

COLLOQUE
Handicaps d'origine
psychique

23 mars 2009

Palais des congrès
de Versailles

**Comment mobiliser , à l'échelle infra- départementale, les
ressources et compétences sanitaires, sociales
et médico-sociales pour conduire l'évaluation globale dans le
champ du handicap psychique**

***Des équipes techniques et commissions locales de
la CDES aux équipes pluridisciplinaires localisées
et centralisées de la MDPH ,***

Des plus et des moins

L'expérience du Val d'Oise

Avant la MDPH

- **Une participation régulière des équipes de pédopsychiatrie aux équipes techniques de la CDES , aux CCPE et CCSD**
- **Un travail en amont avec l'Éducation nationale autour des situations complexes ne relevant pas obligatoirement du champ du handicap**
- **Un système ressenti comme manquant de transparence et de dialogue pour les familles et les partenaires locaux**
- **Une approche souvent « modélisée » , le plus souvent sur dossier et très contrainte par les incertitudes ou possibilités de mise en œuvre .**

Juin 2006 : comment mettre en place une évaluation des besoins des enfants dans le champ du handicap psychique, conforme à la loi de 2005 dans le cadre de la

MDPH ?

- **Souhait de capitaliser et d'enrichir l'expérience des équipes techniques de la CDES et des CCPE et CCSD**
- **Maintien des équipes centralisées**
- **Création de 9 équipes pluridisciplinaires localisées animées par un médecin de PMI**
- **Mission des Epels : examen des demandes de PPS concernant les enfants scolarisés et bientôt orientations vers les services de soins à domicile**
- **Composition partenariale des Epels : médecin et psychologue EN , représentant secteur de pédopsychiatrie , directeur d'établissements médico-sociaux, directeur école primaire et principal de collège, enseignant spécialisé, médecin de PMI , enseignants référents, coordinatrice des Epels et bientôt travailleur social du Service social départemental**
- **Approche globale de l'enfant et recherche de coopération des intervenants locaux .**

Formalisation de la participation des pédopsychiatres aux équipes de la MDPH

- Une demande explicite des équipes de pédopsychiatrie du département
- Souhait du maintien d'une dynamique de coopération.
- Une convention tripartite MDPH – DDASS – et Structure hospitalière de rattachement des services de pédopsychiatrie
- S'appuyant sur l'article L3221 – 4 du Code de la Santé publique relatif aux missions des secteurs de pédopsychiatrie
- Fixant le cadre de collaboration et insistant sur le travail en réseau à l'échelle locale
- Inscription de ces activités dans les missions générales des secteurs de psychiatrie infanto-juvéniles

Bilan des équipes centralisées et localisées de la MDPH avec les équipes de pédopsychiatrie dans le champ du handicap psychique

- Des débuts difficiles
- Un important travail d'accompagnement , toujours nécessaire
- Des effets positifs : approche globalisée et inscription dans le réseau local , mobilisation des acteurs locaux
- Des effets négatifs : difficultés à traiter les situations complexes ne relevant pas du champ du handicap
- Un effet paradoxal : risque de marginalisation de ces situations complexes, « handicapisation » des enfants
- Une interrogation partagée sur la place des enseignants référents et leurs difficultés de positionnement
- Volonté de conserver les acquis dans une nouvelle construction de la notion de handicap appliquée au champ psychique

Conséquences

- **Création d'un espace de concertation et de construction partenariale**
- **Travail engagé entre l'Éducation nationale, les équipes de pédopsychiatrie et la MDPH :**
 - *Prise en compte des publics « frontières » entre difficultés d'apprentissage, états réactionnels et handicap*
 - *Contractualisation nécessaire autour des UPI et des CLIS*
 - *Besoin d'accompagnement et de formation des enseignants référents*
- **Travail engagé entre les équipes de pédopsychiatrie, la MDPH, l'ASE, la PJJ, le tribunal pour enfants autour des situations les plus complexes :**
 - *Comment anticiper les situations de crise dans le cadre d'un travail à l'échelle infra-départementale : espace clinique ressource ?*
 - *Comment construire ensemble à l'échelle départementale des solutions adaptées , réalistes et réalisables de prise en charge des « incasables » ?*

Quelques enseignements pour la MDPH

- Risque d'une désorganisation initiale du travail d'évaluation dans le champ du handicap psychique et notamment de l'articulation avec les équipes de pédopsychiatrie
- Partenariat local incontournable à l'échelle infra-départementale car au plus près des enfants et des familles et donc de leur quotidien
 - ↳ *conforme à l'esprit de la Loi*
- Garantie de la cohérence du plan personnalisé de compensation et du parcours de soin
- Urgence de conforter le lien entre l'Éducation nationale et les équipes de pédopsychiatrie
- Rôle particulier de la MDPH « à la croisée des institutions »

↳ *un positionnement très exigeant*