

**Etablissement :** Association l'Élan Retrouvé  
**Statut :** PSPH  
**Département :** 75  
**Contact :** Isabelle Robineau, adjointe de direction en charge de la qualité  
[isabelle.robineau@elan-retrouve.asso.fr](mailto:isabelle.robineau@elan-retrouve.asso.fr), 01 49 70 88 48

## THEME

Organisation

## TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Organisation d'une complémentarité entre l'offre de soins et l'accompagnement médico-social en santé mentale

## DIAGNOSTIC DE DÉPART

Fondée en 1948 par le professeur Paul Sivadon, médecin psychiatre chef de service à l'hôpital Ville-Evrard, et par Madame Suzanne Baumé (conseillère du travail), l'Association l'Élan Retrouvé est une association privée à but non lucratif, loi 1901 reconnue d'utilité publique, dont les établissements sanitaires non sectorisés participent au Service Public Hospitalier (PSPH).

Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, elle œuvre dans le développement de modalités expérimentales et innovantes de soins psychiatriques ambulatoires pour adultes en créant des structures sanitaires de réadaptation et de réinsertion pour les malades et handicapés psychiques.

Partant d'un équipement essentiellement sanitaire, l'association a progressivement rencontré des difficultés dans l'orientation des patients vers des structures de réinsertion par le travail en milieu protégé.

30 ans après sa création, l'association se retrouve face à des difficultés pour trouver des structures adaptées aux besoins des patients en aval des soins, ceci à plusieurs niveaux :

- Le contexte parisien, dont la population correspond à 30% des dossiers déposés à l'ancienne COTOREP relèvent d'un handicap psychique.
- Le niveau national, dont le dispositif législatif avant 2002 ne permettait pas de créer les structures médico-sociales du type SAVS et/ou innovantes pour répondre aux nouveaux besoins de la population concernées. Il a fallu attendre 2005 pour que le handicap psychique soit reconnu et que puissent être développées les structures spécifiques à ce handicap.
- Le niveau culturel, caractérisé par un cloisonnement idéologique confrontant deux approches antagonistes : d'une part l'approche sanitaire au sein de la psychiatrie avec une perspective dynamique des troubles psychiques, d'autre part l'approche plus « fixiste » du handicap psychique assimilé à un handicap mental.

Il va s'agir de démontrer en quoi, l'évolution législative aidant, les orientations stratégiques du conseil d'administration, basées sur la complémentarité entre des structures sanitaires et des structures médico-sociales, représentent à ce jour une véritable plus value pour la mise en œuvre du projet d'établissement récemment accepté par la DDASS.

## GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

### 1. LES LIMITES DE L'ÉQUIPEMENT SANITAIRE

L'activité sanitaire de l'Association offre un large éventail de structures allant de l'hébergement (foyer de post-cure) aux dispositifs de soins ambulatoires (hôpitaux de jour, atelier thérapeutique, unité de soins et de psychothérapie, unité spécialisée dans l'accueil de patients présentant une addictologie à l'alcool, unité spécialisée dans la psychopathologie du travail, unité d'hypnothérapie, unité de thérapies corporelles).

L'Association gère 4 hôpitaux de jour pour patients adultes souffrant de troubles psychiques situés sur Paris, Colombes, Malakoff et Orly dont celui qui, créé en 1962 rue de La Rochefoucauld, dans le 9<sup>ème</sup> arrondissement, fut un prototype à l'époque qui inspirera de nombreuses institutions.

En 2008 l'Association s'est ouverte aux jeunes patients souffrant d'autisme et de troubles envahissants du développement avec la reprise en gestion de trois hôpitaux de jour pour enfants, adolescents et jeunes adultes situés respectivement à Paris, Chevilly Larue et Antony.

- **Les hôpitaux de jour pour adultes**

Un certain nombre de pathologies mentales, au premier rang desquelles les pathologies schizophréniques, altère profondément et durablement les capacités de fonctionnement des patients qui en souffrent. Ceci justifie un engagement durable dans un processus de soins complexe et adaptable au gré des évolutions, dans lequel les hôpitaux de jour ne peuvent représenter qu'une modalité de réponse indispensable mais non exclusive.

Les limites de ce type de structure se sont progressivement dessinées à travers la « chronicisation » des patients et donc de leur « fidélisation forcée » en raison du manque de structures en aval des soins.

- **L'hôpital de jour avec atelier thérapeutique de Colombes**

Créé en 1971, l'originalité à l'époque, et encore actuellement, de cette structure consiste à l'intégration d'ateliers de mise en situation professionnelle à un hôpital de jour ainsi qu'à la collaboration de thérapeutes et de professionnels chargés d'encadrer l'activité des différents ateliers, dans une même perspective de soins de réadaptation.

Les patients pris en charge sont des adultes, hommes et femmes, atteints de troubles psychiatriques stabilisés et aptes à copérer à leur traitement en vue d'une réinsertion sociale et professionnelle vers le milieu de travail, ordinaire ou protégé tels les établissements et services d'aide par le travail.

Or, cette vocation a rapidement trouvé ses limites dues au manque de place en ESAT pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

- **Le foyer de post cure**

Le foyer de postcure se définit depuis l'origine comme un lieu d'hébergement de 25 places sur une période déterminée (2 ans maximum). Son objectif est d'accompagner la réinsertion sociale et/ou professionnelle de patients adultes sortant d'une hospitalisation psychiatrique et déjà engagés dans un projet. Il propose aux patients résidents un suivi post-séjour conçu comme un étayage au parcours de réadaptation à la vie sociale et professionnelle (service de suite).

Le nombre peu important de structures de ce type d'hébergement thérapeutique en a fait un dispositif particulièrement sollicité par les établissements d'hospitalisation psychiatrique en recherche de solutions thérapeutiques d'aval offrant au patient un hébergement rendant possible la conduite d'un projet de réinsertion sociale, voire professionnelle.

C'est pour ces raisons que les délais d'attente sont devenus trop longs, le nombre des demandes excédant très largement les capacités du centre qui lui-même est confronté au problème aigu du logement ordinaire pour ses résidents.

## 2- LE CHOIX DE LA COMPLEMENTARITE

La continuité de prise en charge en matière d'accompagnement à la réinsertion sociale et/ou professionnelle sur laquelle repose le projet d'établissement nécessitait la création d'un partenariat avec les structures extérieures médico-sociales existantes pour répondre à une double problématique :

- L'aboutissement du projet thérapeutique des patients (en aval des soins) et l'accompagnement de ces patients, soit durant leur suivi thérapeutique, soit en alternance avec les soins afin de les soutenir dans un projet de vie plus large.
- En même temps, l'association a toujours tenté de répondre aux besoins évolutifs des personnes (logement, travail, isolement, perte des droits, accès à l'information).

L'idée a été de créer des structures sanitaires et médico-sociales qui soient complémentaires et dynamiques car la prise en charge des patients ne s'arrête pas à la frontière sanitaire. L'une conditionne l'autre. Toutefois, l'articulation d'un établissement sanitaire vers des activités médico-sociales ne va pas de soi. Le fait d'être une association a permis une meilleure réactivité pour créer des structures médico-sociales.

- **L' établissement et service d'aide par le travail - ESAT**

Créé en 1993, il répondait aux objectifs de l'association l'Elan Retrouvé de s'impliquer dans le domaine médicosocial. Il s'adressait spécifiquement aux personnes atteintes de troubles psychiques. Les fondateurs y voyaient d'abord un espace citoyen, un lieu d'expression en même temps qu'un lieu de réadaptation par le travail. Un ensemble d'instances (dont certaines répondaient à la réglementation, d'autres étaient alors innovantes) ont tout de suite été mises en place comme la représentation des travailleurs au CHSCT, un comité d'entreprise des travailleurs, un plan de formation, le 1% logement.

- **Les services d'accompagnement à la vie sociale -SAVS**

Dès la parution du décret de 2005, L'Elan Retrouvé a saisi l'opportunité d'ouvrir son premier SAVS dans le 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris suivi d'un second dans le 18<sup>ème</sup> et d'un troisième à Orly.

L'un des objectifs réglementaires de ces structures, est de « contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

Ces services s'adressent à des personnes suivies médicalement et isolées dans la cité.

- **Les groupes d'entraide mutuelle -GEM**

Dans sa culture d'aide à la citoyenneté, L'Elan Retrouvé parraine depuis 2006 deux GEM, l'un basé à Choisy le roi, l'autre dans le 17<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Le rôle de parrain consiste à aider les GEM pour leur gestion et proposer un soutien institutionnel.

Il s'agissait de deux associations d'usagers de la psychiatrie qui se sont transformées en GEM grâce à la loi de 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, tant comme moyen de prévention du handicap que comme élément de la compensation du handicap ».

Ces lieux permettent la prise d'autonomie et le sentiment d'entraide entre pairs.

- **Le service d'aide à l'insertion professionnelles des personnes handicapées – SAIPPH**

La DASS de Paris a sollicité l'association l'Elan Retrouvé pour créer un service innovant qui fasse la jonction entre le milieu protégé (ESAT) et le milieu du travail. Son intervention prend trois aspects :

- A la demande de la Maison départementale des personnes handicapées, la mise en œuvre d'évaluations des capacités des personnes engagées dans une démarche de réinsertion.
- L'élaboration de projet professionnel ou de projet de vie pour ces personnes
- L'insertion en milieu protégé ou ordinaire du travail des personnes usagers des ESAT et des personnes suivies en psychiatrie.

- **L'accompagnement par le logement**

Constatant un manque aigu de modalités d'hébergement et de logement, l'Elan Retrouvé met en place en 2006 un pôle logement. Il se compose actuellement du foyer de post cure (hébergement thérapeutique temporaire) et de deux appartements relais d'insertion à Paris.

L'objectif retenu est de créer une offre diversifiée à vocation sociale et médicosociale sous forme d'habitat individuel, collectif ou semi collectif, temporaire ou pérenne.

### 3- LA MISE EN PLACE DES POLES

Cette complémentarité a été possible aussi par le travail commun entre structures de l'association : les axes directeurs du projet d'établissement ont ainsi été pris en compte et déclinés par chaque structure. Chaque service a dû décliner ses actions en lien avec les autres services. Cela a conduit à une réorganisation par pôle associant les activités sanitaires et médico-sociales et privilégiant la transversalité.

L'activité de l'Association offre un large éventail de structures sanitaires allant de l'hébergement aux dispositifs de soins ambulatoires.

En synergie avec les structures sanitaires, elle a développé les projets médico-sociaux et sociaux.

Dans son projet d'établissement 2008-2013, l'Association développe des transversalités fonctionnelles entre ses différents établissements.

La réorganisation par pôle a un double but :

D'une part, rester fidèle aux valeurs fondatrices de l'Elan Retrouvé, que sont le respect de la citoyenneté de la personne, l'insertion dans la communauté et la réhabilitation psychosociale.

D'autre part, rendre plus efficaces ses missions tout en renforçant ses synergies au service d'un meilleur accompagnement des personnes.

Les quatre premiers pôles concernent les activités sanitaires et médico-sociales de l'Association :

- **le Pôle Réhabilitation psychosociale**, pour renforcer l'articulation entre établissements sanitaires et médico-sociaux, développer les complémentarités, rendre accessibles, cohérentes et opérantes les actions de réhabilitation sociale menées dans l'ensemble du dispositif tant dans ses hôpitaux de jour, son ESAT que ses SAVS et son nouveau service d'insertion professionnelle ;

- **le Pôle Hospitalisation de jour**, pour rendre plus lisible l'organisation des soins dans les différents hôpitaux de jour, mieux articuler le soin individuel et les activités de groupes et co-thérapies, apporter une plus grande souplesse à nos capacités d'accueil, avec des prises en charge séquentielles par exemple, tout en préservant la continuité des soins ;

- **le Pôle CATTP/consultations**, pour mieux répondre à nos missions de santé publique, en privilégiant l'accueil des pathologies les plus invalidantes, en développant les thérapies de groupes, en améliorant l'accessibilité aux soins avec l'ouverture d'une consultation générale d'accueil et de diagnostic destinée aux premières demandes ;

- **le Pôle Autisme**, pour permettre la coordination de ses nouveaux hôpitaux de jour pour enfant et adolescent présentant des troubles autistiques ou des troubles graves du développement, avec ses structures sanitaires et médico-sociales ;

Enfin, **le Pôle Formation/recherche**, articulé autour du comité scientifique, qui réaffirmera la vocation historique de l'Association en termes de recherches et de formation, avec la mise en place de programmes et actions à destination des personnels de l'association et du public, et la mise à disposition de lieux d'échanges et de débats pour les usagers.

A ces cinq pôles, effectifs dès 2008, s'ajoutent deux pôles en chantier :

- **le Pôle « Maison de la famille »**, pour permettre aux usagers (patients, familles, associations) et aux équipes soignantes de concevoir leurs relations en terme d'alliance, en proposant une approche diversifiée en fonction des situations : thérapies familiale et conjugale, consultations d'information, d'orientation, d'évaluation, groupes multifamiliaux ;

- **le Pôle Logement**, avec l'acquisition par l'Association d'appartements relais, la création de résidences accueil, d'un foyer de vie et d'une maison d'accueil spécialisée dans les années futures.

## OUTILS UTILISÉS

- Recensement et évaluation des besoins dans les structures sanitaires des populations cibles.

## MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Promotion/communication externe :
  - o Mise en place des outils de communication externe et d'information adaptés comme le site Internet <http://www.elan-retrouve.fr/>, création de plaquettes descriptives pour chaque nouvelle structure
  - o Organisation d'événements et rédaction de communiqués auprès des acteurs du monde associatif (santé mentale, secteur médico-social, associations de patients et familles de patients), les EPS de secteur, les élus, les entreprises, les tutelles, les media (presse spécialisée, TV, radios)
  - o Représentation de l'Association dans tous les colloques et conférences
- Promotion/communication interne :
  - o Utilisation de l'outil intranet
  - o Réunions d'information de la direction programmées sur chaque site
  - o Des groupes de réflexion en commun ont ouverts la communication entre le sanitaire et le médico-social
  - o Implication des instances à chaque nouveau projet

## RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

### **Résultats :**

Depuis sa création, l'Association reste fidèle à sa vocation d'initier et de favoriser, pour ses patients, des actions de réadaptation et de réhabilitation psychosociale. Dans une dimension globale de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques qu'ils soient patients ou handicapés, elle s'inscrit dans un maillage souple et cohérent, associant établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

### **Difficultés :**

- capacité d'accueil insuffisante par rapport à la demande,
- lenteur de concrétisation des projets de logements en région parisienne,
- faire adhérer une partie du personnel aux nouvelles orientations stratégiques de l'Association.

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

### **Enseignements tirés :**

Le développement de l'Association sur le versant médico-social a élargi son champ de compétences, a diversifié la nature et le nombre de ses partenariats. Il a permis de mieux ancrer l'Association dans son environnement et de créer une dynamique institutionnelle ouverte sur l'actualité et les enjeux de demain.

**Avantages :**

Renforcement de l'image de l'Association auprès des usagers directs et indirects, des partenaires associatifs et des tutelles en termes :

- D'adéquation de l'offre aux besoins
- D'accueil de proximité
- D'intégration dans la cité
- Des liens avec des partenaires de l'ensemble du champ sanitaire et médico-social
- Des liens avec les familles
- Des actions d'insertions professionnelles, de réadaptation et de réhabilitation psychosociale

**Inconvénients :**

- La confrontation à la résistance au changement du côté des professionnels
- Le risque de développer un certain consumérisme de la part de certains patients

**Facteurs clés de réussite :**

- Cohésion entre le conseil d'administration et la direction de l'Association
- Cohésion du management autour d'objectifs et de valeurs partagés
- Organisation/projet d'établissement doit être fondé sur la complémentarité entre l'offre de soins et le médico-social