

Interpellation sur le handicap mental : Réformer en prenant en compte les différents handicaps mentaux

Au printemps de cette année, le Conseil d'Etat a adopté le *Plan stratégique Handicap 2011, en faveur de l'intégration des personnes adultes en situation de handicap et de la prise en charge en structure de jour ou à caractère résidentiel des mineurs en situation de handicap (PSH 2011)*.

Ce plan a été élaboré dans la perspective d'une évolution des établissements socio-éducatifs (ESE) vers des solutions alternatives, sensées permettre une offre adaptée, diversifiée et de qualité. Et surtout de répondre aux besoins futurs de manière plus adéquate.

Ce plan répond d'ailleurs aux exigences légales de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI).

Enfin, il montre la compréhension du canton à l'égard des personnes en situation de handicap et de son désir de les intégrer, lorsque cela est possible, dans la société, en prévoyant un développement alternatif au placement institutionnel dit « classique ».

Ce plan est perçu comme une opportunité que le monde institutionnel veut saisir. Pour les institutions socio-éducatives et les associations de défense des personnes avec handicap, il permet de voir plus loin, de développer, de changer, de revoir les habitudes et l'organisation, en réfléchissant afin que chacune soit à la bonne place avec le bon accompagnement. Grâce à l'enquête DCIS prévue pour le 2ème semestre 2010, il devrait être possible d'en savoir plus sur l'adéquation des prestations.

Nous constatons cependant que ce plan ne va pas assez loin dans la réflexion sur l'évolution et la prise en charge du handicap mental, surtout si l'on admet que sur les 1839 personnes hébergées en institution, 65% ont un handicap mental. De plus, une part de ces personnes avec handicap mental souffre de troubles psychiatriques associés qui demandent une prise en charge et des accompagnements différents (ex. pour gérer des situations de violence). Par ailleurs, l'augmentation des personnes vieillissant dans ces institutions, générant un changement d'organisation, n'est pas non plus pris en compte, du moins pas clairement. Ajoutons à cela une étude de l'IST sur l'absentéisme et la fatigue du personnel commandée par Eben-Hézer, qui montre des résultats accablants sur la difficulté de ces accompagnements, connue du Conseil d'Etat.

J'ai ainsi l'honneur d'interpeller le Conseil d'Etat dans le but d'obtenir des compléments au plan stratégique 2011, portant notamment sur les points suivants:

1. Ses pistes alternatives concernant les nombreuses personnes avec handicap mental vivant à **domicile** (*Etude Insieme*), dans le but de prévenir un recours croissant au placement institutionnel. Ceci en informant le Grand Conseil sur les résultats de l'enquête en cours du groupe DCIS ;
2. Ses intentions concrètes en matière de **formation continue** des médecins psychiatres et médecins généralistes qui s'occupent des personnes avec handicap mental (outre la formation continue des éducateurs-trices évoquée dans le PSH2011). Ceci en observant en particulier que les thérapies non verbales, ou les problèmes de santé qui leur sont liés, sont souvent mal connus d'eux ;
3. Une vision stratégique ciblée sur les effets de **l'élévation de l'espérance de vie** des handicapés : une étude relative à la pyramide des âges (*Eben-Hézer*) montrant qu'en 1985, les résident-e-s avaient entre 30 et 50 ans, alors qu'aujourd'hui, ils ont entre 50 et 70 ans. Cette stratégie devant traiter tant des modes de prise en charge (cf. infrastructure adaptée, plus médicalisée, avec soins palliatifs), que de leur coût ;
4. Des précisions sur le concept de **structures dites « alternatives »** et la volonté du PSH2011 de les favoriser. Dans un contexte où se multiplient les situations de pathologies multiples, il serait nécessaire de comprendre quel mode de prise en charge (lieux de vie, lieux de soins) est envisagé, et de savoir dans quelle mesure ces solutions préserveront la prise en compte des besoins spécifiques à chaque personne ;
5. Enfin, en rappelant les travaux réalisés par les institutions et associations elles-mêmes, nous souhaiterions des informations sur le dispositif que le Conseil d'Etat entend mettre en place afin de **développer la recherche** et l'identification des solutions qui permettront d'élaborer une politique publique à long terme (10-15 ans) dans ce domaine.

NE SOULAITE PAS
DEVELOPPER

Le Mart, le 31 août 2010
Catherine Roulet

CLH

4/

*Sources :

- Vision stratégique de l'évolution des Etablissements Socio-éducatifs pour personnes en situation de handicap mental. Eben-Hézer, avril 2010
- Vivre en famille. Recherche de la Haute école fribourgeoise de travail social (Givisiez) et d'insiemeVaud, printemps 2010.
- Réformer l'accompagnement de jour de nos bénéficiaires. L'Espérance février 2010
- Etude interne à Eben-Hézer sur le vieillissement des résidents. 2009
- Evaluation des conditions de travail et de l'état de santé des employés de la Fondation. Etude commandée à l'IST par la Fondation Eben-Hézer

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by 'lt'.