en pratique...euh...il faut vraiment qu'ils soient en pleine forme les patients, et qu'ils soient bien stabilisés parce que, entre le moment où on fait le projet pour eux et le moment où ils sont vraiment en situation de...d'être réinsérés, parce que c'est quand même ça l'idée. En tout cas, pour certains d'entre eux, au niveau professionnel...euh...ben...y a de l'eau qui a coulé sous les ponts, hein. Mais pas uniquement...euh...du Réhpi, comme je vous dis, la RTH faut six mois pour l'obtenir...euh...déjà. Six mois pendant lesquels il se passe rien...de ce côté-là. Alors, après...je me leurre pas, hein, y a pas beaucoup de structures, voilà, tous les patients qui vont bien, on les envoie soit à Ohé Promettée soit à l'EIA...euh...Faut trouver des employeurs, faut ci faut là, j'entends bien. Mais c'est juste...un constat. C'est quand même super long. Euh...moi...euh...après y a aussi le temps de soin, faut pas non plus...y en a un là, celui dont je vous parlais là, qui a fini par faire son stage et qui commence à être stabilisé, ça fait quand même trois ans qui travaille plus, quoi. Alors dans les trois ans y a du soin, je veux pas dire que depuis trois ans y a plus rien mais...euh...ça fait bien...euh...ça fait bien dix huit mois qu'il est stabilisé, la première fois ça s'est pas bien passé, la deuxième fois ils ont accepté à l'EIA qu'il refasse un stage et, finalement, il est arrivé à s'y tenir. Ça c'était en janvier si je dis pas de bêtise...j'ai pas de nouvelles depuis. C'est-à-dire qu'on vous dit...ben voilà...votre dossier est en attente...c'est dans les six mois qui viennent il sait pas...enfin vous voyez ce que je veux dire...il sait pas si son dossier il monte au niveau de la pile ou...C'est des remarques génériques moi que je vous fais. Effectivement, moi je pense que...je pense que...une interface de ce côté-là ça pourrait être utile...je sais pas si c'est possible, peut-être c'est un vœu pieux. Vous me posez des questions, je réfléchis avec vous.

I : L'idée, c'était d'essayer à terme d'avoir un outil commun. Mais chaque structure a ses propres dossiers donc ça vient en plus. La MDPH ne travaille pas avec, d'ailleurs.

R : Pour autant, c'est écrit « à envoyer à la MDA »...

I : Ils ne le font plus maintenant. C'est une autre fiche de liaison, peut être un peu plus détaillée pour pouvoir s'y appuyer pour aider à leurs évaluations.

R : Il leur manquait des éléments médicaux pour eux c'est ça ?

I : Entre autres...mais aussi, par exemple, quels objectifs vont être travaillés à Ohé Promettée ou à Ohé Raisonance, de quelles difficultés la personne est partie...ce qu'on attend de la structure, enfin voilà. Peut être un peu plus intrusif...

R : Descriptif en tout cas. [...] Ben je sais pas...euh...moi je me demande...effectivement, un des principaux partenaires c'est quand même la MDPH.

I : Oui, s'ils ne travaillent pas avec, est-ce qu'il perd une partie de son intérêt ou pas ...

R : Et...ce qui est assez difficile c'est...c'est...euh...enfin moi je parlais d'une vision...Ce qui est difficile, c'est effectivement, y a pas non plus trente six structures de ré-insertion quoi, enfin, pour la ré-insertion professionnelle hein, j'entends bien...je sais plus comment y s'appelle l'autre [...]

I : Quand vous faites appel au Réhpi, c'est plus pour la réinsertion professionnelle

R : Et l'évaluation. L'évaluation en premier lieu...l'évaluation et la réorientation...l'accompagnement.

I : L'évaluation au niveau des troubles cognitifs ?

R : Ouais, tout à fait. Lui, c'était le cas par exemple, hein. Mais...euh...après...lui aussi d'ailleurs...après, y a eu une histoire de budget j'ai entendu...enfin, c'est les patients qui m'ont fait le retour de ça. Ils m'ont dit qu'y avait plus de sous pour faire les bilans cognitifs, ça me revient maintenant que vous m'en parlez. Notamment pour l'autre patient là, dont je vous parlais, qui est plutôt déficitaire, c'est pas très simple...euh...de savoir quel est...soit on se contente de les laisser...euh...comme ils sont...hein, parce qu'y sont pas délirants, ils dérangent personne. A ce moment là, on fait pas appel au Réhpi sinon. Soit on se dit y a peut être quelque chose à faire et là on est dans un truc...euh...en dessous d'un niveau de fonctionnement qui pourrait être un peu plus adapté...euh...adéquat et on essaye de trouver...alors, parfois on peut se poser la question de la dimension iatrogène...des traitements...euh...sur un côté...euh...apragmatique mais où...euh...la pathologie quoi. Donc c'est...euh...en fait, de faire passer les tests neuropsychologiques, ça permet pas forcément de discriminer mais au moins l'idée, c'est de proposer un accompagnement ou je sais pas...une restructuration cognitive ou j'en sais rien...moi, c'était ces questions là...que moi je sais pas manier...euh...tout seul à mon cabinet. Voilà. Et...ou l'aide à la réorientation aussi, la socialisation dans certains cas, là, ceux dont je vous parlais.

I : C'est eux qui expriment que la situation ne leur convient plus ?

R : Non. Les déficitaires...Enfin, ça dépend lesquels moi dans la période. Ça dépend des pathologies, un schizophrène déficitaire qui travaille aux impôts, lui il demande rien. Quand vous avez un patient bipolaire...euh...dit...ah...j'ai l'impression d'avoir des troubles cognitifs etc...c'est lui qui exprime une demande, enfin, une demande, en tout cas une plainte, et après vous en faites ce que vous voulez. Soit vous banalisez, soit vous essayez d'aller plus loin et, souvent, c'est le patient qui nous pousse à...enfin, en tout cas, soit par rapport à eux, soit ils expriment une demande. Euh, voilà...ce patient là, le dernier, c'était un ingénieur qui a des difficultés à retrouver du boulot, qui était stabilisé...euh...pour lequel...il avait des plaintes cognitives qui me paraissaient...euh...un vécu qui me paraissait disproportionné par rapport à la réalité de...puis après, malheureusement il a décompensé à nouveau, donc...euh...on est passé à autre chose, je pense...après deux ans et demi de stabilisation je pense qu'on est rentré dans une phase...dont il est pas prêt de sortir, il s'est chronicisé là, dommage.

I : c'est compliqué de les amener au Réhpi ?

R : Non...non. Enfin si, sauf le patient qui était déficitaire, il en voyait pas l'intérêt. Lui, il était bien dans son truc...Alors je lui disais oui, mais vous êtes inquiet de perdre votre boulot, on va p'tet essayer de faire quelque chose. C'est toujours pareil, ça dépend comment on amène les choses.

I : Le fait qu'on va échanger sur eux entre professionnels...

R : Ben... Quand on leur a expliqué que c'était dans leur intérêt je pense que ça pose pas tellement de problème. Ouais...c'est comme l'histoire de l'annonce du diagnostic hein. Ça dépend comment on l'amène...

I : Quelque chose à rajouter ?

R : Non, personnellement j'ai dit un peu ce qui me venait à l'esprit comme ça mais...non.

Retranscription entretien 11

(X = nom de la structure)

I : *Présentation*. Est-ce que vous aviez déjà été confrontée, de votre place dans le médicosocial, à des plans, des projets, des documents un peu sur le même principe avant ?

R : Avant ce document finalisé ? Non, A part par...effectivement c'est...ce document c'est quelque chose qui traîne. Enfin qui traîne, entre guillemets, dans le cadre des partenaires au Réhpi euh...pour pouvoir avoir effectivement, avoir un document euh...synthétique comme vous disiez et qui puisse euh...servir à plusieurs professionnels donc euh...sauf maintenant où je travaille avec les enfants où y a des...des plans aussi, sauf maintenant, puisque je travaille avec les enfants et qu' y a des plans pour l'école et puis, pour le travail...c'est les anciennes synthèses en fait, avec des projets médicosociaux quoi de...euh...de plusieurs niveaux quoi, pédagogiques, éducatifs, scolaires et puis thérapeutiques quoi. Donc euh...c'est vrai que...je trouve que les PPS c'est euh...euh ben en tout cas par rapport à ceux qui sont proposés au Réhpi...ce qui est intéressant c'est effectivement euh...qu'on...qu'on a rapidement...quand un jeune...un jeune adulte euh...traverse le Réhpi, en fait y a un peu des traces de...d'où il vient et comment ça se tricote entre les uns et les autres donc c'est ça qui est intéressant. Pas refaire...parce que des fois on a envie de dire ben oui mais tiens, euh...ça serait bien qu'il aille là et puis finalement on se rend compte que...dans le cadre du projet de soins on avait proposé ça et puis qu'il avait pas voulu et que par contre des fois, là, il a plus envie. Ca donne un p'tit peu des billes comme ça, sur le temps qui passe et hum...oui et ...d'avoir...De pouvoir affiner euh...les... les projets de gens quoi et de pas...ça fait gagner du temps quoi. C'est un peu long à remplir mais bon, c'est un peu toujours le problème heu...des professionnels, c'est que...on est assez d'accord sur le fond, mais la forme ça nous...ça nous sépare toujours un peu quoi. Mais bon. Dans le...en réalité c'est un projet très intéressant quoi, enfin, la question c'était surtout, est-ce que j'en avais déjà vécu avant, non. Là, c'est vraiment un travail...qui a été mené par euh...par le Réhpi et qui a...qui a pris plusieurs formes et qui est qui est finalisé là quoi.

I : Vous, vous aviez pu participer à son élaboration ?

R : Ben dans le cadre des discussions, dans le cadre de...y a eu des...des...comment dire...des commissions assez spécifiques où je n'étais pas, mais on a pas mal travaillé dans le cadre du réseau avec les correspondants, euh...on se rencontre, je crois que c'est une fois par trimestre, on a pas mal euh...en amont, travaillé sur effectivement des documents euh...transversaux euh...de suivi euh...pour arriver à ce... à ce PPS et euh... après je crois qu'y a aussi une injonction de l'ARS de toute façon donc euh...ça nous a un p'tit peu boosté les neurones. Mais c'est quelque chose qui a été travaillé de façon très spécifique par, je pense, plusieurs corps de...de métiers ou de fonctions, mais qui a été pensé heu...dans cadre du réseau Réhpi pour pouvoir améliorer l'information et puis le suivi des résidents, enfin des patients quoi. Des patients ou des...des adultes qui sont au Réhpi.

I : Vous, vous souvenez un peu au début comment ça s'est passé, la confrontation au document ?

R : En Souvenir, j'ai pas euh...j'ai...moi j'ai souvenir de euh...d'avoir travaillé euh... plusieurs fois dessus mais...de façon très euh...comment dire euh...assez subjective quoi, donc euh...pas subjective comment je pourrais dire...j'ai pas travaillé dessus en commissions particulièrement, je sais qu' y a eu

une commission qui s'est enfin en tout cas y a des gens qui se sont vraiment penchés dessus, euh...on a eu plusieurs allers-retours, comme ça, de projets euh...de projet de travail à ré-améliorer, à penser, euh...donc ce...moi comme ça dans l'idée que j'en ai et le souvenir que j'en ai ça s'est fait sur, oui sur pas mal de temps quoi, je dirai même sur plu...sur plusieurs années en fait, entre le démarrage d'une idée euh...de...d'un document, euh...comment dire, oui transversal et récapitulatif, dont avait besoin le Réhpi pour pouvoir euh...alimenter son travail. Plus, après, l'injonction ARS de ces PPS, je crois que...pour moi je dirai que ça a pris au moins deux ans...comme ça dans...si je réfléchis un peu...s'y faut à plus, quoi. Entre les premiers jets euh...des documents qui étaient pas euh...où y manquait des choses, où c'était trop compliqué à remplir, avec des projets de stages, est-ce qu'on le mettait dedans, pas dedans, euh...qu'est ce qu'on faisait signer, pas signer euh...qui pouvait le lire...enfin bon, tout ce qu'on peut se poser comme questions quand on fait un...un document qui va être et papier et aussi...et informatisé et...et qui alimente une base de données quoi, c'est toujours un peu...ça titille un peu tout le monde et puis heureusement parce que effectivement je pense que euh...je pense que il faut que les professionnels se posent des questions sur euh...ben où ça va, qui va le lire, quand ça va être détruit, combien de temps...la durée de vie euh...l'informatique oui mais pourquoi, enfin, voilà...je crois que...y a toutes ces questions éthiques qui ont été posées et puis, y a aussi la question de la praticité des différents euh...des différents comment dire, euh...chapitres. Et celui là moi je crois que quand je suis euh...pourtant il est de 2010 (le PPS qu'elle a entre les mains), donc euh...moi je suis partie qu'en 2011 celui là c'est...en fait je...je me souviens bien de ce plan mais je me rappelai plus de cet...comment dire, de cet écrit là quoi.

I: Donc ça c'est sur l'élaboration du document. Mais pour les différentes situations, vous pouviez interagir, intervenir ?

R : A ben oui, oui, moi j'ai pas...oui...je crois que chacun...enfin en tout cas à la place que j'avais à ce moment là, euh...à la fois pour les adultes qui euh...qui allaient frapper au...qui frappaient souvent au Réhpi parce que...on les aidait à frapper, euh...non euh...moi j'ai dit, y avait cette...alors je sais plus comment elle s'appelle...la cellule enfin l'ancienne cellule de...alors c'est cellule mais j'ai toujours du mal à l'appeler différemment, non non je trouve que c'est des...y a de l'interaction entre les professionnels avec le...avec l'adulte...moi jamais, je me suis jamais sentie repoussée ou en tout cas euh...mise à l'écart euh...d'un projet euh... pour un...pour un résident du X et puis si la personne avait pas envie heu...c'était aussi son choix donc euh...après euh...non. Moi j'ai pas...j'ai pas de souvenir d'avoir...à la fin, en lisant ça de me dire oh ils auraient pu me dire quand même, j'suis pas au courant...non, non.

I : Vous étiez prévenue...

R : Oui je pense que ça c'est...non, non c'est...Je trouve que c'est vraiment un document qui reflète hum...le travail euh...de réseau quoi, alors y a des choses qui sont euh...précisément...alors je suis sur le plan d'éducation thérapeutique, donc euh...à partir du moment où c'est euh...hum...des stages et les modules dont on parle là, on était au courant puisque ce sont des choses qu'on peut aussi prévoir et demander dans le cadre de cette cellule...travail euh...avec les professionnels euh... après y a des choses qui sont euh...pour ce qui est des médicaments, des choses comme ça, ça c'est les médecins et chacun sa place, moi je trouve que non, non y a ...rien à dire...Non puisque par exemple là, je lis euh...le plan donc, que vous m'avez amené, donc nous euh...foyer logement c'est donc

l'hébergement euh...on voit bien...enfin je veux dire, si y a cette phrase là c'est parce qu'on l'a dit quoi. C'est ...c'est ...on c'est...c'est oui...donc c'est euh...c'est vraiment le...le résumé de ce qu'on a pu échanger sur...la difficulté de cette personne. Par rapport au logement puisque c'était ça dont je m'occupais. Voilà, donc je...voilà. J'ai jamais eu le sentiment d'avoir été mise à l'écart, d'avoir pas été entendue euh...en tout cas dans le cadre du réseau Réhpi, jamais quoi, donc, voilà.

I : Les relations avec le Réseau ?

R: ça se passait très bien.

I : quels types de contacts, plutôt téléphoniques ?

R : Plutôt téléphoniques...les deux en fait...c'est à dire que le fait d'avoir cette réunion euh...des correspondants, plus cette cellule, euh...cette quoi...je sais plus comment elle s'appelle, enfin cette cellule une fois par mois euh...avec euh...les différents partenaires ben ça fait...ça alimente les...ben les...le partage et puis la connaissance des différents professionnels et...et donc du coup ça permet de pouvoir se permettre de téléphoner parce qu'on a une question ou on a besoin d'une place...je trouve que non, non c'est un échange qui est riche quoi je veux dire voilà. C'est très bien.

I : Vous, ça a modifié des choses dans votre pratique le fait de travailler avec ce plan?

R : Comment je...je sais pas...je pense que ce que ça peut modifier c'est euh...de...de partager une idée euh...de...de projet de soins ou en tout cas de projet de vie parce que nous on était plutôt sur un projet de vie que sur un projet de soins parce qu'on est plutôt...on est pas des thérapeutes euh...ça permet de l'ancrer dans un...dans une réflexion générale de soins. Donc ça...ça change pas forcément la pratique euh...proprement dite, de tous les jours mais ça l'ancre et ça l'assoit sur une réflexion commune et ça c'est intéressant parce que ...ce partage avec les autres professionnels de différentes euh... de différentes fonctions euh...ça...ça donne euh...des éclairages différents sur une pensée qu'on peut avoir. C'est à dire qu'en fait...le plan c'est la...comment dire, c'est la finalité de toute la réflexion qui a eu entre professionnels, on est bien d'accord, donc euh...sachant...je...le fait qu'y soit écrit ça fixe à un moment donné à...à un moment donné euh...ce qu'on a prévu pour une personne et...ce qui est intéressant c'est l'amont . C'est à dire que euh...ça permet euh...l'échange en amont permet d'avoir une idée plus fine de ce que font les différents établissements et les différents professionnels dans leur activité proprement dite euh...que ça soit dans le cadre du soin ou dans le cadre de l'activité thérapeutique ou même...dans euh...l'activité professionnelle, ça donne une idée plus précise de ce qui est fait et... et pourquoi c'est fait. Je sais pas si je me fais comprendre mais...et donc ça, ça donne un savoir et donc, ce savoir plus fin, donne...facilite le projet que l'on fait pour les...pour les adultes. Alors soit, pour l'adulte dont on parle enfin dont...des adultes qui sont dans le cadre du réseau mais parfois des adultes qui sont pas dans le réseau, ce savoir là, il sert à tous en fait. Il sert...il génère des savoirs euh...dans le...pour tous les autres résidents, puisqu'on a une meilleure connaissance du réseau. Donc ça permet d'interpeler...

I : D'accord, au niveau de la connaissance des partenaires.

R: Voilà. Et de façon plus fine et...et ...quasi euh...oui donc euh...on se trompe moins .C'est pas pour ça que les personnes acceptent mieux mais, en tout cas on a plus d'éléments pour leur en parler, euh...le fait de...de...de se connaître entre partenaires, et ben...ça permet d'affiner sa...son...le projet

c'est à dire que...on peut très bien avoir ben pour cette personne une idée...on appelle le partenaire en disant bon ben voilà, euh...« qu'est ce que t'en penses ? » Et en fait, la réflexion au téléphone peut amener une...un autre projet parce que...finalement l'idée qu'on s'en faisait n'est pas forcément la bonne ou euh...ou en tout cas euh...n'est pas bonne pour la personne au moment où on en parle et par rapport à ce qui se passe dans les établissements ou le groupe d'établissement. Donc ça, ça permet heu...ce projet qui est finalisé, ce qui est intéressant et ce qui est riche c'est tout l'amont. C'est toute la façon dont il se construit.

I : Alors dans le fait de mettre sur papier, y peut y avoir une sorte de réticence, par rapport au fait que ça puisse trop ancrer le patient, ou qu'il ose plus dire non à ce qu'on a construit pour lui. Vous, vous en pensez quoi?

R : Ben...si je...dans le cadre du projet comme ça, moi j'ai pas eu ces sentiments là. C'est pas des sentiments qui sont inconnus et étrangers parce que on les a vécus autrement, pas forcément pour finaliser un projet euh...thérapeutique ou en tout cas de...un projet de vie pour un résident sans pour ça passer forcément pour ça par le Réhpi mais...ce qui est rare mais c'est quand même arrivé. C'est vrai que c'est une réticence, du milieu hospitalier notamment, euh...parce que...on...y a une méconnaissance du travail de chacun je pense. Après, de toute façon, même le plus...le meilleur projet personnalisé de santé, qui peut être euh...adapté euh...adapté et puis comment dire euh...accepté par tous les participants et notamment par le...l'adulte euh...il est bien...ça peut être quinze jours très bien, six mois très bien, et y peut y avoir ...et c'est un peu le problème de ces adultes euh...handicapés psychiques c'est que...ils peuvent être caduques très vite quoi. Donc euh...mais j'entends la...la...les réticences du milieu sanitaire et médical sur euh...de pas mettre d'étiquette, pas trop mettre d'étiquette sur les...adultes...pas les...comment ils disent ça...De pas les chroniciser, enfin de pas...mettre trop de choses enfin, je comprends mais bon. Je pense que...y a ...comment je pourrais dire ça, y a...dans le médi...dans le sanitaire, y a des...y a des partenaires euh...infirmiers et médecins euh...qui sont euh...comment dire euh...partie prenante mais totalement euh...sur cette euh...ce partenariat, donc euh...les questions se posent moins. Ou en tout cas les questions se posent ensemble, sur euh...le bien fondé sur euh...de...de fixer les choses ou de les écrire, et puis y a la partie qui n'est absolument pas d'accord et là, toute façon y a même pas de projet de soins donc euh bon enfin on est....

I : Disons que des patients peuvent arriver au réseau par un organisme, sans que leur médecin soutienne cette demande et ils se retrouvent professionnels intégrés dans un plan sans avoir rien demandé...donc c'est un peu compliqué.

R : Oui ça c'est dans le cadre...des choses que...effectivement dans...de ce côté là les... euh...quand les patients, enfin quand les...les adultes sont amenés par le biais d'un psychiatre libéral parce que ...des fois on se demande...on sait pas trop pourquoi...et c'est vrai qu'ils se retrouvent avec une machine après euh...et c'est pas forcément ce qu'ils auraient voulu mais euh...ceci dit euh...je pense que...c'est à dire que...ils se retrouvent, enfin j'ai en tête un...un psychiatre libéral qui avait, je pense, demandé un...comment vous appelez ça...un...

I : Un bilan cognitif?

R : Oui un bilan...non, pas cognitif...

I : Une évaluation?

R : Ouai l'évaluation voilà, je cherchais...l'évaluation et euh...et donc euh... et donc effectivement, après c'est parlé en équipe, c'est parlé en cellule, c'est parlé effectivement et il se retrouve avec euh...le Réhpi, la machine Réhpi, en retour. Ce qu'il avait pas forcément prévu. Voilà. Et...mais je pense que c'est plus une méconnaissance euh...la connaissance de certains psychiatres libéral d'une partie de ce que pourrait être le Réhpi...c'est à dire que, en fait, on fait une demande d'aide euh...pour avoir euh...un ESAT, pour avoir ci pour avoir ça, euh...sauf que, en retour ils ont aussi, ben,...un partenaire multiple quoi. Et c'est pas forcément euh...ils aimeraient...je pense qu'y a des médecins y a des psychiatres libéral qui aimeraient prendre quelque chose du et puis ne pas avoir forcément euh...en retour euh...ben tout le travail de réseau du Réhpi. Donc je peux comprendre qu'effectivement euh...pour eux c'est interloquant quoi à un moment. Voire, c'est pas du tout ce qu'ils voulaient...mais bon je pense qu'y a aussi des médecins qui euh...qui sont étonnés et qui euh...finalement sont intéressés, d'autres non mais après c'est chacun fait...effectivement c'est un peu les...c'est le...enfin par rapport au Réhpi c'est un peu le risque de...d'être connu, d'être de plus en plus connu. C'est à dire que c'est aussi...des fois...on a l'impression que ça va être magique le Réhpi quoi. ça l'est pas plus...

I : Donc pour vous, pas de difficulté particulière, une amélioration de la connaissance des partenaires...

R : Oui...et puis le fait que...que l'idée qu'on a d'un projet euh...pour un...pour un adulte, ben il est euh...englobé dans un projet global, enfin...mais euh...voilà, ça c'est ce qui change en fait c'est que... c'est un projet qui euh...qui est transversal à plusieurs choses, où tout est marqué alors qu'on a plutôt tendance à travailler un peu dans son coin, en pensant des choses, en essayant de...de bidouiller d'autres trucs et je crois que là le plan, le PPS, par le biais du Réhpi, ça fédère...ça fédère et ça met du sens au projet euh...au projet...ça temporise aussi le projet parce qu'on peut avoir aussi en...en...en ligne de...de mire un projet plus important mais euh... ça permet des fois de le séquencer aussi. Et donc ça c'est intéressant aussi, parce que c'est pas les...les mêmes personnes qui font les séquençages ou par rapport au but final, ça fait intervenir pas mal de professionnels sur plusieurs choses. Donc ça c'est intéressant. Donc ça change...ça change quand même...ça change euh...c'est un changement de...de pratique en fait, plus que de...c'est un changement dans le comment on fait, et comment on y va plutôt que du...enfin, si on regarde du début jusqu'au but final, on a l'impression que rien n'a changé ...parce que... euh... y a pas eu plus d'établissements de créés, y a pas de choses comme ça mais euh...tout le chemin a changé. Le chemin euh...est un ensemble de travail partenarial, avec la personne bien sûr, mais ça, ça change.

I : Au niveau de votre perception de l'appropriation de l'outil par les usagers puisque c'est quand même eux d'abord, qui le signent...ils vous en parlent ?

R : Ben alors moi, je m'en suis pas tellement servi comme ça...j'avoue que je que euh... je m'en suis pas servi comme ça pour les résidents qui ont eu des...des projets de ce type là quoi. Donc...j'ai pas trop...le seul truc que je peux dire c'est que à chaque fois qu'on écrit les choses et qu'on travaille sur les écrits avec des adultes et qu'on leur explique euh...pourquoi, comment, qu'on met noir sur blanc les choses qu'on a prévues, c'est jamais du temps perdu quoi. Donc euh...que ça soit un PPS ou que ça soit une...une demande à la MDPH...à partir du moment euh...où...oui où c'est écrit et où on peut

du coup...la personne peut lire ce qui est écrit, poser ses questions alors qu'elle avait pas forcément compris comme ça euh...donc c'est toujours intéressant. Après, euh...enfin moi je dirai que le fait que la personne se l'approprie euh...ça dépend le temps qu'il va rester au Réhpi moi j'aurai envie de dire, ça dépend de son besoin...si...si on a bien répondu...parce que, y a des personnes qui font appel au Réhpi...et y a un projet de soins donc, bien sûr, et qui n'ont pas forcément les réponses qu'y voulaient. Donc si vous voulez, ça, pour eux, c'est difficile. Mais euh...donc après c'est une...c'est du travail...après c'est du travail de...d'information, de lien avec la personne, de l'adulte, donc voilà. Moi j'ai pas trop travaillé comme ça parce que...par exemple cette personne là elle était plus là mais moi l'expérience que j'ai des choses écrites, des contrats écrits euh...avec euh...des adultes euh...quelles que soient les pathologies, toute façon euh...c'est du travail euh...de tissage quoi.

I : Vous avez pas senti que c'était quelque chose qui pouvait les effrayer ou ...?

R : Ben, moi je pense que si ça les effraie c'est que on a...on a mal informé. Ou en tout cas, ça peut effectivement effrayer mais euh...parce que...on est aussi beaucoup dans le déni ou dans des choses comme ça. Donc c'est vrai que le fait de...ça peut effrayer mais euh...ça peut aussi questionner et donc euh...mais c'est vrai que c'est pas forcément évident je veux dire y a des ...moi je me souviens de gens qui sont passé dans le cadre de la cellule et qui euh...euh...se retrouvent effectivement avec un plan...De santé...avec le mot « handicap » écrit...une proposition de...de...d'allocation adulte handicapé et donc ça c'est pas évident hein....alors euh...là on est dans le social mais ceci dit euh...ou quand on est sur des plans...là, je vois pour euh...les modules...les groupes de paroles, et puis les groupes de...thérapeutiques, ben, on se retrouve avec des adultes ou des familles qui avaient pas du tout pensé les chose comme ça et...donc c'est pas simple hein...mais moi je pense que c'est...bon c'est...c'est ce travail de partenaires par des professionnels de pas...de...De enfin, on a plus à cacher les choses quoi. Enfin moi je trouve qu'on se retrouve avec des adultes qui euh...qui savent plus pourquoi...qui savent pas comment, comment ils sont là, comment ils sont arrivés...notamment quand ils sont handicapés psychiques qu'ont l'impression qu'on les a manipulés...donc voilà je trouve que c'est pas évident hein, de marquer les choses...ça simplifie pas comme ça le travail d'un premier abord mais euh...sur le long terme c'est toujours intéressant de toute façon. Mais je...je pense bien que c'est pas toujours facile à lire pour l'adulte quoi.

I : C'est vrai que certains patients ne se perçoivent pas handicapés, donc ça doit être compliqué de leur présenter un plan comme ça...ils ressentent des difficultés, parfois très floues...

R : Moi j'ai jamais vécu trop euh...mais bon, je pense à ce jeune là (celui du PPS en main), bon déjà le fait d'aller au Réhpi c'était un grand pas quoi. Même si des fois ce pas il est fait parce que on a l'impression que ben effectivement, je vous parlais de la magie, on a l'impression que c'est le Réhpi qui va répondre à tout, et tout de suite euh...ce qui est...enfin, ce qui est pas facile pour les familles ou pour les adultes c'est que ben...le tout tout de suite ça n'existe pas et que ça demande un travail personnel, de s'impliquer dans quelque chose et que ça c'est pas toujours euh...ben des fois y a l'idée un peu de la consommation. On vient au Réhpi, on fait une évaluation on pense qu'on va te te te...tout comme ça mais bon euh non ça marche pas comme ça parce que, enfin, y a tout un tas de chose avant...et puis des fois l'idée que la personne se fait en allant au Réhpi pour demander une aide, eh ben la réponse elle est complètement différente quoi. C'est pas toujours évident quoi. Quelqu'un qui vient pour travailler et que...après l'évaluation après les discussions avec les

partenaires on dit qu'il pas, absolument pas prêt à travailler et que c'est pas du tout le projet, c'est pas évident quoi. La personne elle est venue pour avoir euh...une place euh...à MESSIDOR, une place euh...parce qu'elle veut travailler alors que finalement euh...elle en est bien loin quoi. ça c'est le...le le...plan...le PPS est pas en cela plus difficile que quand on travaille sur un écrit de synthèse avec une personne et que...on lui donne ou qu'on travaille avec lui ou qu'on fait un bilan avec une famille, avec euh...parce que...les choses se disent maintenant plus quoi. Donc voilà.

I : C'est plutôt le Réhpi qui vous contacte ? Ou l'inverse? Les deux?

R : Ben y a les deux en fait je crois. En fait euh...y a euh...des jeunes gens qui étaient au X pour lesquels on demande euh...un...oui, on fait appel au Réhpi pour euh...essayer de formaliser quelque chose parce que la personne a besoin de rencontrer d'autres professionnels et effectivement de visualiser son handicap entre guillemets, dans quelque chose de plus large, que juste un problème de logement. Euh...donc ça euh...et puis quand on veut mettre en place par exemple des groupes de paroles ou des groupes thérapeutiques et que ça euh...ça demande un...ça demande de taper sur le Réhpi, enfin de taper sur le Réhpi, de taper au Réhpi, et euh...dans l'autre sens pareil c'est à dire que...si euh...dans le cadre d'un projet de soins euh...ou d'un plan de soins, euh...les...les comment dire, soit dans le cadre des réflexions entre partenaires, on pense que euh...le X a peut être son mot à dire ou en tout cas son épingle à...à...à participer au plan de la personne bon ça marche comme ça mais là à ce moment c'est parce que y a une personne du X qui est euh...dans...dans la discussion mais ça peut être aussi en dehors de ça...les professionnels de...du Réhpi qui pensent au H. en disant ben voilà, on aimerait bien qu'il vienne visiter, qu'est ce que vous en pensez parce qu'on pense que euh...peut être que le travail que vous faites autour du logement peut être intéressant pour cette personne, peut être intéressant pour sa famille. Donc en fait c'est...c'est...voilà, y a aussi des...donc ça et y a aussi des...des interve...Des fois le plan est au milieu...c'est triangulé en fait, y a un partenaire, qui euh...qui appelle...par rapport à ce que nous on peut faire et on passe par un plan...pour euh...pour mettre en place quelque chose de plus...sur un plus long terme avec le Réhpi en fait...y a plein de... voilà. Et puis y a des choses qui se font sans, forcément. Je pense que la...les bémols qu'on peut avoir en tant que professionnelle, c'est effectivement euh...euh...l'idée de la lourdeur...de la paperasse, de l'administratif quoi. C'est que y faut inscrire quelque chose donc avoir un suivi mais...donc ça c'est un peu...on a un peu des réticences à ça parce qu'on est un peu surchargés de travail tous donc euh...Bon voilà, ça c'est ...les bémols qu'on peut mettre c'est que tout est formalisé, tout est écrit maintenant euh...en même temps euh...c'est...c'est la surface ça je crois. C'est vrai que ça demande du temps mais je pense que le gain est plus important que le bémol quoi. Bon, même si je suis pas...je suis la première à râler parce que j'ai trop de paperasse mais...

I : Tout à l'heure vous parliez d'informatique, vous pensiez à quoi ?

R : Ben, je pensais que...là...là c'est un plan qui est complètement...qui est papier mais euh...c'est vrai que on est quand même dans une société où les choses sont de plus en plus informatisées, et...et que moi ça me...c'est toujours euh...un peu des réticences à savoir euh...qui ? Comment ? Pourquoi ? Et...quoi...Disons que...ça m'inquiète pas parce que j'ai pas peur de l'informatique. Ce que je trouve qu'y manque à chaque fois qu'on met des choses en...en réseau mais en...en base de donnée, c'est euh...qui y a accès, combien de temps la base elle est active, comment c'est détruit...voilà. Et ça, on a un peu du mal à euh...du mal à avoir ces informations là quoi. Et donc, je crois qu'on a à être tous

vigilants euh...sur toutes ces bases de données qui fleurissent actuellement quoi. Les grosses les...voilà donc euh...voilà et puis je trouve que...on a l'impression qu'avec l'informatique c'est ça je crois, que c'est indélébile quoi. Parce que c'est facile à copier, parce que c'est facile à pirater, bon c'est pas forcément des données sensibles mais bon. Donc voilà. Je...je me méfie de...de...je me méfie de...comment...quand on pense l'informatique, quand on pense les bases de données, quand on pense le travail informatisé, c'est vrai qu'on...voilà...ou ça va quoi? Ça c'est facile d'envoyer, c'est informatisé, on envoie euh...par mail...voilà.

I : Il existe, pour des plans personnalisés dans d'autres spécialités médicales, des plateformes sécurisées, en cancéro par exemple.

R : Ben disons que...ce qu'y a c'est je pense que quand c'est des grosses machines comme ça, c'est assez pensé. Enfin en tout je pense que les accès sont très limités et...mais c'est...où j'émets des bémols c'est quand c'est de p'tits réseaux. Qu'on fait euh...on se les écrit sur informatique, on se les passe, voilà. Et c'est là où hum...voilà c'est là où on peut avoir quelques réticences, enfin pas des réticences mais euh...quelques...je pense qu'il faut qu'on réfléchisse à...à...ça nous viendrait pas à l'idée de laisser trainer quelque chose comme ça (elle prend un des PPS). Par contre, on peut très bien l'envoyer par mail. Et une fois qu'on envoie par mail, on sait pas ou ça va quoi. Je veux dire, c'est vrai que...enfin je veux dire on a tous un poste devant nous mais y a des gens qui...enfin...voilà, je pense que c'est... la difficulté dans l'informatique c'est ça. Quand c'est des machines bien rodées, bien pensées, avec des web masters des machins enfin...des grosses machines ça va, mais c'est toujours les petites machines qui peuvent...ou...ça s'en va un peu...ça se délite et...on sait pas...on envoie volontiers un mail alors qu'on laisserait pas trainer un papier...

I : Hors du dossier ?

R : Voilà...hors du dossier. Mes dossiers sont là, on les sort pas de la maison et par contre on peut envoyer à l'ASE (aide sociale à l'enfance) une synthèse quoi. Et à l'ASE, moi je sais pas qui ouvre les mails...c'est pas forcément tout le temps euh...quand les gens sont absents, y a des secrétaires qui les ouvrent...en même temps. Voilà.

I : Dernière chose par rapport à la temporalité. Il faut une notification pour aller à X. Comment ça se passe entre le moment où le plan est fait, la demande à la MDPH qui vient d'être faite, l'accueil réel de l'usager peut se faire avant d'avoir la notif ?

R : Ben nous euh...on peut l'avoir par téléphone...si on sait que la personne...c'est déjà arrivé... mais euh...après ça dépend les années. Y a des années où...comme les résidents à X restent que deux ans, ça...y a un turn over important donc...les personnes peuvent rentrer dans l'année. Après y a des années où c'est très plein, et où les gens viennent juste d'arriver et là effectivement, même si on se dépêche pour avoir la notification...c'est vrai qu'on peut aller difficilement en dessous de six mois et euh...effectivement, la difficulté des résidents handicapés psychiques, c'est que...quand ils sont prêts dans l'année ben l'année d'après ils sont p'têt plus prêts quoi...ils ont fait autre chose, ou ils se sont dégradés ou ils sont partis sur d'autres projets et ça...ouai la temporel...le timing euh...des...des plans et des possibilités du plan sont pas les mêmes quoi, c'est sûr. Et encore, on est un établissement où les portes sont pas fermées...à deux ans, on rentre quoi. Y a des...moi je me souviens de plans de personnes où... à dix ans y a pas de place quoi. Quand on fait des plans d'aide

ou...sur le P., enfin, des gens qui sont plus dégradés et qui ont vraiment besoin d'être en soins ...quasi le restant de leurs jours et qui ont que vingt cinq ans...bon ben y a rien quoi. Donc là c'est vrai qu'on achoppe sur le...le plan, il est super mais euh...la faisabilité de ce plan là elle est sur une temporalité très longue...et entre temps ben...on sait pas quoi...on va effectivement permettre des choses pour que les personnes se dégradent pas, pour que les familles se dégradent pas mais bon, des fois y a rien quoi. ça c'est...je pense pas que...les meilleurs réseaux, les meilleurs plans, les meilleures structures, de réflexion, d'accompagnement, on peut avoir euh...vraiment...travailler euh... ensemble euh...pour euh...de se mettre d'accord pour ce qui est le mieux pour un patient, pour un adulte, qui a voilà...on peut être tous d'accord mais ça c'est après on...voilà, des fois ça sert un peu à rien...enfin c'est pas que ça sert à rien mais c'est difficile à vivre, surtout pour les usagers d'ailleurs hein, parce que...

I : On ne peut pas promettre des choses qui ne sont pas réalisables.

R : Ouai. Mais quand on sait que...c'est le seul...la seule...le seul lieu où ils seront bien et qu'effectivement, y a pas assez de lieux comme ça c'est un peu le problème euh...je sais pas si c'est l'heure de la conclusion mais c'est un peu le problème de réunir des professionnels, de les faire réfléchir, de les faire penser, c'est qu'effectivement euh...on met à nu des besoins et euh...y a personne qui répond quoi. Et on est en tout cas pas dans une so...enfin on est pas actuellement dans une période où on accompagne les besoins et où on crée des choses...ça moi je trouve c'est ce qui est le plus pesant quand on est professionnel. Voilà.

I : Quelque chose à rajouter, sur la forme, ou l'appellation ?

R : Non...je trouve que "de santé" c'est mieux que soins mais...

I : Des choses qui manquent ou qui ont pu manquer ?

R : Non. Non, parce qu'en fait ça c'est vraiment, c'est pas nous qui l'écrivons, c'est quand même au Réhpi que c'est écrit donc c'est...vraiment oui...c'est la photographie de tout ce qui a été dit donc, euh...moi je...je me souviens pas avoir lu un plan en disant ben tiens, « ch'uis pas au courant » ou « je savais pas » ça ou...non, non euh. Après ce qui est intéressant c'est de pouvoir faire les bilans quoi. Parce que quand euh...à un an ou ça en est et c'est peut être le plus difficile, ça moi j'avoue que moi j'étais pas très...pas bonne élève parce qu'effectivement, le faire, c'est intéressant, enfin, le faire c'est...c'est pas que c'est pas intéressant mais on est dans l'action, on est dans la réflexion, on est dans les propositions et c'est important pour le patient, l'usager... d'avoir euh...d'avoir des choses qui se concrétisent en tout cas au moins dans la pensée et dans les projets quoi. Mais c'est à un an, à deux ans...là c'est un peu plus...c'est un peu plus difficile de...de...de faire le point quoi. Et c'est euh...je sais que souvent ...ben S. ou l'assistante sociale elles appellent pour dire, « où ça en est » ? Mais je pense que y a pas que nous comme ça...

I: C'est aussi dans les missions du Réhpi d'assurer le suivi des situations.

R : Oui. Ou le hic c'est euh...par exemple euh...sur un plan, euh...on parlait de la temporalité ou du timing tout à l'heure, euh...un plan...y a eu un plan avec euh...une entrée au X c'est vrai que...ça...moi ça m'est déjà arrivé euh... de pas euh...avoir prévenu qu'il était rentré quoi. C'est ça où on est un peu

des fois...on laisse passer des choses quoi. C'est vrai que...c'est un peu dommage mais bon c'est pas non plus dramatique mais...

I : Pour moi un des écueils serait de croire qu'un plan est bon parce qu'on est en adéquation entre ce qui a été proposé et ce qui s'est fait. Les personnes sont imprévisibles, et elles peuvent changer d'avis.

R : Non, en tout cas dans le handicap psychique c'est pas pensable quoi. Y a des handicaps où les choses enfin en tout cas les besoins sont un peu figés. Je pense moi aux enfants, enfin aux jeunes gens qui sont là, dans des choses de type déficience intellectuelle légère, moyenne, donc effectivement le trajet c'est peu IME, IMpro, on espère ESAT, en tout cas euh...on peut espérer ESAT et puis peut être aussi un accompagnement au logement pour qu'ils...voilà. Mais c'est vrai que le handicap psychique c'est trop aléatoire quoi, d'abord ils peuvent replonger, y a ce...Ce problème du traitement, qui fait que...les rencontres donc...c'est beaucoup plus aléatoire moi je pense que c'est...oui, un bon plan c'est pas parce que tout de A à Z, on va pouvoir cocher ok quoi. Un bon plan c'est pour moi un moment avec un adulte, avec un usager où on a pris le temps avec lui de lui proposer quelque chose, d'écouter ses besoins, de...d'essayer d'y répondre, de le faire avancer, de l'amener dans ce mouvement, dans cette spirale de...de...soins, de changements...ou de se poser...dans une spirale de vie qui est plutôt heu...vers le haut que vers le bas quoi, pour moi c'est ça un bon plan. Après...on peut penser que...y a des adultes au Réhpi qui vont y passer, qui vont avoir dix plans, vingt plans, je sais pas...mais parce que bon euh...quand on...on a eu des jeunes gens qui arrivaient, ils avaient à peine dix huit ans quoi. Donc on peut penser qu'entre dix huit ans et trente cinq ans...et moi j'ai vu des demandes d'intervention pour des gens qui sont quasi à la retraite quoi. Donc c'est vrai que entre ces deux moments là...ben les besoins vont changer, les besoins d'aide vont changer, euh...voilà...les personnes auront...d'autres demandes...quelqu'un qui va venir toquer à la porte pour euh...qu'on l'aide à trouver un emploi, à se stabiliser dans un emploi, euh...il peut demander dix ans ou quinze ans après, d'être autonome dans son logement. Et comment, et il s'ennuie et donc qu'est ce qu'on peut mettre en place ben pour qu'y puisse en parler, qu'y puisse être euh...un peu plus actif donc...moi ça me parle pas...un bon plan c'est un plan qui a été bien travaillé et que, au moment où on l'écrit il...en tout cas il est le reflet du besoin du moment et...de...du besoin de l'usager et de ce qu'on peut lui proposer. Et qu'il soit pas trop non plus...puis qu'il soit faisable.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL, qui m'a fait l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie pour l'attention que vous avez portée à mon cursus et ma formation.

A Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS, pour avoir accepté de lire ma thèse et d'apporter son éclairage en santé publique.

A Madame le Docteur Elisabeth GIRAUD-BARO, qui a accepté de diriger mon travail de thèse. Je vous remercie pour votre dynamisme et vos conseils.

A Monsieur le Docteur CLERY-MELIN, je vous remercie d'avoir spontanément accepté de prendre place au sein de mon jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Nicolas FRANCK, pour avoir bien voulu, sans me connaître au préalable, participer à mon jury.

A Madame Sophie IHL, coordinatrice du réseau Réhpi, pour son temps et ses informations précieuses.

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT, pour ses conseils avisés en matière d'études qualitatives et sa disponibilité pour m'apporter des éclairages au long de ce travail.

A Madame Patricia Juarez, secrétaire de coordination du Réhpi pour sa bonne humeur et sa réactivité.

Aux équipes des services, toutes professions confondues, qui m'ont accueillie. Merci d'avoir toujours su prendre le temps de partager votre expérience pour m'aider à appréhender cette discipline complexe qu'est la psychiatrie.

A Monsieur Saïd ACEF, pour ses mails toujours très instructifs et ses conseils de lecture.

Un merci particulier au Dr Ollier, et à toute l'équipe de réhabilitation du CHAI de Saint-Egrève.

Merci à Jérémie pour son soutien inconditionnel ces quatre années d'internat.

Merci à mes parents, grands-parents, oncles, tantes...et toute ma famille qui a contribué à forger mon goût d'aller rencontrer l'autre...

HIPPOCRATES. 9.



Qui diu memorem laudes, repetitque fideles
Ingenij dotes, Hippocratisque docens.
Democriti auditor Phlegon, & Coëpropago,
Certius an quis te tradidit artis opes?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

TITRE : Etude qualitative autour du *Plan Personnalisé de Santé* proposé par le réseau Réhpi

CONCLUSIONS

Introduction :

- Les professionnels du sanitaire s'accordent aujourd'hui sur l'importance d'une articulation de qualité entre eux, et avec leurs patients. Cette question s'est théorisée depuis 1991 avec les sociologues interactionnistes puis les médecins de santé publique. La santé mentale pose une problématique un peu différente : dans une nécessaire prise en charge « équilibrée » des patients, traitant autant les symptômes que les incapacités, comment vont s'organiser, autour des mêmes patients, des acteurs aux « systèmes de repères, de représentations » différents ?
- En 2009, les ARS (Agences Régionales de Santé) ont imposé aux réseaux de santé un nouvel outil de coordination, le *Plan Personnalisé de Santé*(PPS). Cette étude explore les perceptions et les pratiques des acteurs de santé mentale autour des PPS de l'année 2010 du réseau médico-social pour le handicap psychique des adultes en Isère, le Réhpi.
- L'objectif est de proposer des améliorations pour cet outil et/ou son utilisation. L'idée est que ces améliorations pourraient avoir un impact indirect pour une articulation plus efficiente entre les acteurs durant cette période critique de la vie du « patient-usager » que recouvre temporellement le PPS, soit en moyenne une année.

Méthodologie :

- Les données ont été obtenues grâce à onze entretiens individuels menés auprès de membres actifs du Réhpi. Le critère d'inclusion était d'être cité nominativement dans au moins un des PPS de l'année 2010. Les différences de référentiels de pratiques liés au champ d'activité, et le moment de l'intervention de l'acteur par rapport aux PPS n'étaient pas des facteurs d'exclusion.
- Le but était d'obtenir une perception globale de tous les acteurs. La posture de départ était que réaliser une analyse commune des données présentait un intérêt supérieur à la sélection d'acteurs d'un seul champ.
- Après retranscription littérale des entretiens, les données ont été exploitées selon les techniques d'analyse thématique continue et transversale. L'arbre thématique a été découpé en trois portions : pratiques, perceptions et questions éthiques. L'organisation des thèmes a été faite de manière chronologique, de l'élaboration jusqu'à la mise en œuvre du plan.

Résultats :

- De l'étude : L'arbre montre globalement une variabilité dans les pratiques et surtout les perceptions des acteurs de santé mentale autour du PPS. La quasi-totalité des thèmes a pu être générée par une analyse commune des entretiens, avec plusieurs regroupements de thèmes par opposition autour d'axes qui relèvent des préoccupations communes aux acteurs, tournés vers le mieux-être de l'utilisateur.
- Des statistiques sur les 74 PPS : les demandes au Réhpi sont équilibrées entre champs : 51% sont étayées par des professionnels du sanitaire. Les propositions les plus fréquentes sont les soins de réhabilitation (24%) et la réinsertion professionnelle (22%). 61% des plans se sont réalisés en entier.

Discussion/Conclusions :

- Le fait notable de cette étude est que les différences de positionnement sur les axes de l'arbre thématique sont plus à mettre en lien avec la proximité affective des acteurs envers le Réhpi qu'avec l'appartenance à un quelconque référentiel.
- L'étude montre que les acteurs sont en phase de découverte du PPS. L'outil ne doit donc pas être modifié trop vite. Les modifications à venir concernent l'ajout d'une rubrique *Aidants* et l'intégration des soins somatiques à la rubrique *soins curatifs*.
- Au niveau de son utilisation : c'est la qualité de la transmission orale accompagnant chaque PPS lors de son envoi aux acteurs qui conditionne la compréhension de l'utilité du document. Cette compréhension est fondamentale pour remettre en perspective les interventions de chacun dans le modèle d'une approche « équilibrée » des patients, satisfaisante et sécurisante pour la personne et les acteurs autour d'elle.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 6/10/2011

LE DOYEN

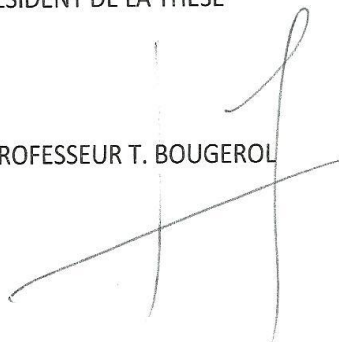


J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR T. BOUGEROL



Etude qualitative autour du *Plan Personnalisé de Santé* proposé par le réseau Réhpi

Résumé :

Introduction : La nécessité de réaliser une articulation dynamique et riche de sens entre professionnels de la santé mentale fait consensus. Cela s'avère particulièrement périlleux à certains moments des prises en charge, lors de situations complexes de personnes présentant un handicap psychique. En 2009, les ARS ont imposé aux réseaux de santé un nouvel outil de coordination, le *Plan Personnalisé de Santé (PPS)*. Cette étude explore les perceptions et les pratiques des acteurs de santé mentale isérois autour du PPS du Réhpi. L'objectif est de proposer des améliorations pour le PPS et/ou son utilisation. L'idée est d'avoir un impact indirect pour une articulation plus efficiente en amont et en aval du PPS.

Méthodologie : Les données ont été obtenues grâce à onze entretiens individuels menés auprès de membres actifs du Réhpi, champs sanitaire, social et médicosocial confondus. Elles ont été exploitées selon les techniques d'analyse thématique.

Résultats : On constate une variabilité dans les pratiques et surtout les perceptions des acteurs de santé mentale autour du PPS. Objectivement, les demandes au Réhpi sont équilibrées entre champs : 51% viennent du sanitaire. Les propositions les plus fréquentes sont les soins de réhabilitation et le travail. Les taux de réalisation des plans sont assez élevés.

Discussion : La variabilité observée est plus à mettre en lien avec la proximité affective des acteurs envers le Réhpi qu'avec l'appartenance à des référentiels différents. L'étude montre que les acteurs sont en phase de découverte du PPS. Les modifications à venir concernent une rubrique *Aidants* et l'intégration des soins somatiques aux soins curatifs. La qualité de l'enveloppe orale contenant le PPS conditionne la perception du sens de cet écrit pour les acteurs. Au mieux, cela remet en perspective l'accompagnement de chacun dans une approche équilibrée de la situation.

Mots-clés : étude qualitative, plan personnalisé de santé, coordination, réseau, articulation des acteurs de santé mentale.

