



CHARTRE D'UN RESEAU SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL, GCSMS RéHPsy, CONCOURANT A L'INSERTION SOCIALE ET/OU DES PERSONNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Mission du réseau

Contribuer à l'insertion sociale et/ou professionnelle d'un public nécessitant une démarche spécifique : les personnes en situation de handicap psychiques.

Les acteurs membres du réseau ont des compétences complémentaires susceptibles d'apporter les réponses adéquates à une prise en charge globale de la personne dans son parcours d'insertion.

Public concerné

Il s'agit de personnes adultes atteintes de troubles psychiques susceptibles d'entraîner ou entraînant une situation de handicap. Affectées d'une pathologie mentale dont l'évolution peut être longue et souvent imprévisible, ces personnes pourront développer des capacités d'autonomie et de (re) socialisation grâce à un accompagnement adapté en vue du rétablissement*.

Spécificité de ce public

Les manifestations de la maladie mentale supposent des modalités adaptées de suivi et d'accompagnement, prenant en compte :

- l'évolution fluctuante de l'état de santé, comportant des « allers et retours » entre les différentes étapes du parcours d'insertion ainsi que des ruptures parfois longues liées aux interactions avec l'environnement et à la vulnérabilité des personnes concernées ;
- la personne dans sa globalité (approche sanitaire, social, familiale, professionnelle) ;
- les capacités sociales et/ou professionnelles mobilisables en vue de l'inclusion et la reconnaissance citoyenne.

** Le rétablissement (en anglais : recovery) est un courant dominant du mouvement des usagers. Se rétablir, c'est retrouver après et/ou avec la maladie une vie avec un sens ; une vie significative, un espoir retrouvé. Parole d'usager : «Avoir une place, sa place, être quelqu'un ». Le rétablissement plus que la réduction des symptômes, implique la reprise de rôles valorisants, de bien-être, d'estime de soi (santé mentale positive), de capacité d'agir (empowerment), d'inclusion sociale et de citoyenneté.*

GCSMS RéHPsy

Centre Ambulatoire de Santé Mentale

8, Place du Conseil National de la Résistance – 38400 St Martin d'Hères

Tel: 04 56 58 84 30

Le Réseau sanitaire, social et médico-social :

- reconnaît la personne en situation de handicap psychique comme principal acteur de son parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle,
- met à sa disposition, avec les partenaires concernés, les moyens nécessaires pour qu'elle mène à bien ses projets.
- Reconnaît l'implication des aidants familiaux et leur besoin de soutien et d'information.

Ce fonctionnement en réseau suppose que chaque membre du réseau :

- informe clairement, et de façon permanente, l'ensemble du réseau de sa spécificité, de ses savoir-faire, de ses capacités opérationnelles, et de ses évolutions.
- adhère à un ensemble d'objectifs et de références communes comportant :
 - ↳ la poursuite d'une réflexion menée autour des problématiques de l'insertion sociale et/ou professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ;
 - ↳ la mise en œuvre d'actions d'évaluation en vue de faciliter le parcours de soin et d'insertion.

Chaque membre et partenaire du réseau s'engage à :

- Connaître et faire connaître les membres, les structures et services participant au réseau ;
- Diffuser l'information entre membres du réseau ;
- Développer une collaboration allant dans le sens d'une articulation entre le sanitaire, le social et le médico-social ;
- Se coordonner pour offrir une aide appropriée afin de faciliter l'accès aux dispositifs existants spécialisés ou de droit commun ;
- Permettre et accompagner les « allers et retours » pouvant survenir dans le parcours d'insertion avec l'objectif notamment de prévenir les ruptures ;
- Participer à l'évaluation coordonnée et partagée des situations des usagers du réseau ;
- Favoriser les stages de découverte et d'évaluation ;
- adapter et développer ses pratiques à partir des travaux de réflexion menés par le Réseau).

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

Représentant la personne morale suivante : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature & tampon :