



Projet Social & Médico-social 2018-2022

Psychiatrie et Santé Mentale 93 Ville-Évrard

Ville-Evrard
Psychiatrie publique 93

ÉTABLISSEMENT

PUBLIC

DE SANTÉ



Table des matières

Introduction	3
1. Hébergement/logement.....	3
1.1 Améliorer les orientations vers les hébergements d'urgence et d'insertion via le SIAO 93,	4
1.2 S'engager vers un portage de projets de maisons relais/résidences accueil en partenariat conventionné avec des associations gestionnaires	4
1.3 Agir pour améliorer l'accès et le maintien dans le logement	4
2. Accès aux droits/accès aux soins	5
2.1 Conventionnement entre la CPAM 93 et l'établissement	5
2.2 Collaboration avec la MDPH	5
2.3 Accès aux soins somatiques des personnes âgées désorientées ou handicapées	6
2.4 Le maillage avec les Centres municipaux de santé	6
3. Développement du réseau partenarial	6
3.1 Les conseils locaux de santé mentale	7
3.2 Contribution au travail de la commission d'appui au partenariat action sociale/santé mentale piloté par la DT-ARS 93	7
3.3 Formation action sociale/santé mentale : Poursuite d'un engagement fort au service d'un partenariat de territoire	8
3.4 Démarche participative à la promotion de la bientraitance et de la prévention et lutte contre la maltraitance	8
4. Développer l'offre médico-sociale.....	9

Introduction

Dépassant les logiques de concurrence et d'hospitalocentrisme, le projet d'établissement est l'occasion de s'inscrire en complémentarité avec son environnement. Dans une logique de parcours coordonnés de vie et de soins, le volet social et médico-social est aussi important en psychiatrie que le volet médical et de soins. Le développement de coopérations doit être recherché avec l'ensemble des partenaires : établissements de santé, professionnels de santé libéraux, établissements médico-sociaux, établissements et services sociaux, aidants...

C'est tout naturellement que, à l'instar du précédent document, la présente actualisation comporte, en sus des volets dits « obligatoires », un volet social et médico-social. Il s'agit de rendre compte :

- de l'articulation de la psychiatrie avec le champ du handicap et du grand âge dans une visée santé mentale ;
- des nombreux partenariats noués notamment au travers de la Coordination de l'action sociale et des assistantes sociales dans le cadre des prises en charge.

Le médico-social est, en outre, présent au sein de l'établissement depuis l'ouverture d'une Maison d'Accueil Spécialisée en 2006 de 30 lits et places pour adultes handicapés psychiques.

Ce volet social et médico-social a pour objet de s'inscrire dans les enjeux territoriaux contenus dans le projet régional de santé 2ème génération.

1. Hébergement/logement

Plusieurs milliers de personnes en France cumulent des situations de précarité avec des souffrances psychiques ou psychiatriques. Dans le département de Seine-Saint-Denis, une forte population vit dans la précarité : 12,4% de taux de chômage contre 8,6% en Ile de France¹, 86 714 allocataires RSA au 31/12/122, 18% de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté³ (cette proportion ne dépasse pas 10% dans les autres départements franciliens), un revenu moyen par foyer fiscal inférieur de 30% à la moyenne nationale⁴, 12,3% de famille monoparentales⁵, des conditions d'hébergement très insatisfaisantes.

Ce constat est partagé par la psychiatrie qui fait état de grandes difficultés sociales parmi la population suivie. En effet, les problèmes sociaux, la précarité et la pathologie mentale se conjuguent en se renforçant mutuellement. Les assistants sociaux de l'EPS de Ville Evrard témoignent de ce cumul de problématiques socio-économiques parmi les patients auprès de qui ils interviennent selon une proportion encore plus forte. Ils ont en charge ceux qui sont le plus marqués par des facteurs sociaux défavorables.

Les besoins des usagers en matière d'actions sociales sont ainsi sans cesse croissants et doivent être pris en compte afin d'améliorer la fluidité de leur parcours de soins, de leur parcours de vie. Nous avons à rechercher la meilleure inscription possible de l'usager dans le tissu social et le droit commun ce qui implique une articulation d'action avec l'ensemble des interlocuteurs du département ainsi qu'avec les relais possibles en terme d'accueil en structures.

Le projet d'établissement 2018/2022 inclut de manière très volontaire un volet social au même titre qu'un volet médico-social. Il s'agit d'identifier les besoins prioritaires et de fixer des engagements à 5 ans permettant d'améliorer la prise en charge des patients et leur situation sociale.

La question de l'admission en structures d'hébergement, du maintien ou de l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques interpelle la psychiatrie. La problématique du manque de places d'hébergement et de la crise du logement traverse nos questions de société. Elle touche tout particulièrement nos patients en situations socio-économiques précaires. Leurs troubles créent des difficultés supplémentaires du fait, pour un certain nombre, d'un manque d'autonomie, de difficultés relationnelles notamment avec le voisinage, d'effets de leur pathologie dans la manière de vivre leur habitat.

Le projet social du projet d'établissement envisage ce besoin selon trois axes prioritaires :

¹ Source site internet du Conseil Général 93

² Idem

³ Source INSEE, novembre 2006

⁴ Source site internet du Conseil Général 93

⁵ idem

1.1 Améliorer les orientations vers les hébergements d'urgence et d'insertion via le SIAO 93⁶,

Plate-forme unique des demandes d'admission. Il n'est pas possible d'agir sur le nombre de places, ni sur le dispositif. Le seul levier possible est « d'investir » la commission hebdomadaire partenariale d'orientation (ouverte aux partenaires) chargée de ventiler les demandes (Urgence/Insertion/Logement Intermédiaire) et préconiser le type d'hébergement au plus près des besoins des usagers.

Pour cela, un groupe d'assistants sociaux volontaires s'est engagé depuis plusieurs années à assurer une permanence continue et durable au titre des services sociaux de secteur de l'EPS de Ville-Evrard (les objectifs sont de lever les représentations réciproques, de s'inscrire dans une dynamique de reconnaissance réciproque des expertises et des savoir-faire, relayer les demandes et les arguments auprès de la commission, faire le lien avec les collègues de secteur).

1.2 S'engager vers un portage de projets de maisons relais/résidences accueil en partenariat conventionné avec des associations gestionnaires

L'établissement restera mobilisé pour promouvoir les partenariats en faveur d'une offre de logements inclusifs.

Il a d'ores et déjà signé des lettres d'intention en faveur de projets portés par le GAPAS ou la Croix Rouge Française (autisme) et qui devraient éclore pendant la durée du projet d'établissement ;

Il participe, avec le secteur 93 G 13, au comité de pilotage pour la création d'une résidence accueil à Bobigny porté par l'association « vivre et devenir » (ouverture prévue en avril 2018).

Il soutient les démarches innovantes en faveur de la fluidité des parcours et pour lutter contre les ruptures de soins notamment le projet de résidence accueil adossée à la Mas du Pommier Pourpre. Ce projet porté par Adef résidences, permet, avec la même équipe, d'évaluer les capacités d'autonomisation des résidents, de fiabiliser les périodes d'essai et de disposer d'une structure « recours » (la MAS qui dispose également d'un accueil temporaire) le tout en partenariat avec le secteur de psychiatrie de secteur (secteur 93 G 04).

1.3 Agir pour améliorer l'accès et le maintien dans le logement

L'établissement poursuivra son engagement dans le cadre des contrats locaux de santé et sa participation aux conseils locaux de santé mentale permettant aux acteurs : élus, travailleurs sociaux, usagers, psychiatrie publique, bailleurs de se coordonner pour assurer l'accès et le maintien.

Les réunions d'examen des situations difficiles (Resad) constituent une avancée majeure de ces dernières années sur cette thématique du maintien dans le logement.

D'un point de vue opérationnel, nous poursuivrons nos missions auprès des commissions locales du FSL et notre recherche de complémentarités dans les prises en charge avec des SAVS et des SAMSAH.

Par ailleurs, l'établissement participe aux rencontres, encore informelles mais fructueuses, entre l'UDAF 93, Iris Messidor, l'association Vivre et devenir, les secteurs 93 G 13 et 93 G 10, le CLSM de Montreuil et l'UNAFAM pour la promotion du logement inclusif. Ce réseau d'acteurs est appelé à se densifier, pour établir un diagnostic partagé, définir des méthodes de travail, échanger des informations et coordonner les interventions auprès des interlocuteurs institutionnels dont la Drihl, la MDPH, l'ARS et le Conseil départemental. Des propositions innovantes sont explorées autour de thématiques nouvelles comme la mutualisation de la Prestation compensatoire du handicap (PCH).

⁶ Op. cit.

2. Accès aux droits/accès aux soins

2.1 Conventionnement entre la CPAM 93⁷ et l'établissement

Concernant l'accès aux soins, la signature de la convention entre notre établissement et la CPAM a permis d'améliorer l'accès aux soins des patients suivis.

Des rencontres sont envisagées avec les partenaires pour fluidifier le parcours des dossiers. Dans la convention sont prévues des actions de formation par la CPAM sur des dispositifs particuliers et sur l'évolution des politiques sociales.

Formaliser ces formations réunissant les professionnels de la filière, les collègues du service des frais de séjour et le service des tutelles est un levier pour favoriser les coopérations entre les services et mieux connaître les missions de chacun.

Concernant les formations plus spécifiques telles que l'accès aux soins des étrangers, le service de la formation continue contribue grandement à l'organisation de formations spécifiques à partir d'un cahier des charges proposé par les professionnels de terrain. Pour les années à venir, cette organisation est à prioriser car elle correspond aux attentes précises des professionnels de terrain.

Egalement, un rapprochement est à effectuer avec le service social spécialisé de la CRAMIF avec lequel les travailleurs sociaux n'ont pas, sur l'ensemble des territoires, de partenariat privilégié.

2.2 Collaboration avec la MDPH

Le travail partenarial avec la MDPH reste et se poursuivra. Avec le service adulte de la MDPH, des rencontres tous les 2 mois ont été formalisées depuis 2015 entre les cadres de la coordination de l'action sociale et les chefs de service de l'évaluation de la MDPH. Elles permettent une meilleure compréhension des missions de chaque service, d'être informés de l'évolution de l'organisation interne et concrètement, de favoriser les liens entre les travailleurs sociaux et les équipes de la MDPH. Ainsi, une organisation conjointe a été décidée et ce dispositif fonctionne de manière efficace avec le service adulte de la MDPH et doit se développer avec le service enfants.

Néanmoins, les dossiers complexes d'un point de vue médical ne peuvent être traités dans cette instance et le service social n'est ni légitime, ni compétent pour apporter des éléments complémentaires au dossier médical. Le Dr Molto, psychiatre de la MDPH, favorise la collaboration en étant en contact avec ses collègues de l'hôpital mais l'évaluation de ces rencontres montre que la nomination d'un médecin de notre établissement en qualité de référent pourrait grandement faciliter la collaboration, apporter une expertise et une pédagogie au sein de notre hôpital. L'axe 5 du projet médical met en exergue la possibilité de créer une commission pluridisciplinaire « référente MDPH » qui pourrait, de plus, développer des modes de collaborations avec le service enfants de la MDPH, collaboration non mise en place pour le moment et pourtant nécessaire.

La collaboration actuelle porte sur les ruptures de ressources et les orientations vers les structures médico-sociales nécessitant une notification. Le contenu du certificat médical, l'éligibilité du dossier, la présentation à la commission d'examen de situations critiques relèvent d'une expertise médicale et non sociale. La création d'une équipe pluridisciplinaire référente au niveau de notre établissement permettrait une meilleure compréhension des attentes de la MDPH, de rencontrer régulièrement les équipes médicales et ainsi, d'améliorer le suivi du dossier.

Cette collaboration avec la MDPH passe également par la participation à la commission d'examen des situations critiques (CESC) qui devrait céder la place début 2018 au dispositif de plan d'accompagnement global (PAG) dans le cadre du plan « une réponse accompagnée pour tous ». Cette participation a permis la signature du premier PAG adultes en Seine Saint Denis en 2017 suite à l'admission à la MAS de l'EPSVE d'une jeune adulte de retour de Belgique.

⁷ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Par ailleurs, la MAS de l'EPSVE suivra et contribuera à son niveau, en lien avec la MDPH à la démarche de réflexion régionale relative à la mise en œuvre d'une liste d'attente unique et d'une procédure d'admission unique en Ile de France.

2.3 Accès aux soins somatiques des personnes âgées désorientées ou handicapées

L'EPS de Ville-Evrard est l'un des premiers établissements psychiatriques à disposer d'un service de spécialités et de médecine polyvalente dont une consultation « douleur ». Initialement créée pour les patients psychiatriques, cette offre de soins est particulièrement adaptée aux patients handicapés psychiques.

A partir de 2018, avec le soutien financier de l'ARS, cette offre sera disponible aux résidents des établissements médico-sociaux. C'est une avancée majeure pour certains résidents dont l'accès aux soins primaires et de prévention est souvent retardé en raison de leur handicap ou de leur non compliance aux actes médicaux.

L'établissement adhère par ailleurs au « Rhapsodif » (Réseau Handicap, Prévention et Soins Odontologiques D'Ile de France) pour l'accès aux soins dentaires. Cette adhésion permet au pôle Cristales d'être identifié comme un acteur possible mais nous inscrit dans un réseau de professionnels (du libéral à l'établissement de santé) accessible aux personnes handicapées.

Les actes réalisés dans le cadre de ce réseau, permet à l'EPSVE d'émarger à une valorisation financière des actes réalisés (soins sous meopa ou non) payés par le réseau à l'établissement sur délégation de crédits de l'ARS.

2.4 Le maillage avec les Centres municipaux de santé

Effet de territoire et d'histoire, la Seine Saint Denis est fortement pourvue en Centre municipaux de santé (CMS) et cela constitue un plus dans le maillage territorial à l'interface entre l'hospitalisation en psychiatrie et le domicile.

Une convention cadre avec la Fédération nationale des Centres de santé a été signée en 2017 et l'objectif est de décliner cette convention au niveau des CMS.

L'objectif est double et s'adaptera en fonction des possibilités locales.

- Disposer d'un réseau de médecins généralistes en capacité de produire les certificats médicaux dans le cas de soins sans consentement (Soins à la demande de tiers par exemple)
- Assurer la poursuite du travail social et des soins initiés à l'occasion d'une hospitalisation et ce, dans le cadre du CMS ; en effet, la sortie d'hospitalisation est l'occasion d'inscrire le patient dans une démarche de soins (prévention/dépistage, médecin traitant...)

Certains pôles (93 G 13) posent comme perspective, la possibilité d'installer une consultation psychiatrique au sein même de CMS ce qui facilite l'accès aux soins et banalise le recours à la psychiatrie.

3. Développement du réseau partenarial

L'EPS de Ville-Evrard a très tôt opéré son « virage ambulatoire » depuis le relocalisation à Saint Denis d'une première UHTP en 1999. Cela est conforme à sa vision du secteur orienté sur la prise en charge des patients au plus près de leur lieu de vie et sur une inscription forte dans le travail de mise en complémentarité avec les dispositifs sociaux et médico-sociaux. Ce travail de mise en lien fait désormais partie intégrante du fonctionnement de chaque secteur de psychiatrie et des orientations institutionnelles.

3.1 Les conseils locaux de santé mentale

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 reconnaît désormais juridiquement un lieu de rencontre et de coordination des différents acteurs du secteur : les conseils locaux de santé mentale (CLSM). Créés pour décloisonner les pratiques et optimiser les parcours de soins, les CLSM sont des outils de coopération indispensables au maillage du territoire. Ils sont des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux, les services de psychiatrie publique, les usagers et les aidants, pour la définition en commun des politiques locales de santé mentale et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques sur le territoire.

Les objectifs stratégiques des Conseils locaux de santé mentale sont :

- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale,
- Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci,
- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté des usagers,
- Contribuer à la dé-stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les objectifs opérationnels des Conseils locaux de santé mentale sont :

- Prioriser des axes de travail à partir du diagnostic réalisé,
- Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés,
- Mettre en œuvre un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné,
- Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants,
- Améliorer les pratiques professionnelles,
- Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants.

Au sein des CLSM sont abordés généralement les thèmes suivants sous forme de sous commissions : la santé mentale des adolescents, loisirs et culture, les soins sous contrainte, organisation de la semaine d'information en santé mentale, l'habitat, les situations complexes.

Les CLSM sont des lieux à fort potentiel d'innovation en témoigne la toute nouvelle « Plate-forme Jeunesse et Santé Mentale » créée depuis Avril 2017 (phase de préfiguration), à l'initiative des CLSM de Saint Denis et de Saint Ouen en lien avec les secteurs 93 I 01 (Centre hospitalier de Saint Denis), et 93 G 01 et 93 G 02 (EPSVE). Plusieurs financeurs concernés par la prise en charge des adolescents interviennent : Fondation de France, Etat (avec le Fipd et avec le dispositif Contrat de Ville). La nature de ces financements implique que les bénéficiaires soient également diversifiés ce qui implique une ingénierie partenariale pour aboutir à un résultat opérationnel. L'EPSVE a été désigné support gestionnaire de cette plate-forme.

Le partenariat avec le social et le médico-social est facilité par la présence des professionnels des pôles aux CLSM. Actuellement, 15 CLSM sont installés et des initiatives sont en cours sur certaines communes. L'UNAFAM a un rôle important à jouer pour leur développement du fait de son implication au sein des communes.

3.2 Contribution au travail de la commission d'appui au partenariat action sociale/santé mentale piloté par la DT-ARS 93

Le maillage du territoire, le décloisonnement du sanitaire et du social/médico-social, la complémentarité des professionnels est un axe fort porté par la DT-ARS 93 depuis plusieurs années. En 2005, une commission départementale pluri-institutionnelle santé mentale/action sociale chargée d'améliorer la collaboration entre le champ social et la psychiatrie, a été installée par l'ARS. La coordination de l'action sociale s'est inscrite dans les travaux de ce groupe et a joué un rôle, avec les autres acteurs institutionnels concernés, dans l'engagement de l'EPS de Ville-Evrard dans cette dynamique partenariale. Cela s'est décliné selon trois axes de travail :

- L'instauration d'un processus de concertation locale pluri institutionnelle à l'échelle du secteur de psychiatrie, notamment par le biais des RESAD (Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés),
- Le développement de stratégies de liaison, notamment par la création d'équipes mobiles « psychiatrie et précarité » (EMPP) et d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) psychiatrique,
- Le renforcement du partenariat grâce à la mise en place de la Formation Action Sociale/Santé Mentale destinée aux professionnels de l'action sociale.

La DT-ARS 93 confirme cette commission et l'invite à poursuivre ses efforts sur le déploiement des instances locales de

concertation type RESAD (une évaluation d'impact sur les pratiques est engagée ; les sociologues du DIM et la coordination de l'action sociale participent à ce travail). C'est ce cadre de réflexion qui a permis la création d'une 5ème équipe mobile sur le département avec l'EMPP du pôle 93G02 en 2017. Le développement de l'axe santé mentale par les Ateliers santé ville notamment dans le cadre des Contrats locaux de santé est également un axe fort du projet départemental.

L'établissement est partie prenante de cette dynamique collective depuis 2005, le projet social du projet d'établissement confirme cet engagement.

3.3 Formation action sociale/santé mentale : Poursuite d'un engagement fort au service d'un partenariat de territoire

Cette action de formation est confiée depuis 2006 à la Coordination d'Action Sociale de l'EPS de Ville-Evrard. Elle est une des composantes du travail déployé par la commission départementale action sociale/santé mentale : soutien aux processus de concertation locale (RESAD, Interface...), création de stratégies de liaison (EMPP, PASS-psy ...) et a pour objet de soutenir les acteurs des champs sociaux et médico-sociaux agissant dans cette dynamique départementale.

L'évaluation d'impact menée, grâce à une subvention de la Fondation de France, en 2011/2012 par un consultant externe, a mis en évidence l'importance de cet outil. Devant l'ampleur de son succès (plus de 1000 professionnels formés) et le niveau de la demande, l'EPS de Ville-Evrard bénéficie d'une enveloppe pérenne de 20 000 € permettant de poursuivre la démarche.

Depuis janvier 2017, le comité pédagogique a choisi d'ouvrir des places pour les internes de l'hôpital. Par ailleurs, en lien avec le groupe « santé mentale/personnes âgées » réunissant l'ARS, le Conseil départemental, la faculté de médecine de Bobigny et les MAIA, une journée a été organisée en novembre 2017 sur le site de Neuilly sur Marne sur le thème de la personne âgée. Cette expérience a été un succès avec une cinquantaine d'inscrits et sera renouvelée si des financements étaient possibles.

Une réflexion est en cours pour organiser 2 groupes de 20 professionnels supplémentaires afin que les professionnels travaillant dans les centres d'hébergement accueillant des migrants puissent bénéficier de ces 6 jours de formation. De nombreux médecins de l'hôpital sont partie prenante de cette formation dont les objectifs sont à la fois d'apporter des connaissances sur la santé mentale et aussi de mieux comprendre les missions des acteurs sur le département.

3.4 Démarche participative à la promotion de la bientraitance et de la prévention et lutte contre la maltraitance

Le Conseil Général 93 a créé un dispositif départemental de prévention de la maltraitance chargé de mettre en œuvre des mesures apportant des réponses concrètes en matière de lutte contre les maltraitances envers les personnes vulnérables.

Une cellule départementale inter-institutionnelle de prévention de la maltraitance est installée afin d'examiner, une fois par mois, des situations préoccupantes concernant des personnes handicapées et/ou âgées ; ces situations provenant principalement du numéro national (39.77), mais peuvent être d'autres origines (courriers, intervention d'un professionnel bloqué sur une situation et qui demande un conseil). Sa mission est d'orienter les informations vers le bon interlocuteur et de lui apporter conseils et expertises.

L'EPS de Ville-Evrard a été sollicité pour rejoindre la démarche, la coordination de l'action sociale participe comme membre permanent depuis 2013 avec des représentants du service des personnes handicapées, de la population âgée, du service social départemental, de celui de la CRAMIF8, de la MDPH ainsi que de l'UDAF⁹ 93.

⁸ Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France

⁹ Union Départementale des Associations de Familles

4. Développer l'offre médico-sociale

La Maison d'Accueil Spécialisée « Le Mas de l'Isle » a ouvert ses portes en janvier 2006 et dispose de 27 lits d'internat et de 3 places d'accueil de jour. C'est une structure médico-sociale, au sens de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle dispose, à ce titre, d'un budget annexe.

Il existe une bonne adéquation entre les différents profils accueillis dont personnes atteintes de Troubles du spectre autistique (TSA) pour presque la moitié des résidents et le savoir-faire dans l'accompagnement de ce public.

Avec une soixantaine de demandes d'admission en attente de manière récurrente, le besoin de la structure est chaque jour confirmé. La commission d'admission se réunit toutefois 4 à 5 fois par an pour permettre une instruction permettant de donner une réponse négative ou d'attente aux familles. Cette commission est composée du directeur, de la cheffe de service, des médecins somaticien et psychiatre, de la psychologue et d'un éducateur. Les critères d'admissions sont des troubles du comportement modérés compatibles avec la vie en collectivité ; un programme de soins accessible à l'équipe soignante (une seule infirmière de jour dont les week end et des médecins à temps partiel) ; la présence et l'implication de la famille est un plus mais non nécessaire. Préalablement à l'admission, une période d'essai permet de vérifier la faisabilité ou non de la prise en charge notamment les capacités d'adaptation du résident. La commission d'admission et les directions successives ont pour principe de maintenir une répartition égalitaire entre les admissions venant de la psychiatrie et des structures médico-sociale ou venant du domicile. Cette politique est justifiée par l'importance des besoins à couvrir tant en psychiatrie qu'en milieu ordinaire ou en structures de jour. Elle correspond également au constat que les orientations venant de la psychiatrie se concluent souvent par un échec en raison de troubles du comportement non stabilisés. L'engagement du secteur d'origine à assurer le suivi psychiatrique des résidents serait de nature à faciliter ce type d'orientation.

En effet, l'équipe a montré sa capacité, à deux reprises en 2016 et 2017, à accueillir en urgence des situations qui, à défaut, aurait été problématiques. Cela a interrogé notre confiance dans nos pratiques et cela a été, à chaque fois, positif. Une troisième situation a été admise dans le cadre de la commission d'examen des situations critiques de la MDPH.

Il reste que la MDPH de Seine Saint Denis signale en novembre 2017, qu'elle dispose de 900 situations sans solution d'hébergement, cela sans compter les patients de Ville Evrard en attente de place dans un établissement médico-social de type MAS.

L'augmentation de capacité de la MAS répond aux besoins exprimés dans les différents schémas ; le PRS MS précise que « Les capacités de l'offre médico-sociale de la région Ile-de-France sont en deçà du niveau national au regard des taux d'équipement. Malgré des efforts importants de création de places ces dernières années, il n'est pas toujours facile pour la personne fragile ou son entourage de trouver une solution d'accompagnement adaptée et de proximité ». De même, le plan autisme 2013-2017 vise la création de 3400 places en établissement médico-social, dont 1500 en MAS.

Il semble communément admis que la taille minimale requise pour une structure médico-sociale tourne autour 60 lits, soit le double de la capacité actuelle. Dans l'immédiat, nous pouvons envisager sans difficulté l'augmentation du nombre de places d'accueil de jour. En effet, l'article R313-1-1 du CASF dispose que toute demande d'extension inférieure à 15 places ou à 30% de la capacité initiale est dispensée de la procédure d'appels à projets. C'est une augmentation potentielle de 9 places supplémentaires pour la MAS ; eu égard à la sur-représentation de l'internat, nous préconisons de créer 6 places d'accueil de jour, ce qui apportera un avantage triple : des créations de places en MAS, des recettes nouvelles sans augmentation du foncier, un surcoût limité à quelques créations de postes.

