

Pourquoi ne pas avoir appliqué un principe d'équité dans la prise en compte de la contrainte financière dans les soins psychothérapeutiques ?

Question posée par l'équipe SESSAD

Pourquoi avoir supprimé exclusivement le soin psychothérapeutique dans le cadre de la privatisation du soin en lien avec la diminution du budget qui est de 3 % ?

Situation Clinique

► Contexte

Le comité d'éthique a été saisi à la suite des interrogations formulées par l'équipe du SESSAD concernant l'évolution récente des pratiques d'accompagnement au sein du service.

Compte-rendu de l'entretien téléphonique avec la direction du SESSAD :

« Nous avons été informé des interrogations de l'équipe concernant l'évolution des pratiques sur le SESSAD. Elle a été destinataire de l'écrit. Ceci montre d'un travail de lien entre la direction et l'équipe. Ce service qui existe depuis 2012, s'appuie sur une équipe investie et militante. Cependant, celle-ci a aujourd'hui le sentiment de ne plus pouvoir répondre pleinement aux besoins, dans un contexte où l'offre évolue et impose des arbitrages budgétaires.

Évolution des besoins : Les demandes des familles s'amplifient. Pour la direction, cela est en lien avec : Les familles et jeunes mieux informées sur leurs droits.

- ⇒ Contraintes financières : Parallèlement, nous faisons face à une baisse des moyens due à la chute du prix à la place.
- ⇒ Ressources en psychologie : Pour 68 jeunes, nous ne disposons que de 0,6 ETP. La fonction première reste le soutien à l'équipe rappel la direction (interroger cela en CE).
- ⇒ Évolution de l'offre : Le SESSAD assurait historiquement une prise en charge gratuite et globale. Aujourd'hui, avec le concept d'autodétermination et le passage vers une logique de dispositif (futurs DAME/platformes), nous ne pouvons plus tout compenser.

- ⇒ La direction précisera qu'il est difficile de mesurer l'impact (par exemple pas d'EI).
- ⇒ Le SESSAD bénéficie d'une expertise TSA reconnue, mais l'offre TSA se développe désormais dans d'autres associations avec des crédits dédiés. ARS n'a pas autorisé l'ADAPEI en SESSAD TSA sur ce territoire et a donné les moyens à d'autres associations.
- ⇒ À moyens constants, le SESSAD a donc dû se recentrer sur son agrément initial. Depuis 2021, certaines admissions sont donc réorientées vers des SESSAD TSA autres que ADAPEI 33.
- ⇒ Concernant la communication, un estompage progressif des prises en charge a été mis en place au cas par cas sur une année ».

Éléments de réflexion

L'accompagnement SESSAD repose sur un accompagnement triptyque :

- ⇒ Pédagogique,
- ⇒ Éducative,
- ⇒ Soins

Le soin se décline selon plusieurs modalités : orthophonie, psychomotricité, psychothérapie, ergothérapie ...

Aujourd'hui, plusieurs évolutions modifient le fonctionnement du service :

- augmentation des demandes des familles,
- contraintes budgétaires,
- transformation de l'offre médico-sociale,
- développement d'offres spécialisées sur le territoire.

Le comité d'éthique s'interroge : « Pourquoi spécifiquement avoir arrêté le soin psychothérapeutique » ?

Dans le cadre de réduction des moyens financiers comment justifier une inégalité ou une iniquité ?

La direction du SESSAD nous explique que lors d'une négociation avec les pouvoirs publics sur l'obtention de places dédiées aux personnes TSA, l'ADAPEI n'a pas été retenue. Le service a mis fin à l'accueil de personnes TSA sur le SESSAD tout en reconnaissant la compétence du service. Cette décision représente une perte de chance pour les personnes non admises. C'est une position en contradiction avec l'approche dite populationnelle.

Le dilemme éthique

Le dilemme éthique porte sur le choix entre justice et bienveillance.

Face aux pressions financières il est important de pouvoir décider des soins adaptés à la personne. La décision doit rester entre les mains de l'équipe pluridisciplinaire au travers du projet personnalisé, sachant que le directeur est co-signataire du projet personnalisé.

⇒ Équité d'accès aux soins (justice)

L'externalisation du soin psychothérapeutique peut entraîner des inégalités entre les familles selon leurs ressources sociales, financières ou organisationnelles.

⇒ Continuité des parcours (bientraitance)

Le SESSAD constitue souvent un repère central pour les jeunes et leurs familles. L'intégration des différents accompagnements permet une coordination facilitée entre les professionnels.

⇒ Responsabilité institutionnelle

Les établissements médico-sociaux doivent composer avec des contraintes budgétaires importantes qui nécessitent des arbitrages dans l'organisation des accompagnements.

⇒ Références législatives et réglementaires

- Code Pénal, article 225-1
- Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées, 2006 et ratifiée par la France en 2010
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances
- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la santé, le droit opposable à la santé
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé

⇒ Références complémentaires

- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie** (arrêté du 8 septembre 2003) : Garantir le droit à une prise en charge adaptée et le respect de la dignité.
- **Recommandations HAS sur l'accompagnement des personnes avec TSA** : insistent sur la nécessité d'un accompagnement coordonné et pluridisciplinaire.
- **Rapport Piveteau "ZERO sans solutions" (2014)** ; met en garde contre les ruptures de parcours et les situations de "délaissement institutionnel"
- **Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles neurodéveloppement** : promeut un accompagnement global et coordonné tout au long de la vie.

Rappel

Le comité d'éthique réaffirme le rôle et les missions du SESSAD :

⇒ Garantir l'équité d'accès aux soins psychiques :

Le service doit rester attentif aux situations dans lesquelles l'accès au secteur libéral est difficile afin d'éviter les inégalités d'accès aux soins.

⇒ Renforcer la coordination avec les partenaires :

Le développement de partenariats avec les psychologues libéraux, les Centres Médico-Psychologiques (CMP) ou les structures spécialisées, permettraient de maintenir la cohérence des parcours.

⇒ Soutenir les familles dans l'accès aux soins :

Le service peut accompagner les familles dans l'identification des professionnels et dans les démarches nécessaires à l'accès aux soins.

⇒ Veiller à la continuité des parcours :

Une attention particulière doit être portée aux transitions entre le service et les partenaires extérieurs afin d'éviter les ruptures d'accompagnement.

Préconisations

L'intention du comité d'éthique est de réaffirmer les valeurs de respect du droit des usagers, de qualité et de conserver le sens de l'accompagnement.

⇒ Évaluer les effets des évolutions organisationnelles :

La mise en place d'indicateurs ou de retours d'expérience peut permettre d'identifier les besoins non couverts et d'améliorer l'organisation du service.

⇒ Maintenir un espace de dialogue institutionnel :

Le maintien d'espaces de discussion entre la direction et les équipes favorise la compréhension des évolutions institutionnelles et la recherche de solutions adaptées aux besoins des jeunes.

⇒ Concernant le processus décisionnel :

- Formaliser les critères d'arbitrage : rendre explicites et traçables les critères ayant conduit à identifier le soin psychothérapeutique comme externalisable.
- Associer les représentants des usagers : le conseil de la vie sociale doit être informé et consulté sur les évolutions impactant les modalités d'accompagnement.
- Documenter la décision : conserver une trace écrite du processus de réflexion, des alternatives envisagées et motifs du choix final (voir pour saisir le CSE pour comprendre les décisions).

⇒ Concernant la mise en œuvre :

- Etablir une cartographie des ressources territoriales : identifier précisément les psychologues libéraux, CMP et structures accessibles, avec leurs délais et conditions d'accès.

- Prévoir un dispositif veille : mettre en place un suivi des situations pour lesquelles l'accès aux soins externes s'avère impossible ou excessivement difficile.
- Maintenir une fonction clinique interne : même à effectif réduit, préserver une ressource psychologique pour le soutien à l'équipe et le repérage des situations critiques
- Formaliser les partenariats : établir des conventions avec les acteurs du soin psychique sur le territoire pour fluidifier les orientations et maintenir la coordination.

En conclusion

La réflexion éthique met en évidence la nécessité de concilier contraintes institutionnelles (notamment financières) et de l'accompagnement. Les recommandations formulées (bientraitance et justice) visent à préserver l'équité d'accès aux soins de santé mentale, la continuité des parcours et la cohérence du projet d'accompagnement proposé par le SESSAD à l'origine de la saisine.

Il y a des contraintes budgétaires pesant sur le SESSAD et la nécessité pour l'institution de procéder à des arbitrages. **Mais les décisions organisationnelles ne sauraient s'affranchir d'une réflexion éthique sur leurs conséquences pour les personnes accompagnées.**

La suppression du seul soin psychothérapeutique n'est pas compatible avec les missions d'un établissement médico-social.

L'externalisation n'enlève pas à l'institution sa responsabilité de l'accès aux soins et à la continuité des parcours. Or la recherche de suivi psychothérapeutique adapté aux personnes TND, s'avère souvent être une impasse.

Le dialogue entre la direction et l'équipe constitue une ressource précieuse pour trouver des solutions et maintenir la qualité de travail.

Composition du comité d'éthique de l'ADAPEI de la Gironde

1. Françoise BAGES, Administratrice « famille »
2. Kheira BENMAMMAR, Educatrice spécialisée SESSAD Pro
3. Benoit BERTHE, Médecin Psychiatre
4. Marie-Christine BIROT, Déléguée à l'action associative ESAT/EA
5. Serge CARFANTAN, Philosophe.
6. Brigitte COLLET, Présidente du Comité d'Ethique, DU d'Ethique Médicale
7. Jean-Michel COUVIDAT, Psychologue
8. Philippe FONCHY, Travailleur ESAT
9. Carole GRIMAULT, Job coach autisme
10. Victor GUNTER, Résident FO
11. Michelle HOULES, Déléguée à l'Action Associative FAM
12. Jérôme METTE, Responsable d'unité de production ESAT de transition Messidor
13. Jade RENAUD, Médiatrice santé pair autisme.
14. Anne SALINAS, Educatrice spécialisée CAP
15. Laetitia SALLEFRANQUE, Directrice ESAT
16. Caroline VENGUD, Juriste