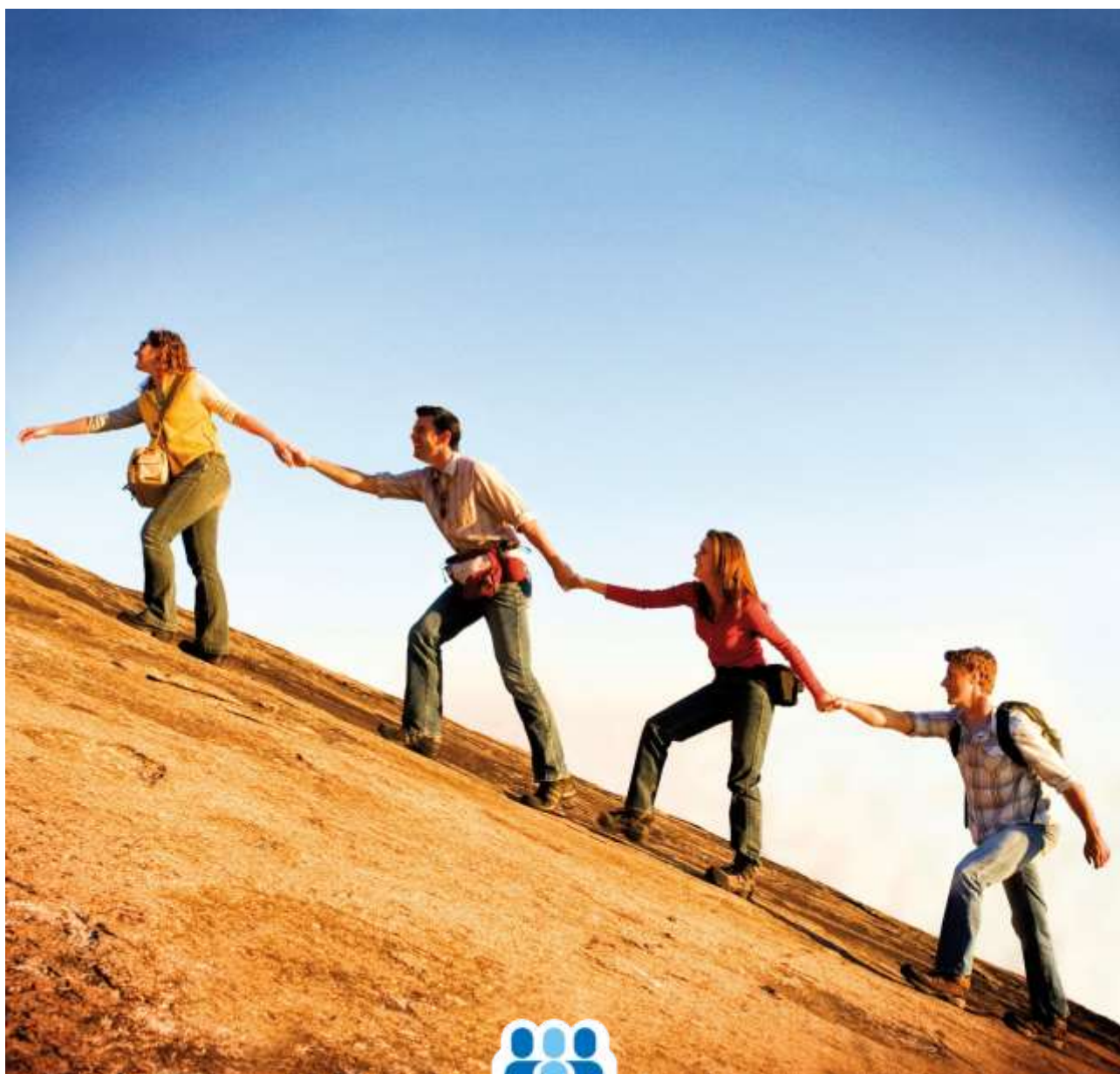


Troubles, maladies et handicap psychiques

Guide ressources

des familles, proches, professionnels en Normandie



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

AVANT-PROPOS

Les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au 3^{ème} rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires : en France, plus de 3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères, et plus de 4,5 millions de personnes les accompagnent.

Ces troubles concernent toutes les populations sans distinctions d'âge, de sexe ou de milieu social ; ils apparaissent principalement au moment de l'adolescence ou au début de la vie d'adulte ; leurs causes sont multifactorielles (biologiques, sociales, psychologiques et environnementales) ; ils sont associés à une forte mortalité et peuvent être accentués par la consommation de drogue ou par le stress.

Les maladies psychiques ont un impact direct sur la vie de la personne atteinte : souffrance, isolement, désocialisation, perte d'emploi, précarisation, stigmatisation... Mais également sur les proches de celle-ci : 70% des personnes malades sont soutenues par leur proches familiaux. Et pourtant ces proches, qui s'avèrent généralement indispensables dans l'accompagnement et le soutien, restent bien souvent démunis et isolés face à des maladies peu ou mal connues.

Le déni de la maladie, le sentiment de culpabilité et de honte, la méconnaissance des pathologies psychiatriques et des troubles entraînent l'hésitation voire le refus de demander de l'aide.

Le tout accentué par la détérioration de la communication liée à la maladie, provoque chez les personnes concernées un sentiment d'impuissance qui les plonge dans l'isolement.

Qui peut m'accompagner ?

Quelles structures peuvent m'aider ou aider mon proche ?

Comment mieux comprendre les personnes souffrant de troubles psychiques ?

Comment connaître les dispositifs existants ?

Quel est le rôle de l'UNAFAM ?

Mais au-delà des proches familiaux, chacun dans sa sphère de compétence a l'occasion (voire l'obligation) d'aider les personnes malades : les aidants de proximité, les accompagnants, les accueillants, les professionnels de santé, les professionnels du champ social, les associations, les services publics, les collectivités territoriales.

Nous avons donc pensé que ce guide pourrait être utile à tous ces acteurs : il peut permettre d'appréhender les dispositifs existants dédiés à la maladie et au handicap psychiques. En ce sens, il recense les prestations, services, structures, dispositifs, lieux et ressources dans les 5 départements de la région Normandie (Calvados, Eure, Manche, Orne et Seine-Maritime) : soins, droits, logement, accompagnement, vie sociale, ... Qu'il s'agisse des mesures de soin ou d'orientation vers des structures médico-sociales adaptées, nous rappelons l'importance d'être bien informé sur les options qui peuvent être proposées. La connaissance fine des atouts et des limites de chacun de ces dispositifs permettra de choisir, en toute connaissance de cause, l'orientation et l'accompagnement qui semblent les plus pertinents et le mieux adapté.

REMERCIEMENTS

Nous remercions tous ceux qui nous ont aidés à réaliser ce guide et tout particulièrement :

- les bénévoles de l'UNAFAM des délégations Calvados, Eure, Manche, Orne et Seine-Maritime pour leur travail de rédaction de ce document ;
- l'ARS Normandie qui a participé financièrement à l'impression de ce guide :



→ AVERTISSEMENT

Ce guide est une première source d'information pour vous orienter. Il présente les dispositifs, éléments de législation et coordonnées des structures en vigueur à sa date de publication : compte tenu des évolutions possibles dans le temps, le lecteur est encouragé à réaliser quelques recherches personnelles afin de vérifier que les informations fournies restent encore valides, en consultant notamment la dernière version à jour du guide sur le site : www.unafam.org/normandie .

→ DROIT de RECTIFICATION

Vous pouvez nous transmettre vos remarques concernant ce guide, tout particulièrement en cas d'omission ou d'erreur constatée, en adressant un mail à : normandie@unafam.org

→ DROITS de REPRODUCTION

L'ensemble du contenu de ce document est la propriété de la délégation UNAFAM Normandie : la reproduction de tout ou partie de ce document sur un support quel qu'il soit est formellement interdite sauf autorisation expresse du directeur de la publication.

Pour toute prise de contact, utilisez le courriel : normandie@unafam.org.

Cependant la reproduction des textes seuls est autorisée, tout particulièrement dans le cadre pédagogique, sous réserve du respect des trois conditions suivantes :

- gratuité de diffusion,
- respect de l'intégrité des documents reproduits : pas de modification, ni d'altération d'aucune sorte,
- citation claire et lisible de la source, par exemple : "Ce document provient du Guide Ressources – UNAFAM Normandie".

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	1
REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
1. COMPRENDRE LES TROUBLES ET LE HANDICAP PSYCHIQUES	5
1.1 Les troubles psychiques.....	5
1.2 Le handicap psychique	5
1.3 Quelle attitude adopter ?.....	6
1.4 Les 14 principes d'Alexander	6
2. L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE	8
2.1 L'UNAFAM	8
2.2 L'UNAFAM en Normandie.....	8
2.3 Les groupes de parole pour les proches	9
2.4 La journée d'information sur les troubles psychiques.....	9
2.5 La formation « Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie »	9
2.6 La formation « Adapter sa communication avec un proche souffrant de troubles bipolaires »	10
2.7 La journée d'information sur la dépression sévère et résistante	10
2.8 La journée d'information sur les troubles du comportement et l'enfant et de l'adolescent	10
2.9 L'atelier Prospect	10
2.10 Le programme BREF	10
2.11 Le programme Profamille	11
2.12 Le programme PSSM France.....	11
2.13 Les autres ressources de l'UNAFAM	11
2.14 Les autres associations.....	12
3. LES SOINS	13
3.1 Le parcours de vie des personnes malades psychiques	13
3.2 Les dispositifs d'accompagnement et articulation des soins	14
3.3 Les soins de premier recours	15
3.4 Les soins spécialisés	15
3.5 Les différentes voies d'activation des soins	18
3.6 Les instances de recours des soins	20
3.7 L'isolement et la contention.....	20
3.8 La psychoéducation et l'éducation thérapeutique du patient.....	21
3.9 La réhabilitation psycho-sociale	21
3.10 La pair-aidance	22
3.11 La thérapie familiale	22
3.12 Le traitement en parallèle des addictions	22
3.13 Le cas des soins en milieu carcéral	23
3.14 Le respect du choix de la personne	23
4. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL	24
4.1 Les assistants de service social	24
4.2 Les CMS (centres médico-sociaux)	24
4.3 Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	25
4.4 Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	25
4.5 Les missions locales	25
5. LES DROITS ET LES RESSOURCES	26
5.1 La reconnaissance de la situation du handicap pour l'ouverture des droits	26
5.2 L'Allocation Adulte Handicapée (AAH).....	26
5.3 La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	28
5.4 L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)	30
5.5 Les autres prestations.....	30
5.6 Les dispositifs de droit commun	31
5.7 Contester une décision de la MDA.....	32
5.8 Le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).....	33
5.9 Les communautés 360.....	33
6. LES MESURES DE SAUVEGARDE ET DE PROTECTION JURIDIQUE	34

6.1	<i>Le déclenchement d'une mesure de protection</i>	34
6.2	<i>Les différentes formes de protection judiciaire</i>	35
6.3	<i>Les autres formes de protection et d'assistance</i>	37
6.4	<i>Le coût d'une mesure de protection et l'aide possible</i>	39
7.	L'HEBERGEMENT ET LE LOGEMENT	40
7.1	<i>Les structures sociales</i>	40
7.2	<i>Les structures médico-sociales</i>	41
7.3	<i>Les formules d'hébergement en appartement</i>	41
7.4	<i>Les appartements à bail transférable</i>	41
7.5	<i>L'habitat inclusif</i>	41
7.6	<i>Le logement accompagné</i>	42
7.7	<i>Le logement de droit commun</i>	42
7.8	<i>L'hébergement d'urgence par les CHRS</i>	42
8.	LA VIE SOCIALE ET LES LOISIRS	43
8.1	<i>Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)</i>	43
8.2	<i>Les vacances adaptées</i>	43
8.3	<i>Le sport adapté</i>	43
8.4	<i>Les structures généralistes</i>	44
9.	LE TRAVAIL	45
9.1	<i>La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé</i>	45
9.2	<i>L'insertion professionnelle</i>	45
9.3	<i>La formation professionnelle</i>	46
9.4	<i>Le travail en milieu protégé ou semi-protégé</i>	46
9.5	<i>L'emploi accompagné</i>	47
10.	LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES	48
10.1	<i>Les soins</i>	48
10.2	<i>L'accompagnement médico-social</i>	50
10.3	<i>L'accompagnement social des familles et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)</i>	51
10.4	<i>L'éducation adaptée</i>	52
10.5	<i>Les autres dispositifs</i>	55
11.	LES SITUATIONS JUDICIAIRES	57
11.1	<i>Le maintien des droits communs</i>	57
11.2	<i>Les soins adaptés</i>	57
11.3	<i>Être aidé et informé</i>	58
11.4	<i>Les référents « parcours pénal » de l'UNAFAM</i>	59
12.	INDEX ET SIGLES	60
13.	NOTES PERSONNELLES	63
14.	L'UNAFAM	65

1. COMPRENDRE LES TROUBLES ET LE HANDICAP PSYCHIQUES

1.1 Les troubles psychiques



Les troubles psychiques (schizophrénies, troubles bipolaires, séquelles de psychoses infantiles, dépressions sévères, certains troubles névrotiques comme l'anxiété, les phobies, les TOC, troubles de la personnalité borderline etc.) sont des maladies qui se déclarent au cours de la vie, souvent à l'adolescence ou chez les jeunes adultes.

Ces troubles ont des retentissements tant dans la vie quotidienne, la vie sociale, le travail de la personne que dans son entourage et nécessitent un accompagnement adapté au degré du handicap.

Ces maladies nécessitent un traitement médicamenteux accompagné très souvent d'une psychothérapie. Elles sont généralement soignées par les services de psychiatrie.

Les manifestations en sont durables ou épisodiques : il existe des périodes de crise, de stabilisation ou de rémission ; elles sont variables dans le temps et imprévisibles. Les capacités intellectuelles peuvent être conservées ou perturbées ; toutefois, ce n'est pas une déficience intellectuelle.

Ces maladies génèrent des troubles du comportement et de la pensée, des émotions et entraînent une difficulté à s'adapter à la vie sociale :

- des **idées délirantes, des hallucinations, des perceptions intimes** qui mobilisent l'énergie et qui troublent la faculté de penser, la perception que l'on a de soi, la perception que l'on a d'autrui, la perception de la réalité,
- une **perturbation de la communication, des émotions et de la communication avec les autres** qui entraîne la solitude, le renfermement dans son monde intérieur, des angoisses,
- une **grande difficulté à organiser le quotidien**, qui a pour conséquence l'isolement, la marginalisation, l'incurie parfois,
- le **déni de son état** qui conduit à refuser toute évaluation, permet de faire illusion lors d'un entretien car les incapacités n'apparaissent pas, prive alors des droits et des compensations nécessaires,
- des **comportements imprévisibles** caractérisés par des réactions inadaptées par erreur d'interprétation d'une parole ou d'un comportement, une susceptibilité exagérée, une hypersensibilité au stress et à l'environnement, une humeur changeante qui peut passer brutalement du calme à la tension.

1.2 Le handicap psychique

Il est nécessaire de distinguer les maladies psychiques, qui vont nécessiter un processus de soin, du handicap psychique qui va permettre d'activer certains dispositifs d'assistance.

Rappel - la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap, définit le handicap et reconnaît le handicap psychique en ces termes :

« constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap et ou d'un trouble de la santé invalidant. »

Handicap psychique / handicap mental

Il est nécessaire de différencier handicap psychique et handicap mental.

Le handicap psychique est caractérisé par un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité dans la possibilité d'utilisation des capacités. Les capacités intellectuelles sont préservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante.

Selon l'OMS, le handicap mental est « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ».

En résumé, dans le handicap psychique, conséquence de la maladie psychique, les capacités intellectuelles sont préservées. C'est la possibilité de les mobiliser qui est déficiente.

1.3 Quelle attitude adopter ?

Aujourd'hui encore, le trouble psychique ne reste le plus souvent connu et perçu qu'à la lumière des faits médiatiques, qui génèrent divers fantasmes et peurs au sein de la population globale ; l'incompréhension, les préjugés et les tabous attachés aux troubles psychiques ont des conséquences douloureuses pour les personnes malades et leurs proches.

Face à une personne en situation de trouble psychique

Il faut éviter ...

- de contredire brutalement la personne
- de dénigrer sa façon de voir
- d'imposer son interprétation
- de chercher à lui prouver qu'elle a tort
- les commentaires critiques, ironiques ou dévalorisants
- de minimiser les angoisses ou la phobie de la personne
- de faire preuve d'agacement
- de couper la parole
- de donner trop d'informations à la fois
- de faire des reproches
- de hausser la voix
- de menacer
- de créer une situation de confrontation en cas d'agressivité

Il faut s'efforcer ...

- d'admettre que cette personne perçoit la réalité différemment
- de répéter calmement
- de prendre en compte la souffrance de la personne
- de créer un climat rassurant
- d'établir une relation de confiance
- de reconnaître que la personne ne met pas de mauvaise volonté
- de faire preuve de patience
- d'accepter sa lenteur
- de comprendre que l'agressivité de la personne est due à une erreur de jugement
- de comprendre qu'il s'agit d'une réaction de défense contre l'angoisse

Les troubles psychiques sont souvent **difficiles à percevoir et à évaluer**. Les limitations d'activité qui les caractérisent sont souvent peu apparentes et peu mesurables. Elles peuvent être confondues avec de la paresse, de la mauvaise volonté. L'image de la personne auprès d'autrui peut ainsi se trouver altérée du fait de la maladie.

Les troubles psychiques sont la conséquence de maladies qui peuvent toucher n'importe quelle personne : **quelles qu'en soient les manifestations, la personne malade/handicapée psychique mérite le respect.**

1.4 Les 14 principes d'Alexander

Ken Alexander, docteur et chercheur australien, père d'un enfant psychotique, a mené une étude sur la schizophrénie. Ce travail a donné lieu à un ouvrage résumé en 14 principes, principalement à destination des familles.

Ces principes peuvent s'appliquer à la plupart des maladies psychiques. Néanmoins, ils peuvent, possiblement, s'appliquer à la plupart des maladies psychiques.

- savoir que **la schizophrénie n'est pas une maladie rare**. Si elle paraît l'être, c'est parce qu'on n'en parle pas,
- **apprendre autant de choses que possible et rapidement** à propos de la schizophrénie : ses causes, son évolution, son devenir. Attention toutefois à ce que l'on peut trouver sur internet. Il faut privilégier des sources d'information sûres et rigoureuses,
- **prendre garde aux ravages de la culpabilisation**. Ils peuvent être destructeurs. Les connaissances nouvelles montrent que la cause de la schizophrénie ne réside pas dans les proches,
- **rechercher des soignants qui soient efficaces**. Le choix doit se porter sur leur nature compatissante, leur capacité à informer, leur vif désir de faire du proche un allié, et leur aptitude à

s'assurer qu'une formation assez complète pour comprendre la schizophrénie et l'affronter soit dispensée aux proches.

- **contacter un « groupe de parole »** de familles confrontées à la schizophrénie,
- accepter qu'avec une maladie aussi complexe que la schizophrénie, les réactions naturelles instinctives se révèlent souvent être un guide peu fiable pour affronter cette maladie et s'occuper du malade : **les proches ont besoin de formation.**
- **apprendre à connaître les origines de la pression**, cette pression toujours grandissante à laquelle les proches sont sujets.
- prêter une grande attention aux besoins des autres membres de la famille.
- prendre garde que le sacrifice personnel sans limite et inconditionnel au profit d'une personne atteinte de schizophrénie ne soit fatal à l'efficacité des soins et de l'aide.
- être conscient que passer beaucoup de temps avec une personne atteinte de schizophrénie peut faire empirer la situation.
- **maintenir et établir des relations amicales**, des activités et des loisirs, particulièrement ceux qui permettent de se tenir hors du domicile.
- rechercher une indépendance appropriée pour son proche et soi-même.
- ne pas être surpris de découvrir que finalement, c'est la **capacité à changer, à regarder les choses différemment**, qui distingue les proches qui arrivent à faire face de ceux qui ne le pourront pas.
- **prendre bien soin de soi.**

2. L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE

2.1 L'UNAFAM

L'UNAFAM (Union des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) est une association reconnue d'utilité publique qui, depuis 1963, accueille, soutient et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs.



L'UNAFAM propose de l'entraide :

- des réunions d'information, de partage,
- des publications,
- des conférences et des manifestations,
- des orientations sociales et juridiques personnalisées,
- des entretiens/conseil avec un psychiatre,
- un service d'écoute téléphonique d'information et d'orientation assuré par des psychologues : avec le service écoute-famille (01 42 63 03 03).

L'UNAFAM assure des formations :

- pour les proches de personnes souffrant de troubles psychiques afin de rompre l'isolement du proche aidant (construire des savoir-faire, identifier des stratégies pour tenir dans la durée),
- pour ses bénévoles ayant vocation à prendre des fonctions de représentation, d'animation ou d'accueil,
- pour les professionnels (entreprises, espaces culturels, élus, etc...) qui souhaitent se former ou s'informer sur les troubles et le handicap psychiques.

L'UNAFAM défend les intérêts avec :

- une représentation des familles et des personnes malades auprès des institutions,
- une collaboration à la création de structures aidantes,
- une participation à l'élaboration de la politique de santé dans le domaine de la psychiatrie,
- une contribution à des projets de recherche sur les maladies psychiques.

2.2 L'UNAFAM en Normandie

Accueil de proximité

Dans chaque délégation et/ou antenne départementale, les bénévoles UNAFAM reçoivent en présentiel dans les permanences, sur rendez-vous téléphonique pour mieux comprendre la situation des personnes accueillies et les renseigner. Les bénévoles de l'association sont très souvent eux-mêmes concernés par la maladie d'un proche souffrant de troubles psychiques.

Formés à l'accueil et à l'écoute, ils sont là pour recevoir avec bienveillance, pour conseiller dans les démarches et aider. Il est possible de joindre les bénévoles de l'association en venant aux permanences, en les contactant par téléphone ou par mail.

Pour contacter l'UNAFAM :

- **Siège** : 12 villa Compoint – 75017 PARIS / 01 53 06 30 43
Service Ecoute-famille au 01 42 63 03 03, ou e-mail : ecoute-famille@unafam.org.
Site internet : www.unafam.org
Page Facebook : www.facebook.com/unafam.official
- **Délégation du Calvados** :
Maison des associations – le 1901 - 8 rue Germaine Tillon – 14000 CAEN
02 31 85 24 87 / 14@unafam.org
- **Délégation de l'Eure** :
Nouvel Hôpital de Navarre – 62 route de Conches – 27000 EVREUX
02 32 31 36 19 / 27@unafam.org

- **Délégation de la Manche :**
Maison de la vie associative - 179 rue des Charmilles - 50000 SAINT-LO
06 04 16 49 30 / 50@unafam.org
- **Délégation de l'Orne :**
1 rue Jean Moulin - 61440 MESSEI
02 33 66 20 88 / 61@unafam.org
- **Délégation de Seine-Maritime :**
CH du Rouvray – 4 Rue Paul Eluard – 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN
02 35 62 05 15 / 76@unafam.org

Pour soutenir les actions de l'UNAFAM, il est possible d'adhérer.

Le bulletin d'adhésion et de don est disponible dans les délégations et sur le site : www.unafam.org

2.3 Les groupes de parole pour les proches

Un groupe de parole à l'UNAFAM est un **lieu d'échange et d'écoute** pour les proches (parents, frères et sœurs, conjoints, enfants, amis) vivant en grande proximité avec une personne souffrant de troubles psychiques.

Il permet de **rompre l'isolement**, de pouvoir **s'exprimer sans être jugé, d'être écouté avec bienveillance, d'échanger avec d'autres personnes** vivant des expériences similaires. L'écoute et l'échange en groupe permettent d'apprendre les uns des autres et de prendre du recul par rapport à la maladie.

Les groupes de paroles fonctionnent sur la base d'un **binôme entre un psychologue (animateur) et un bénévole de l'UNAFAM** (coordinateur) concerné par la maladie psychique d'un proche. Ces bénévoles sont spécialement formés par l'UNAFAM.

Pour participer à un groupe de paroles, il est nécessaire d'avoir un entretien avec les animateurs pour s'assurer que cela correspond aux attentes. Les réunions sont ensuite mensuelles, les participants doivent s'engager à venir de façon régulière, pour respecter la dynamique du groupe.

Il existe des groupes de paroles pour les personnes malades dans certaines associations (Argos, Schizo ? Oui !, REV France...). Attention toutes ces associations ne sont pas présentes en Normandie.



2.4 La journée d'information sur les troubles psychiques

Cette journée gratuite proposée par l'UNAFAM est animée par un bénévole de l'association concerné par la maladie d'un proche et par un professionnel de santé spécialiste des troubles psychiques.

Elle a pour objectifs de :

- mieux connaître les symptômes,
- aborder la question du handicap psychique et son impact sur la vie quotidienne,
- échanger avec des personnes vivant les mêmes difficultés,
- découvrir le rôle de proche aidant.

Elle aide aussi à découvrir les ressources disponibles près de chez soi, notamment l'offre de soins, les structures sanitaires et médico-sociales, les modalités d'accès et les dispositifs d'accompagnement.



2.5 La formation « Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie »

Cette journée gratuite proposée par l'UNAFAM est animée par un bénévole de l'association concerné par la maladie d'un proche et par un professionnel de santé spécialiste des troubles psychiques.

Elle aide à interagir plus efficacement avec son proche, notamment lorsqu'il refuse de se faire aider ou qu'il arrête ses traitements, ou dans les situations difficiles (conduites agressives, risque suicidaire, conduites addictives).

Les formateurs proposeront des mises en situation pour apporter des repères et des outils pour mieux faire face :

- accompagner le moment présent,
- préparer un plan de gestion de crise,
- construire et développer un réseau de soutien pour se préserver.



2.6 La formation « Adapter sa communication avec un proche souffrant de troubles bipolaires »

Cette formation gratuite a pour objectifs de permettre aux proches de personnes vivant avec des troubles bipolaires de mieux comprendre les troubles et de mettre en place une communication adaptée afin de faire face un peu plus sereinement aux conséquences de la maladie, d'améliorer la relation et de se préserver.

La formation, proposée sur 1 journée, est animée par un psychologue et un bénévole de l'UNAFAM, lui-même proche d'une personne touchée par des troubles psychiques.

Elle aide à :

- acquérir des connaissances sur les troubles bipolaires et les situations qui peuvent entraîner des difficultés de communication,
- apprendre à communiquer plus efficacement pour améliorer la relation, prévenir les rechutes et se préserver.



2.7 La journée d'information sur la dépression sévère et résistante

Cette journée de formation gratuite a pour objectifs de permettre aux proches de personnes souffrant de dépression de trouver des explications sur cette forme particulière qu'est la dépression sévère et résistante et des informations pour pouvoir aider au mieux leurs proches et se préserver.

La formation est animée par un psychologue et un bénévole de l'UNAFAM, lui-même proche d'une personne touchée par des troubles psychiques.

Elle aide à :

- mieux cerner les spécificités et les retentissements de la dépression sévère et résistante,
- acquérir des repères sur les attitudes à privilégier au quotidien et en cas de crise.



2.8 La journée d'information sur les troubles du comportement et l'enfant et de l'adolescent

Cette journée de formation gratuite s'adresse aux parents/proches de jeunes en difficulté.

La prise en charge rapide et l'identification des difficultés améliorent l'efficacité de cette prise en charge.

La formation est animée par un psychologue et un bénévole de l'UNAFAM, lui-même proche d'une personne touchée par des troubles psychiques.

Elle aide à :

- mieux comprendre le développement psychique et de l'enfant et de l'adolescent pour mieux repérer ses difficultés,
- identifier le réseau des professionnels auxquels s'adresser et savoir construire sa demande d'aide.



2.9 L'atelier Prospect

L'atelier Prospect, qui dure 3 jours, a pour but d'aider les proches de personnes malades psychiques à faire face dans la durée à la maladie.

Il s'agit de prendre du recul par rapport à l'incidence de la maladie sur le quotidien, de prendre conscience des savoirs et des savoir-faire que l'expérience de la maladie fait acquérir et d'identifier des stratégies pour une reprise en main.

Le but est aussi de développer un réseau qui soutient dans la durée et de développer confiance et estime de soi. Cette aide de pair à pair est basée sur la liberté de parole et l'écoute de chacun, l'échange d'expériences et permet de lutter contre la dépendance et l'isolement.



2.10 Le programme BREF

Le programme « BREF » est un programme de psychoéducation (voir chapitre suivant sur la psychoéducation) à destination des proches de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Le programme se conçoit comme une étape initiale dans le parcours des aidants.

Chaque famille est reçue individuellement par une équipe soignante n'intervenant pas dans le suivi du patient.

Les objectifs du programme « BREF » sont :

- motiver les participants à se faire aider et informer sur les dispositifs d'aide,
- amener les informations prioritaires pour la famille,
- développer l'alliance thérapeutique et individualiser l'accueil des familles,
- dédramatiser l'hospitalisation,
- déculpabiliser les aidants.

Ce programme dure une journée et est dispensé par les services de psychiatrie.

2.11 Le programme Profamille

C'est un programme psychoéducatif pour les familles ayant un proche souffrant de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs. Il repose sur un apprentissage de techniques pour mieux faire face (gestion du stress, renforcement des habiletés de communication, entraînement à la résolution de problèmes). Il est proposé par les structures hospitalières psychiatriques.

Les objectifs sont multiples :

- permettre aux familles de mieux comprendre comment se comporter avec une personne souffrant de troubles psychiques dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer : refus de se reconnaître malade et de prendre un traitement, opposition agressive, manque d'initiative, attitude apparentée à de la paresse, anxiété, toxicomanie, désespoir ...,
- permettre aux familles d'apprendre à réduire l'impact de la maladie sur leur propre santé : anxiété, irritabilité, mauvais sommeil, culpabilité, frustration, tristesse ...,
- développer l'alliance thérapeutique entre la personne malade, les soignants et les proches,
- permettre aux familles d'utiliser plus efficacement les services d'aides, médicaux et sociaux.

Il est constitué d'au moins une dizaine de séances de base pendant un an et des séances de révision (3 mois, 6 mois, 1 an) et est dispensé par les services de psychiatrie.

2.12 Le programme PSSM France

PSSM France est une association à but non lucratif fondée en 2018 par l'Infipp (Institut de formations en santé mentale), Santé Mentale France et l'UNAFAM dans une dynamique partenariale.

Le programme de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

Il s'inspire de la formation aux premiers secours physiques, mais intègre une logique d'urgence différente : un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin.

Les formations proposées sont à destination du grand public et des professionnels.

Pour en savoir plus, <https://pssmfrance.fr/etre-secouriste/>

2.13 Les autres ressources de l'UNAFAM

Magazine « Un autre regard »

Cette revue trimestrielle de l'UNAFAM est envoyée à tous les adhérents. Elle propose dans chaque numéro un dossier sur un grand thème en lien avec les troubles et le handicap psychiques, des informations sur la vie quotidienne des personnes malades, des réponses à leurs questions. Un point est fait dans chaque numéro sur la recherche, l'actualité scientifique, médicale, sociale et juridique.

Conférences et autres manifestations

L'UNAFAM organise régulièrement, à Paris et en régions, des conférences dont les thèmes sont annoncés sur le site internet.

Publications de l'UNAFAM

L'UNAFAM propose sur son site Internet plusieurs publications dont certaines sont consultables gratuitement tandis que d'autres sont disponibles à la vente. Quelques exemples de publications : « Frères et sœurs face aux troubles psychotiques », « La parole aux familles », « Memento des grands parents » ...

Médiathèque

Sur le site Internet de l'UNAFAM, sont proposés des vidéos, des documents audios et des conseils de lectures qui participent à offrir des témoignages, connaissances, renseignements sur les maladies psychiques et leurs conséquences sur la vie des personnes malades et de leur entourage.

Rendez-vous sur www.unafam.org/besoin-d-aide/mediatheque/bibliographie

2.14 Les autres associations

De nombreuses associations dans toute la France représentent et aident les usagers en psychiatrie.

- **FNAPSY**: La Fédération Nationale des usagers en Psychiatrie regroupe 59 associations sur toute la France, soit environ 5000 usagers. Ces associations sont composées en majorité d'usagers en psychiatrie et sont présidées par ceux-ci.
- **PSYCOM** : Le PSYCOM a pour objet d'assurer des missions d'information, de communication, de formation et de conseils sur la santé mentale afin de participer à la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques et leurs proches. Sur son site internet, le PSYCOM publie des brochures disponibles à tous.
- **ADVOCACY** : Advocacy est une association d'usagers de la santé, intermédiaire entre la personne en souffrance psychique et l'environnement social, avec pour objectifs d'aider les personnes en souffrance psychique, de promouvoir un mouvement d'actions des porte-paroles d'usagers et de créer des actions pour que leurs opinions soient reconnues. En Normandie, Advocacy Normandie coordonne 4 espaces conviviaux citoyens à Caen, Vire, Granville et Lisieux.
- **PROMESSES** : L'association rassemble toutes les personnes qui, touchées par la schizophrénie d'un proche, ont suivi le programme Profamille. Considérant que ce programme est un outil essentiel pour améliorer la prise en charge des personnes malades, Promesses soutient ce programme, œuvre à son développement et contribue à la généralisation de la psycho-éducation dans son ensemble.
- **AFTOC** : L'AFTOC est une association française constituée de personnes souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs, de leurs familles et de médecins sympathisants. Elle a pour but d'aider les personnes malades et leurs familles à mieux comprendre la maladie, organise des groupes de parole, informe le public et la profession médicale et participe à la représentation des usagers.
- **ARGOS 2001** : Cette association de personnes souffrant de troubles bipolaires et leur entourage propose des groupes de parole et organise des conférences sur les troubles bipolaires.
- **FNA-TCA** : La Fédération nationale des associations d'aide aux troubles des comportements alimentaires (TCA) aide les personnes souffrant de TCA et leurs proches.
- **FRANCE DEPRESSION** : Cette association soutient, écoute et informe les personnes touchées par la dépression ou les troubles bipolaires et leur entourage.
- **SCHIZO ? ... OUI !** : L'association est une association d'usagers en santé mentale, souffrant de schizophrénie.
- **3114** : La ligne nationale de prévention suicide, 3114, est accessible à toutes les personnes souffrant de détresse et/ou avec des pensées suicidaires et aux personnes souhaitant les aider.
- **UNAF** : L'Union nationale des associations familiales est une association représentant les intérêts des familles. Elle améliore le quotidien des 18 millions de familles établies en France.

3. LES SOINS



Les situations que vivent les personnes malades psychiques sont très différentes d'un cas à l'autre et engendrent donc des **besoins de soins différents**, allant de l'hospitalisation d'urgence à la fréquentation ponctuelle de centre de soins.

Le plus souvent, l'entrée dans la maladie s'effectue à « bas bruit » en plusieurs années, sans que l'entourage de la personne n'en aperçoive les prémices.

La maladie psychique n'est pas linéaire : les périodes de mieux-être peuvent être traversées de crises larvées, des accalmies succèdent aux crises exacerbées. Chacune de ces « phases » peut néanmoins demander l'intervention de soins spécialisés dans différentes structures.

Les soins sont la première réponse au mal-être ressenti par la personne en souffrance psychique, ils contribuent à la stabilisation et aident la personne à mieux vivre dans le temps.

Ce chapitre présente notamment :

- **les différents dispositifs d'accompagnement** des soins qui s'articulent entre hospitalisation complète et soins « ambulatoires » (alternatives à l'hospitalisation),
- **les différentes voies d'activation** des soins qui relèvent soit des soins libres, soit des soins sans consentement,
- **les autres types de thérapies**, qui ne sont pas que médicamenteuses : psychothérapies, psychoéducation, thérapies familiales, réhabilitation, ...

Les dispositifs de soins décrits sont ceux dédiés aux adultes. Même si la nomenclature des dispositifs est largement similaire entre adultes et enfants, il peut y avoir quelques différences dans le secteur psycho-infantile qui sont données au chapitre « Les enfants et adolescents présentant des troubles psychiques ».

Concernant la sectorisation, il est nécessaire de rappeler que la psychiatrie publique est organisée en secteurs géographiques, chacun de ces territoires constitue un « pôle » qui dispose de lieux de soins de proximité. Du fait de cette sectorisation toutes les grandes agglomérations disposent de structures de relais : Centres Médico Psychologiques, Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel, hôpitaux de jour, hôpitaux à temps plein La personne malade est orientée vers la structure adéquate (dans la mesure du possible) qui appartient au secteur le plus proche de son domicile/de son lieu de vie.

Enfin, selon la loi du 5 janvier 2011, le patient dispose du droit de choisir son praticien. En pratique, cette liberté de choix est souvent plus compliquée, et engendre parfois des délais plus longs.

3.1 Le parcours de vie des personnes malades psychiques

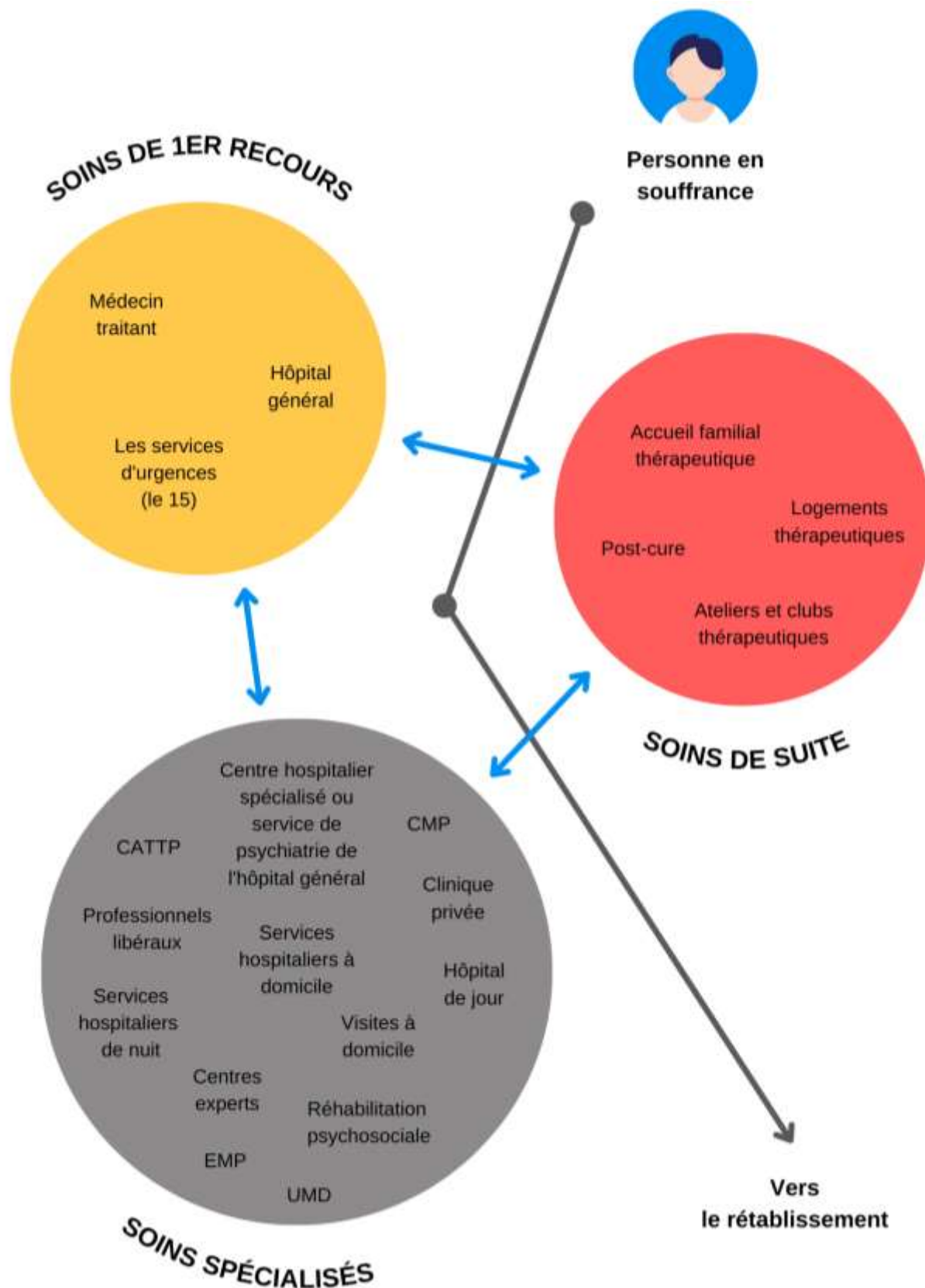
Les parcours de santé représentent les **coopérations entre la prévention, le soin, le médico-social et le social**. Ils permettent **d'identifier des points de ruptures** dans le cheminement du patient et ainsi d'améliorer la qualité de vie de la personne en favorisant une **meilleure continuité dans son accompagnement**.

Les points de ruptures peuvent être différents en fonction de la personne, de son environnement et peuvent évoluer :

- le déni,
- la variabilité de l'état psychique de la personne (situation de crise),
- l'insuffisance de la continuité de la prise en charge médicale,
- les changements de vie importants,
- les périodes de stress,
- les mauvaises fréquentations,
- les difficultés dans les relations (familiales, amicales ou amoureuses),
- les conduites addictives,
- les difficultés pour vivre en autonomie et participer à la vie sociale,
- les difficultés d'accès au travail,

entre autres.

3.2 Les dispositifs d'accompagnement et articulation des soins



Après l'hôpital, la personne malade n'est pas nécessairement prête à vivre seule, ou à aller spontanément vers des lieux d'activité. Elle peut avoir besoin de réapprendre la vie sociale. Ceci peut se faire de manière différente et doit s'adapter aux besoins de la personne.

3.3 Les soins de premier recours

Les médecins traitants

Les médecins traitants (généralistes) sont bien souvent la première porte d'entrée vers la mise en œuvre d'un processus de soin. Rappelons par ailleurs qu'ils ont également la faculté de déclencher un signalement pour envisager une mesure de sauvegarde s'ils identifient un grand danger pour la personne malade et la nécessité d'une protection. Ils peuvent aussi faire hospitaliser / soigner en urgence psychiatrique une personne présentant un danger.

*Voir le chapitre sur les soins sans consentement et le chapitre
« Les mesures de sauvegarde / protection juridique ».*

Les urgences

En cas d'urgence psychiatrique, le numéro d'appel à privilégier est le 15 (SAMU).

Depuis un téléphone portable, il faut composer le 112, pour être redirigé vers les services d'urgences locaux. Dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure, si un médecin traitant ne peut pas être contacté, il faudra demander l'application de la « convention d'urgence psychiatrique ».

Il peut être utile, si une crise majeure se profile, d'anticiper et de téléphoner aux services d'urgence car une information préalable peut accélérer et faciliter une éventuelle intervention d'urgence à venir.

3.4 Les soins spécialisés

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

L'équipe du CMP est la première interlocutrice à contacter pour la recherche de solution d'accompagnement médical d'une personne souffrant de troubles psychiques.

Les missions des CMP (composés de médecin(s), psychologue(s), infirmier(e)s et assistant(s) de service social) se déclinent en cinq points : le diagnostic ; les soins ambulatoires ; l'orientation vers un service adapté au malade ; les interventions à domicile ; le soutien aux actions de prévention.

L'accès au CMP est ouvert aux habitants du secteur géographique, sans qu'une orientation préalable ne soit nécessaire.

Les hôpitaux de service psychiatrique

L'hospitalisation complète est bien souvent l'étape qui permettra de poser un diagnostic, de trouver et définir un protocole de soins médicamenteux adapté (sachant que ce protocole évoluera nécessairement dans le temps). Pour y accéder, et sauf admission via les urgences, il est nécessaire d'avoir une prescription par un médecin psychiatre ou un médecin généraliste.

Pour toute information préalable ou consécutive à une hospitalisation en secteur public, n'hésitez pas à demander un livret d'accueil auprès de l'hôpital ou au CMP.

Une sortie d'hospitalisation doit être « organisée » au préalable (identification et activation des dispositifs de suite de soins, d'accompagnement social et médico-social, solution de logement) pour assurer un accompagnement dans la durée de la personne.

La psychiatrie de ville (les consultations privées)

Le choix peut être fait par la personne de s'orienter vers un psychiatre du secteur privé.

La liste des médecins psychiatres libéraux est consultable sur Internet.

Les établissements privés en psychiatrie

Ce sont des structures à but lucratif pour des séjours généralement de courte durée. L'admission dans ce type d'établissement se fait dans le cas de soins libres, sur acceptation du dossier de la personne (ces établissements ne gèrent pas les placements administratifs issus de procédure de soin sans consentement). Pour y accéder, il n'y a pas obligation de résider dans la zone géographique (un accueil est donc possible hors du département de résidence).

Les équipes mobiles en psychiatrie (EMP)

Les équipes mobiles en psychiatrie se déplacent soit sur le lieu de vie des personnes, soit dans les structures d'accueil et d'accompagnement. Elles sont composées de plusieurs professionnels, qui varient en fonction des missions qui leur sont confiées.

Aujourd'hui nombreuses, les équipes interviennent dans des cadres très diversifiés :

- urgence psychiatrique,
- psychiatrie adulte,
- psychiatrie du sujet âgé,
- précarité,
- psychiatrie de l'adolescent,
- psychiatrie périnatale,
- petite enfance,
- familles en difficulté d'accès à la parentalité,
- violence intrafamiliale (incluant les violences conjugales).

Elles permettent de rencontrer le sujet en souffrance dans son contexte familial, conjugal, social et économique, en s'étayant sur ses potentielles ressources mais aussi sur celles de son environnement familial et social.

L'hospitalisation de jour

A l'hôpital de jour (qui dépend de la structure hospitalière publique du secteur et est généralement géré par un CMP ou est une structure indépendante de l'hôpital), le programme des soins est établi par le médecin psychiatre en accord avec le malade. Le rythme et les activités thérapeutiques sont programmés dans la semaine (le patient se rend à l'hôpital de jour aux heures et jour définis). Au-delà des activités proposées, l'hôpital de jour assure un accompagnement psychologique, un suivi médical et administre tout ou partie du traitement médicamenteux. Les coordonnées des hôpitaux de jour sont fournies par les structures hospitalières (ou les CMP) puisque ce sont ces structures qui réalisent les orientations.

L'hospitalisation de nuit

L'hospitalisation de nuit permet des activités thérapeutiques en fin de journée et une surveillance médicale de nuit, pour des patients ayant acquis ou conservé une certaine autonomie dans la journée.

Les hôpitaux de nuit fonctionnent souvent à l'intérieur des services hospitaliers psychiatriques, et représentent une alternative à l'hospitalisation complète.

Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)

Il s'agit d'une structure légère intermédiaire entre l'hôpital de jour et le centre médico-psychologique, qui assure par une approche multidisciplinaire l'accueil et la prévention, les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, les activités favorisant la réadaptation et la réinsertion des patients stabilisés.

L'accompagnement en CATTP consiste à proposer aux patients en ambulatoire des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir ou à favoriser leur autonomie, essentiellement orienté vers les relations du patient et la reconstruction de son autonomie au travers des gestes usuels et de divers modes d'expression. Des actions à visée thérapeutique, individuelles ou en groupes, sont organisées par un praticien et les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Ces actions sont proposées dans le cadre d'un projet de soins individualisés établi avec le patient et se déroulent de façon souple et modulaire.

L'accès est proposé par l'équipe soignante de l'établissement psychiatrique (hôpital ou CMP).

Le CATTP peut constituer le prolongement de l'activité d'un CMP. Il fonctionne quelquefois dans les mêmes locaux et peut concerner les mêmes patients.

Les centres de réhabilitation psycho-sociale

La réhabilitation psychosociale est une approche thérapeutique destinée à favoriser le rétablissement des personnes qui ont des troubles psychiques.

Pour en savoir plus, consulter la partie 2.5. sur la réhabilitation psycho-sociale

L'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une structure de soins alternative à l'hospitalisation. Elle permet d'assurer au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux importants, pour une période limitée mais renouvelable en fonction de l'évolution de son état de santé. Elle se fait sur demande du médecin traitant, en accord avec le médecin coordinateur du service d'HAD ou sur orientation du médecin psychiatre du secteur.

Le logement thérapeutique

Au-delà de la mise à disposition d'un logement (qui reste de relais et à titre temporaire), les appartements de coordination thérapeutique offrent une prise en charge de la personne et un accompagnement par une équipe pluridisciplinaire (coordination médicale, psychologique et un suivi social par des éducateurs, des CESF, des psychologues, des médecins), orientent vers des partenaires sociaux, hospitaliers, associatifs ... Ces unités, implantées dans la cité sous l'impulsion et la responsabilité des hôpitaux psychiatriques publics du secteur, sont considérées comme une forme d'hospitalisation à temps partiel avec hébergement.

Les familles d'accueil thérapeutique

Il s'agit d'une alternative à l'hospitalisation chez des sujets chronicisés qui, en dehors de cette solution, resteraient hospitalisés à vie. La famille d'accueil représente la tête de réseau de cette réinsertion. Les familles sont sélectionnées et employées par les hôpitaux psychiatriques. Les placements peuvent être intermittents (quelques jours par semaine), temporaires ou permanents, au domicile des accueillants ou en logement indépendant.

Les coordonnées des familles d'accueil sont fournies par les structures hospitalières (ou les CMP) puisque ce sont ces structures qui réalisent les orientations.

Les ateliers & clubs thérapeutiques

Ils accueillent des personnes qui sont toujours dans un parcours de soin et souhaitent se réinsérer dans une activité professionnelle. Les activités sont déclinées en atelier pour participer au soin et à la réadaptation de la personne compatible avec une vie collective, pour assurer une démarche de resocialisation, de reprise d'autonomie et de réinsertion professionnelle. L'accès est proposé par l'équipe soignante de l'établissement de soin psychiatrique.

La post-cure

Les structures de post-cure sont des unités qui sont destinées à assurer, après la phase aiguë de la maladie, la poursuite des soins actifs, ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome. L'objectif est celui d'une réinsertion sociale et d'un retour à l'autonomie.

L'accueil est assuré le plus souvent à temps plein et avec hébergement, la prise en charge est limitée dans le temps. Pour le secteur public une prescription médicale est nécessaire à l'admission ; pour le secteur privé l'admission se fait après acceptation du dossier selon des procédures propres à chaque établissement.

Les centres experts

Labellisés par la Fondation FondaMental, les Centres Experts sont spécialisés dans l'évaluation, le diagnostic et l'aide à la prise en charge d'une pathologie psychiatrique spécifique.

Les Centres Experts sont au service des psychiatres libéraux ou hospitaliers et des médecins généralistes, pour les aider à améliorer le dépistage, faciliter le diagnostic et optimiser la prise en charge de leurs patients. Ils réunissent des équipes pluridisciplinaires qui utilisent les mêmes standards d'évaluation par pathologie.

En parallèle au diagnostic, les Centres Experts s'emploient à informer les patients et leur famille sur la maladie et sur les stratégies thérapeutiques les plus adaptées. Des thérapies spécifiques, telles que la psychoéducation, la remédiation cognitive ou l'entraînement aux compétences sociales sont proposées. Les Centres Experts sont des dispositifs reposant sur un partenariat avec les différents acteurs du soin (médecins généralistes, psychiatres libéraux et hospitaliers). Ils n'accueillent les patients que sur demande écrite du médecin référent (psychiatre, médecin généraliste, spécialiste...). Cette demande doit être adressée par courrier au centre expert afin qu'un rendez-vous soit proposé au patient.

Plus d'information sur,

<https://www.fondation-fondamental.org/les-soins-innovants/centres-experts-les-4-reseaux>

Les Unités pour Malades Difficiles (UMD)

Ces unités (il en existe 10 en France) sont des services hospitaliers à part entière (qui, même s'ils accueillent majoritairement des personnes rencontrant des difficultés judiciaires, ne dépendent pas de l'administration pénitentiaire).

Ils offrent des soins psychiatriques "intensifs" grâce à un niveau de sécurité et d'encadrement soignant important. Ils admettent principalement des personnes qui « présentent pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique ».

Il en résulte que le patient admis en UMD est généralement « admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat » (SPDRE), c'est-à-dire sur décision du préfet (ex hospitalisation d'office) mais aussi éventuellement sur orientation d'un hôpital, toujours sur la base d'un certificat médical précisant les motifs de la demande d'hospitalisation en UMD, et après accord d'un psychiatre de l'UMD.

3.5 Les différentes voies d'activation des soins

Le paysage sanitaire reste articulé entre soins libres et soins sans consentement. Leur mise en œuvre dépend des circonstances et de l'état de santé de la personne.

Les soins libres

C'est une mesure de soin consentie par la personne malade à la suite d'une consultation chez, par exemple, un médecin ou dans un CMP. Un entretien avec un soignant de psychiatrie ou un médecin libéral peut faciliter l'adhésion du malade à cette mesure, qui reste la solution la meilleure et reste la voie la plus utilisée.

Les soins sans consentement du patient

Il s'agit d'une mesure permettant de dispenser les soins nécessaires aux patients. Ces soins vont être imposés à la personne. Elle est utilisée en cas de crise importante, lorsque la personne refuse le soin alors qu'elle nécessite des soins en urgence : soit parce qu'elle se met gravement elle-même en danger ou qu'elle porte atteinte à autrui du fait des troubles dont elle souffre.

Cette mesure est activable sous différentes formes selon l'origine de la demande :

- l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT ou SPDTU) ou en cas de péril imminent (SPPI),
- l'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, préfet ou maire (SPDRE).

La loi du 5 juillet 2011 renforce les garanties quant au respect des droits des patients.

→ Les soins sur demande d'un tiers

C'est la mesure de soins sans consentement la plus fréquemment mise en œuvre.

Dans quelles situations ?

Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers peuvent être dispensés sur décision du directeur de l'établissement conforme à un ou plusieurs certificats médicaux lorsque les troubles du patient rendent son consentement impossible et que son état nécessite des soins immédiats et une surveillance constante ou régulière.

Qui peut demander la mesure ?

Le tiers demandeur peut être un membre de la famille du patient, une personne justifiant de relations avec le patient antérieures à la demande de soins et qui lui donnent qualité pour agir dans les intérêts de celui-ci.

Comment formuler la demande ?

Le tiers doit rédiger une demande de soin, à l'aide d'un formulaire délivré par un médecin (elle doit comporter la formulation de la demande, ses coordonnées, justifier du degré de parenté ou de lien avec la personne) et l'accompagner de deux certificats médicaux récents (mais un seul des deux médecins auteurs des certificats pourra appartenir à l'établissement accueillant le patient). Ces certificats doivent attester que l'état de la personne impose des soins immédiats et que ses troubles rendent impossibles son consentement.

La demande est à adresser soit au directeur de l'établissement hospitalier (voire au CMP si des contacts ont déjà été établis), soit au maire, soit au commissaire de police (voire au préfet ou procureur de la république).

La notion de péril imminent

En cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade et s'il est impossible de recueillir une demande de tiers, le directeur de l'établissement peut prononcer une admission à l'appui d'un seul certificat médical attestant de ce péril, rédigé par un médecin de l'établissement d'accueil et datant de moins de 15 jours.

Il existe une procédure d'urgence dans l'Eure et en Seine-Maritime. Un avis distant du médecin régulateur s'impose pour permettre et organiser le transport vers l'établissement de soins (en cas d'urgence et s'il n'y a pas de médecin pouvant rédiger un certificat médical).

Quelles sont les conséquences de la demande ?

Si la demande est acceptée car elle semble justifiée et a été formulée dans les règles, la personne malade entre dans une période d'hospitalisation complète pour une durée maximale de 72 heures.

A l'issue de cette période d'observation, et en fonction de l'évolution de l'état de la personne, l'équipe médicale décide :

- soit de prononcer une levée de la mesure (auquel cas il n'y aura pas d'obligation de soin)
- soit de proposer à la personne un programme de soins ambulatoires (mais dans le cadre d'une mesure imposée : la personne devra donc respecter le programme de soin défini)
- soit de prolonger son hospitalisation (la mesure s'impose à la personne et elle ne pourra donc quitter l'établissement de manière volontaire)

→ Les soins sur décision du représentant de l'Etat

C'est une mesure administrative de santé publique ordonnée par le Préfet (potentiellement sur base d'une demande du maire), qui peut prononcer par arrêté "l'admission en soins psychiatriques" d'une personne "dont les troubles nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public", au vu d'un certificat médical circonstancié.

Dans quelles situations ?

L'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet peut être prononcée pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Qui peut demander la mesure ?

C'est le préfet de police à Paris et les préfets dans les départements qui prononcent cette admission en soins psychiatriques par arrêté au vu d'un certificat médical circonstancié. En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, les maires et, à Paris, les commissaires de police, peuvent prendre toute mesure provisoire, notamment d'hospitalisation, à l'égard de personnes révélant des troubles mentaux manifestes. Le préfet, informé de cette mesure provisoire, peut alors prendre un arrêté de soins sans consentement selon les règles mentionnées au paragraphe suivant. En l'absence de décision préfectorale dans les 48 heures, la mesure provisoire est caduque.

Quelle est la procédure d'admission ?

Le préfet prononce, au vu d'un certificat médical établi par tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil, un arrêté décidant de l'admission d'une personne en soins psychiatriques.

Après l'admission, le préfet autorise la forme de prise en charge de la personne malade (hospitalisation complète ou programme de soins) proposée par le psychiatre. Dans l'attente de cette décision, la personne malade reste sous hospitalisation complète. Par la suite, des certificats médicaux sont établis tous les mois. Un arrêté de maintien doit être pris avant la fin du premier mois, puis du troisième, puis tous les six mois, faute de quoi la mesure est caduque.

Le cas des mineurs

Le mineur peut être soumis à une décision d'admission en soins psychiatriques à la demande du préfet. Hormis cette procédure, seuls les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur ou le juge aux affaires familiales peuvent demander une admission en soins psychiatriques d'un mineur ou la levée d'une telle mesure

→ Les droits de la personne admise en soins psychiatriques

- droit d'information sur les décisions relatives à son admission et son maintien en soins psychiatriques ainsi que sur sa situation juridique et les voies de recours qui lui sont ouvertes. Ce droit inclut pour la personne un accès à son dossier médical, qui peut être ici subordonné à la présence d'un médecin en fonction de l'état psychologique de la personne,
- droit de communiquer avec le préfet, le président du tribunal de grande instance, le procureur de la République et le maire qui reçoivent les réclamations des patients et vérifient, le cas échéant, que les droits des patients sont respectés,
- droit de saisir la commission des usagers (CDU) et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP). Cette saisine permet aux patients, en cas de besoin, d'exprimer leurs griefs auprès de ces commissions qui veillent au respect des droits des personnes malades. Le patient ou toute personne susceptible d'agir dans son intérêt peut également saisir le juge des libertés et de la détention (JLD) dans le but qu'il ordonne une main levée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques. Le JLD peut se saisir d'office ou être saisi par le procureur de la République,
- droit de prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix,

- droit d'avertir le contrôleur général des lieux de privation de liberté de toute situation relevant de l'atteinte aux droits fondamentaux de la personne privée de liberté.

→ Le rôle du Juge des Libertés et de la Détention (JLD)

La grande innovation de la loi de 2011, dont l'objectif est de vérifier qu'il n'y a pas de mesure abusive, est l'introduction systématique du JLD dans les procédures de soins sans consentement. Désormais, toute personne en mesure de soins sans son consentement ne peut y rester durablement sans que le JLD ait statué : au plus tard au bout de 12 jours après l'admission, puis au plus tard au bout de 6 nouveaux mois, et ainsi de suite, de 6 mois en 6 mois.

Pour ces interventions, le juge auditionne la personne, sauf s'il décide ne pas l'entendre aux vues d'un avis médical circonstancié, et dispose d'un avis conjoint rendu par des psychiatres de l'hôpital. Dans tous les cas, le malade devra nécessairement être assisté ou représenté par un avocat (choisi par le malade ou commis d'office).

3.6 Les instances de recours des soins

Les soins sans consentement ne privent pas le patient de ses droits. Le malade soigné sans son consentement peut contester les soins reçus ou signaler le non-respect de la charte des droits du patient hospitalisé :

- en écrivant à la Commission des Usagers (CDU) présente dans chaque établissement de soins
- en écrivant à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)
- en écrivant au Procureur de la République du Tribunal Judiciaire (TJ), plus précisément du tribunal de proximité.

Par ailleurs, il peut solliciter l'aide d'un avocat et l'assistance d'un médecin de son choix.

Commission Départementale des soins psychiatriques (CDSP)

La CDSP est une autorité indépendante chargée de veiller au respect des libertés individuelles et à la dignité des personnes hospitalisées sans consentement.

Elle comprend deux psychiatres, un médecin généraliste, deux représentants des usagers d'associations agréées (un des deux représentants des usagers est un membre de l'UNAFAM).

Elle exerce cette mission notamment lors de visites d'hôpitaux, où les patients qui le souhaitent peuvent la rencontrer pour exposer leurs doléances. Si nécessaire, elle intervient auprès des directions ou de l'ARS pour signaler tout manquement au respect des droits et de la dignité des patients.

Si un patient (ou un proche) estime que ses droits fondamentaux ou sa dignité ne sont pas respectés, il peut saisir la commission. Pour la contacter, les courriers doivent être envoyés à l'ARS.

Commission des usagers (CDU)

La commission des usagers (CDU) est une instance chargée, au sein de chaque établissement hospitalier (public ou privé) d'examiner les plaintes et réclamations des usagers et de proposer des améliorations de la qualité de la prise en charge. Elle peut être saisie en écrivant soit au directeur de l'établissement soit au président de la CDU, à l'adresse de l'établissement concerné.

Des bénévoles de l'UNAFAM siègent dans les commissions de chaque département normand. Les patients ou les familles peuvent les solliciter pour faciliter et appuyer la prise en compte de leurs demandes et de leurs remarques.

3.7 L'isolement et la contention

L'isolement et la contention sont sous le contrôle du juge des libertés et de la détention.

L'article du code de la santé publique relatif aux pratiques d'isolement et de contention (L3222-5-1) dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement indique que : « l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical ».

Les différences entre l'isolement et la contention :

	Isolement	Contention
Durée maximale initiale	12 heures	6 heures
Renouvellement	Par périodes maximales de 12 heures	Par périodes maximales de 6h
Durée totale cumulée autorisée	48 heures	24 heures
<p>A titre exceptionnel, le psychiatre peut renouveler au-delà de ces durées maximales cumulées Il doit alors informer sans délai le JLD</p>		
<p>En cas de nouvelle mesure d'isolement / contention</p> <p>Si interruption de la mesure pendant au moins 48h : C'est considéré comme une NOUVELLE mesure ► on remet le compteur de durée cumulée à zéro</p> <p>Si interruption de la mesure moins de 48h : C'est considéré comme une poursuite de la mesure précédente ► sa durée s'ajoute à celles des mesures précédentes pour le total cumulé</p>		
<p>Information du JLD nécessaire si le médecin prend plusieurs mesures qui s'additionnent sur une période de 15 jours et donnent une durée cumulée de 48h pour l'isolement ou de 24h pour la contention</p>		

Tableau : source Affep.fr

Les familles dont un proche est mis en isolement ou en contention sont invitées à se rapprocher de leur délégation UNAFAM, qui pourra les informer sur leur droit à saisir le JLD, et des modalités de cette saisine.

3.8 La psychoéducation et l'éducation thérapeutique du patient

Les termes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et de psychoéducation sont utilisés de manière équivalente pour décrire un processus d'apprentissage par lequel une personne acquiert des compétences pour « gérer » la maladie qui la concerne.

On peut alors parler d'« empowerment » dans la mesure où la personne malade, de par ses connaissances et compétences, reprend du pouvoir dans sa santé, et améliore sa qualité de vie.

Ces programmes de psychoéducation et ETP fonctionnent sur l'échange, le partage d'expériences, le développement des liens sociaux, la déstigmatisation, le développement des compétences.

Depuis la loi du 21 juillet 2009, l'ETP doit être intégrée dans le parcours de soins des patients. Le patient s'inscrit au programme d'ETP grâce à une prescription ou une recommandation de son médecin traitant, d'un spécialiste, d'un autre professionnel de santé ou de sa propre initiative.

3.9 La réhabilitation psycho-sociale

L'expression « réhabilitation psycho-sociale » désigne un ensemble de procédés ayant pour but d'aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

La réhabilitation a pour principe que chaque personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Elle concerne aussi bien le champ clinique (traitements, symptômes) que le champ fonctionnel ou social (logement, budget, emploi). Elle constitue une des priorités de santé en participant à l'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques.

Plus d'informations sur le site <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-normandie->

3.10 La pair-aidance

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique.

Le partage d'expérience, du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constituent les principes fondamentaux de la pair-aidance et induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Ce partage peut prendre plusieurs formes :

- participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers,
- rencontre dans des Groupes d'entraide mutuelle (GEM),
- ou encore l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soin.

Des programmes de formation « médiateur de santé pair » à Paris et à Lyon permettent à des personnes souffrant de troubles psychiques d'intégrer des services de soin et de participer au rétablissement de leurs pairs, par le témoignage de leur expérience.

3.11 La thérapie familiale

La thérapie familiale est un type de consultation psychologique (psychothérapie) qui aide les membres d'une famille à améliorer leur communication et à résoudre les éventuels conflits. Elle est souvent à court terme. Elle peut inclure tous les membres de la famille ou tout simplement ceux qui sont capables ou désireux d'y participer.

Assurée par des équipes pluriprofessionnelles, elle a pour mission d'améliorer les relations entre les patients, leurs soignants, les familles et la société. Il existe plusieurs sortes de thérapies familiales :

- familiale, avec l'ensemble de la famille,
- de couple,
- parent et enfant,
- brèves.

Une thérapie brève est une approche souvent psychologique d'un patient afin d'obtenir des résultats sur une très courte période, quelquefois en une ou deux séances.

On s'adressera toujours à la famille entière et le thérapeute agira sur l'ensemble des relations familiales. Pour ce qui est des techniques et des références, chaque thérapie aura sa spécificité.

Les thérapeutes habilités à animer des thérapies familiales sont des psychothérapeutes (psychologues ou psychiatres) qui ont suivi une formation complémentaire et spécialisée dans cette approche. Il existe différents courants de thérapies familiales :

- **La thérapie familiale psychanalytique (TFP)** : elle met l'accent sur la parole, afin de pouvoir mettre en avant les mécanismes inconscients du groupe.
- **La thérapie familiale systémique (TFS)** : elle vise à décoder les interactions verbales et émotionnelles du groupe et se révèle très pragmatique dans le sens où elle étudie les actions et réactions de chacun des membres de la famille pendant la séance « dans le présent ».
- **La thérapie familiale comportementale et cognitive (TFCC)** : elle est caractérisée par une action dirigée vers les symptômes tenus pour des comportements à modifier et utilise des techniques de la théorie de l'apprentissage social.

3.12 Le traitement en parallèle des addictions

Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) sont des centres médico-sociaux spécialisés pour les personnes qui entretiennent une relation de dépendance à l'égard des drogues, de l'alcool, des médicaments, voire d'autres pratiques addictives telles que les jeux, la sexualité...

Ils ont pour mission d'accueillir, d'informer, d'évaluer au plan médical, psychologique et social et d'orienter les personnes. Ils ont également pour rôle de réduire les risques liés à la consommation ou au comportement en cause, d'assurer une prise en charge médicale et psychologique du patient, ainsi qu'un accompagnement social et éducatif.

Il existe d'autres accueils que les centres CSAPA. La plupart des centres hospitaliers disposent d'une structure addictologie.

Les coordonnées des CSAPA (et autres centres) sont disponibles sur le site internet :
<http://www.drogues-info-service.fr> / Rubrique « S'orienter » ou sur <http://www.dapa-normandie.fr/csapa>

3.13 Le cas des soins en milieu carcéral

→ Voir au chapitre « *Les situations judiciaires* ».

3.14 Le respect du choix de la personne

La personne de confiance

La personne malade peut désigner une personne de confiance lui permettant de faire valoir son avis au cas où elle ne serait plus en mesure de l'exprimer. Cette personne peut également accompagner le malade tout au long de sa prise en charge. Si la personne malade ne peut pas exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches n'ait été consulté. La personne de confiance peut témoigner de la volonté de la personne, mais pas prendre de décisions ou consentir des soins à sa place. Son rôle est consultatif.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, de même que les personnes sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.

Toute personne prise en charge dans un service de psychiatrie peut désigner une personne de confiance, quel que soit son mode d'admission (libre ou sans consentement).

Le contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) recommande que la personne de confiance soit désignée dès les consultations en centre médico-psychologique (CMP) afin que cela soit prévu en cas d'hospitalisation en urgence.

Les établissements de santé sont légalement obligés de proposer aux personnes hospitalisées de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation et peut durer au-delà si la personne malade le souhaite. Toutefois, elle n'est pas obligatoire et peut être modifiée ou annulée à tout moment.

Les directives anticipées incitatives en psychiatrie et le guide prévention et soins (GPS)

Ce guide, qui se présente sous la forme d'un livret à remplir soi-même, permet à chaque personne vivant avec des troubles psychiques d'exprimer ses souhaits pour le cas où elle traverserait une période de crise rendant difficile ou impossible à cette personne d'exprimer ses besoins. Elle peut indiquer par exemple « ce que je veux que l'on respecte si je suis hospitalisé » ou « ce qui m'aide quand je ne vais pas bien »...

Ces directives anticipées pourront guider les proches et professionnels de santé si la personne n'était plus en capacité de donner un consentement aux soins lors d'une crise. Attention, les directives anticipées en psychiatrie ne doivent pas être confondues avec les directives anticipées destinées à préciser ses souhaits pour sa fin de vie.

Ce livret peut être rempli par la personne seule, ou complété lors d'un rendez-vous avec un professionnel de santé. Il est important d'en informer l'entourage et les professionnels.

Il participe à l'éducation thérapeutique du patient en psychiatrie en améliorant son autonomie, et en le rendant acteur des décisions le concernant.

Ce guide peut être téléchargé sur le site <https://www.psycom.org/agir/la-defense-des-droits/kit-mon-gps/>

4. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

4.1 Les assistants de service social

Les assistants de service social sont des ressources inestimables qui peuvent aider non seulement dans l'identification des aides financières possibles (et des modalités de leur activation), mais aussi dans la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement.

Leurs missions sont notamment de :

- informer sur les procédures, les interlocuteurs, l'accès aux droits, l'accès à la santé, l'entrée en formation, etc., et orienter vers les structures pertinentes,
- conseiller et accompagner les personnes dans l'amélioration de leur situation sociale et économique, après l'avoir évaluée,
- assurer, le cas échéant, un rôle de médiation entre une personne en difficulté et différents interlocuteurs,
- prévenir, si cela relève de leur compétence, toute situation de danger pour la personne et/ou sa famille.

Ils assurent donc des missions d'aide, d'accompagnement et d'orientation, d'ouverture ou de réouverture des droits, en lien avec le réseau partenarial sanitaire, social et médico-social.

Ces professionnels d'aide sociale sont présents à plusieurs « niveaux » :

- dans les **Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale** (CCAS et CIAS) qui répondent à trois fonctions principales :
 - la mise en œuvre d'une politique d'action sociale locale (prévention, développement d'un réseau d'aide, habitat, éducation, santé, orientation vers l'emploi...),
 - l'établissement des dossiers d'aide sociale,
 - la coordination de l'action sociale : partenariat entre différentes structures ou institutions sociales.
- dans les différentes **circonscriptions sociales du département** (par exemple les territoires d'action sociale,
- dans les **établissements de service public** (dont les CAF, les MSA, les Maisons Départementales de l'Autonomie [MDA, anciennement MDPH] les structures hospitalières de santé mentale et les Centres Médico-Psychologiques),
- auprès, éventuellement, de la mutuelle ou assurance santé complémentaire privée.



4.2 Les CMS (centres médico-sociaux)

Les centres médico-sociaux (CMS) dépendent des conseils départementaux et répondent à des missions de solidarité et d'accompagnement dans toutes les étapes de la vie.

Des professionnels impliqués y agissent pour l'enfance, la famille, la maternité, le handicap ou encore l'accès aux droits pour favoriser l'insertion des personnes en difficulté ou le soutien des personnes âgées. Présents sur tout le territoire de la Normandie, les CMS sont des lieux d'accueil ouverts à tous. Ils offrent, de façon confidentielle, une écoute, une information, un soutien, un suivi médical ou social, une aide matérielle ou humaine.

Les CMS renseignent sur les aides financières et techniques pour faciliter le quotidien à domicile ou en structure d'accueil, en lien avec la MDA.

Il oriente également sur les modes de garde adaptés aux enfants en situation de handicap. Les consultations en CMS sont ouvertes à tous et gratuites sur rendez-vous. Les coordonnées sont disponibles sur le site de chaque département.

4.3 Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS Psy) sont des services dédiés aux personnes suffisamment autonomes pour vivre en logement individuel ou en appartement collectif, mais ayant besoin d'un accompagnement dans la gestion de la vie quotidienne (logement, démarches administratives...). Ils ont pour vocation l'accompagnement personnalisé tout en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux dans le milieu familial ou professionnel, et facilitent l'accès des personnes aux services offerts par la collectivité.

Les SAVS peuvent aussi proposer des activités de développement personnel, ayant pour objectifs une resocialisation, une restructuration, une mise en valeur des qualités personnelles...

L'accès aux services des SAVS se fait en fonction des besoins et nécessite une reconnaissance de handicap et une orientation de la part de la MDA.



Pour accéder aux services des SAVS, montez un dossier auprès de la MDA.

4.4 Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH Psy) ont vocation à assurer, à domicile et/ou en milieu « ouvert », un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins.

Ils soutiennent l'usager par un accompagnement global portant sur l'aide à la gestion du quotidien (déplacements, logement, loisirs, hygiène de vie), l'aide à l'accès et au maintien dans le logement, l'aide à l'accès et/ou à la coordination des soins, le soutien dans les démarches administratives et budgétaires, l'aide à l'élaboration d'un projet de formation, la recherche d'un emploi et l'écoute (parfois le soutien psychologique).

Les services d'un SAMSAH sont les mêmes que ceux des SAVS avec en plus une composante de veille sanitaire. L'accès à ces services se fait en fonction des besoins et nécessite une reconnaissance de handicap et une orientation de la part de la MDA.



Pour accéder aux services des SAMSAH, montez un dossier auprès de la MDA.

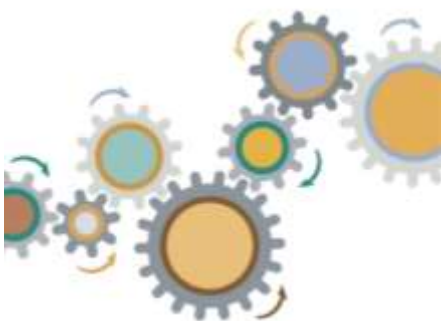
4.5 Les missions locales

Les missions locales sont présentes sur tout le territoire avec plus de 6800 sites. Elles ont pour objectif d'offrir un service public de proximité afin d'aider les jeunes de 16 à 25 ans à faire disparaître les obstacles à leur intégration professionnelle et sociale, accessibles à tous les publics, qu'ils soient ou non malades et/ou en situation de handicap.

Cet accompagnement est global : les missions locales soutiennent les jeunes dans leur recherche d'emploi, d'orientation professionnelle, de formation, de logement et dans leur accès aux droits et à la santé.

Pour parvenir à cet objectif, l'offre de service est donc à la fois à destination des jeunes et à destination des entreprises.

5. LES DROITS ET LES RESSOURCES



Les personnes en souffrance psychique peuvent bien souvent se trouver en situation de précarité financière notamment du fait d'une absence d'activité professionnelle.

Ce chapitre présente les principaux points d'entrée à l'aide sociale et les allocations qui peuvent s'ouvrir à eux du fait de la reconnaissance de leur handicap.

Pour se faire accompagner par les assistants du service social, voir au chapitre « L'accompagnement social et médico-social »

5.1 La reconnaissance de la situation du handicap pour l'ouverture des droits

La reconnaissance du handicap est réalisée par les Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA). Elles exercent dans chaque département des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Elles statuent sur les :

- **demandes de cartes mobilité inclusion (CMI),**
- **demandes d'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et d'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments,**
- **demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui peut se concrétiser par :**
 - une aide humaine, une aide technique, une aide animalière,
 - un aménagement du logement, du véhicule, frais de transport,
 - une aide pour charges spécifiques ou exceptionnelles,
 - une aide à la parentalité.
- **demandes d'orientation vers un établissement ou service médico-social tel qu'un**
 - établissement médico-social (Foyer de vie, FAM, MAS...),
 - service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
 - service d'accompagnement médico-social (SAMSAH),
- **demandes relatives au travail**
 - pour obtenir la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH),
 - pour obtenir une orientation et/ou une formation professionnelle,
- **demandes d'aide à la parentalité.**

Les dossiers de demande sont à télécharger sur le site du service public (service-public.fr) ou à retirer auprès de la MDA, à la CAF, dans les CCAS,... Ils peuvent également être remplis par les assistants sociaux présents dans les structures telles que les hôpitaux du secteur psychiatrique.

Le dossier de demande permet d'exprimer librement le projet de vie dans le volet « vie quotidienne ».

Ce projet de vie est vivement recommandé, il peut être modifié à n'importe quel moment. Il permet à l'Équipe Pluridisciplinaire d'évaluer les besoins et de construire le Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Une grille permet d'accompagner les personnes à renseigner leurs besoins.

Par ailleurs, la partie médicale du dossier doit être renseignée de façon précise par le médecin, en tenant compte des impacts psychosociaux de la maladie.

Le dossier est évalué par l'équipe pluridisciplinaire, puis la CDAPH (**Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de la MDA**) prend toutes les décisions relatives à l'ensemble des droits des personnes en situation de handicap. Elle se prononce sur la base : de l'évaluation, des souhaits présentés dans le projet de vie, du PPC (plan personnalisé de compensation) proposé à la personne.

5.2 L'Allocation Adulte Handicapée (AAH)

L'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est une prestation destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes en situation de handicap. C'est une allocation subsidiaire : les avantages d'invalidité, d'accident du travail ou de vieillesse, au sens large du terme,



doivent être sollicités en priorité à l'AAH. A noter que, si la CDAPH se prononce sur l'attribution, la CAF ou la MSA, pour sa part, vérifient le droit à percevoir.

C'est la date du dépôt de la demande qui fixe le point de départ de l'ouverture et du paiement du droit en cas d'acceptation (1er jour du mois civil qui suit la date du dépôt de la demande).

Cette allocation garantit un revenu minimum (montant maximal 1016.05 € au 01/01/2025).

Les conditions d'éligibilité :

- **liées à l'âge** : être âgé de plus de 20 ans (ou à partir de 16 ans si la personne n'est plus à la charge de ses parents pour le bénéfice des prestations familiales). Le versement de l'AAH prend fin à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite qui peut être diminué en cas d'incapacité reconnue ou de RQTH. En cas d'incapacité d'au moins 80 %, une AAH différentielle est perçue si le montant de la retraite est inférieur à celui de l'AAH,
- **liées au handicap** : en fonction de la reconnaissance du taux d'incapacité (présentés ci-dessous),
- **liées à la résidence et à la nationalité** : il faut résider de façon permanente en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer.
Pour les étrangers non-ressortissants de l'espace économique européen, il faut posséder un titre de séjour régulier ou être titulaire d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour.

Les taux d'incapacité reconnus : Le taux d'incapacité est évalué par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA, en fonction d'un guide-barème.

La restriction peut être « substantielle » (importantes difficultés à accéder à un emploi) ou « durable » (durée prévisible d'au moins un an à compter du dépôt de la demande d'AAH).

- le taux au moins égal à 80%,
- le taux est compris entre 50% et 79%,
- le taux inférieur ou égal à 49 %.

La réduction du montant de l'AAH a lieu :

- si la personne perçoit d'autres revenus imposables (pension, salaire dans une entreprise adaptée ou dans un ESAT). Tous les revenus ne sont toutefois pas à déclarer. L'UNAFAM recommande la consultation d'un notaire,
- si la personne est hospitalisée ou hébergée dans une Maison d'Accueil Spécialisée plus de 60 jours (le montant est réduit à 30%),
- en cas de détention pénitentiaire de plus de 60 jours (le montant est réduit à 30%).

Chaque situation étant particulière, il est recommandé de se faire accompagner par un professionnel et/ou une association.

L'AAH peut être cumulée avec d'autres revenus comme :

- **Le salaire** : les règles sont particulières et gérées par les CAF,
- **La prime d'activité** : le montant dépend du plafond de ressources de l'année,
- **Le RSA** : si les deux aides sont perçues, le montant du RSA sera déduit de l'AAH,
- **L'ASS** (Allocation Spécifique de Solidarité) : ce n'est toutefois plus possible depuis le 01/01/2017, sauf si le bénéficiaire cumulait déjà ces 2 aides avant. Le cumul est possible pendant 10 ans.
- **La MVA** (Majoration de la Vie Autonome ; se référer à la partie 5.5),
- **Le CR** (Complément de Ressources ; se référer à la partie 5.5).

Les avantages :

- **l'AAH n'est pas imposable**,
- **l'affiliation gratuite et automatique** au régime général et aux prestations de **l'Assurance Maladie** (si le bénéficiaire de la prestation ne relève pas d'un autre régime obligatoire),
- **l'exonération de la taxe d'habitation et de la taxe foncière**, sous réserve de conditions de ressources et de cohabitation,
- la réduction de la facture téléphonique (si abonnement à un service téléphonique fixe),
- le crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile,
- la réduction d'impôt au titre de la rente-survie pour les parents souscrivant une assurance-vie de cette nature au profit d'un enfant en situation de handicap,

- la réduction de loyer (uniquement de la part de certains bailleurs) pour les personnes dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80%.

5.3 La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide financière personnalisée versée par le département pour financer certaines dépenses liées au handicap (par exemple, aménager le logement, recourir à une tierce personne pour aider dans les actes de la vie quotidienne).



La demande doit être déposée à la MDA de son lieu de résidence. Elle est attribuée par la CDAPH au vu du Plan Personnalisé de Compensation présenté par l'équipe pluridisciplinaire qui aura évalué les besoins de compensation.

L'évaluation des besoins de compensation est faite selon un guide d'évaluation. Il s'attache aux différentes composantes de la situation d'une personne handicapée : projet de vie, situation familiale, sociale et budgétaire, habitat, cadre de vie et transport, parcours de formation, parcours professionnel, éléments médicaux, éléments psychologiques, activités, capacités fonctionnelles, aides déjà mises en œuvre.

Elle est versée par le Conseil Départemental sans qu'il soit fait appel à l'obligation alimentaire et sans qu'aucune forme de récupération soit possible.

La prestation de compensation est différente selon qu'elle est attribuée à des personnes qui vivent à domicile ou en établissement.

La PCH remplace l'Allocation Compensatrice de Tierce Personne (ACTP) depuis 2006. Il est possible de continuer à en bénéficier si cette aide était déjà perçue. Pour cela, il faut continuer de remplir les conditions suivantes :

- avoir un taux d'incapacité d'au minimum 80 % reconnu par la CDAPH,
- avoir recours à l'emploi d'une tierce personne,
- résider sur le sol français,
- être de nationalité française ou avoir un titre de séjour en cours de validité,
- avoir des ressources inférieures ou égales aux plafonds de ressources pour percevoir l'AAH).

À tout moment, il est possible d'opter pour la PCH.

Les conditions d'attribution :

- résider de façon stable et régulière en France,
- pour les adultes : avoir entre 20 et 60 ans (ou + de 60 ans si le handicap a été reconnu avant selon les conditions d'attribution de la PCH, qui exercent toujours une activité professionnelle et dont le handicap répond aux critères),
- pour les enfants : être éligible à l'AEEH. Ici, contrairement aux adultes, le taux d'incapacité est une condition d'accès à la PCH. La famille devra faire un choix à la réception du projet PPC entre certains compléments d'AEEH et la PCH,
- présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité quotidienne essentielle de la vie ou une difficulté grave pour deux activités. La difficulté est dite « absolue » si la personne ne peut pas du tout réaliser l'activité, « grave » si la personne peut difficilement réaliser ces activités,
- les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Elles résultent de la capacité fonctionnelle de la personne et prennent en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur...). Les besoins de compensation sont évalués à l'aide du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap (GEVA volet 6).

Les ressources ne sont pas une condition d'attribution mais elles constituent un paramètre de calcul du montant de la prestation de compensation qui sera versée par le Département. Pour les aides humaines, ce montant est évalué en fonction du nombre d'heures de présence en tenant compte du coût réel de rémunération et en fonction du statut de l'aidant.

Les facteurs pris en compte sont :

- ceux qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement),
- ceux qui facilitent l'activité ou la participation : capacités de la personne (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures et connaissances acquises), environnement (y compris

familial, social et culturel), aides de toutes natures déjà mises en œuvre (humaines, techniques, aménagement du logement...),

- le projet de vie exprimé par la personne.

Les activités considérées sont :

- l'entretien personnel : se laver, s'habiller, prendre ses repas, ...
- la mobilité : marcher, se déplacer en utilisant les transports en communs, ...
- la communication : parler, entendre, voir, ...
- les relations avec autrui : s'orienter dans le temps, l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

Les aides couvertes :

- **l'aide humaine** : l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence, l'autonomie, l'exercice de la parentalité. L'aide doit aussi faciliter la vie sociale, l'exercice d'une profession, d'une fonction élective qui lui impose des frais supplémentaires ou les besoins de surveillance régulière,
- **l'aide technique** : il s'agit de tout instrument, équipement ou système acquis ou loué compensant les limitations d'activités dues au handicap (fauteuil, aides à la protection, aides pour manger, se laver, aide à la communication...),
- **l'aménagement** du domicile, du logement, du véhicule et surcoût du transport : concerne la résidence principale et l'unité de vie (adaptation, circulation, changement de niveau, motorisation du portail...),
- **les charges spécifiques ou exceptionnelles** : ce sont des dépenses permanentes et prévisibles n'ouvrant pas droit à une autre prise en charge (frais d'entretien des aides techniques, certains frais non remboursés, frais de séjour de vacances adaptées...),
- **l'aide animalière** : elle doit être régulière et concourir à l'autonomie de la personne.

La prestation de compensation peut être employée pour :

- rémunérer un ou plusieurs salariés soit directement, soit par l'intermédiaire d'un service mandataire (qui assure les formalités administratives),
- rémunérer un service prestataire (qui est l'employeur de la tierce personne),
- dédommager un aidant familial.

La PCH en établissement

Quand une personne est hospitalisée ou admise dans un établissement social ou médico-social, la PCH continue à être versée intégralement pendant 45 jours consécutifs de séjour. Cette durée passe à 60 jours si la personne est obligée de licencier son ou ses aides à domicile. Ensuite, la PCH est réduite à 10% de son montant avec un minimum et un maximum.

Le décret prévoit aussi la possibilité de couvrir des charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement.

La mutualisation de la PCH

Présentés comme une alternative à l'accueil en établissement, au logement dans sa famille ou à l'habitat ordinaire autonome, les projets d'habitat inclusif reposent sur une organisation qui fait du lieu d'habitation de la personne en situation de handicap « son » logement personnel, même lorsque la personne n'est ni propriétaire, ni locataire directe et même lorsque, en raison du projet collectif associé à ce logement, un ou plusieurs espaces de vie communs sont mutualisés.

Ces projets conjuguent, pour la personne, réponse à un besoin de logement et réponse à des besoins d'aide, d'accompagnement, de surveillance, dans le respect du libre choix de vie.

L'habitat inclusif ou partagé n'est pas une « institution médico-sociale », les CDAPH n'orientent donc pas vers ce type d'habitat.

La porte d'entrée pour le bénéficiaire est celle de l'accompagnement pour « habiter » son logement.

La mise en commun de la prestation de compensation du handicap (PCH) consiste, pour deux ou plusieurs bénéficiaires de la PCH, à additionner les moyens financiers reçus par chacun pour financer ensemble les aides identifiées dans leur plan personnalisé de compensation (PPC).

La DGCS (Direction générale de la cohésion sociale) rappelle plusieurs principes essentiels censés garantir les droits des allocataires :

- la mise en commun est réalisée à l'initiative de la personne handicapée, ou avec son accord

- explicite,
- elle doit être conciliée avec le droit à l'individualisation de la compensation. La PCH attribuée à la personne ne peut donc pas être diminuée en raison d'une mise en commun,
- la personne qui souhaite mettre en commun sa PCH avec d'autres bénéficiaires n'a pas l'obligation d'en faire la demande auprès de la MDA.

La PCH parentalité

Si la PCH est perçue et qu'un enfant, qui a moins de 7 ans, est à la charge du parent, la PCH Parentalité peut être attribuée, par la MDA, sur demande. Elle se compose de deux types d'aide :

- l'aide humaine, pour permettre de rémunérer un ou plusieurs salariés intervenants pour aider dans les tâches du quotidien afin d'élever l'enfant. L'aide humaine varie en fonction de l'âge de l'enfant (soit l'enfant à moins de 3 ans, soit il a entre 3 et 7 ans),
- l'aide matérielle, pour prendre en charge le matériel de puériculture de l'enfant. Elle est versée à la naissance (1400 €), aux 3 ans (1200 €) et aux 6 ans (1000 €) de l'enfant.

5.4 L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

L'AEEH est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap d'un enfant de moins de 20 ans. L'AEEH est versée aux parents. Elle peut être complétée, dans certains cas, par d'autres allocations, fixées notamment en fonction du niveau de handicap de l'enfant. Ce niveau de handicap est déterminé par la CDAPH.



Conditions d'attributions :

- résider en France de façon permanente,
- l'enfant doit avoir moins de 20 ans,
- l'enfant ne doit pas être placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou le département,
- ne pas percevoir de revenus professionnels supérieurs à **55 %** du SMIC mensuel brut.

5.5 Les autres prestations

La Carte Mobilité Inclusion (CMI)

La CMI remplace, depuis le 1^{er} janvier 2017, les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement.



Cette carte unique comporte différentes mentions selon les besoins du demandeur : invalidité (éventuellement avec mention accompagnement, priorité, stationnement pour personne handicapée).

Les critères d'attribution :

- la CMI invalidité est attribuée aux personnes dont le taux d'incapacité est d'au moins 80% ou invalide de 3^{ème} catégorie. Elle permet aussi sous conditions de bénéficier d'avantages fiscaux.
- la CMI priorité concerne les personnes atteintes d'une incapacité inférieure à 80% rendant la station debout pénible.
- la CMI stationnement vise les personnes atteintes d'un handicap qui réduit de manière importante et durable leur capacité de déplacement à pied ou qui impose la présence d'une tierce personne.

La procédure d'attribution :

- la demande de CMI est à déposer à la MDA ou par dérogation au Conseil Départemental pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA).

La durée d'attribution :

- elle peut être attribuée à titre définitif ou pour une durée de 1 à 20 ans

La majoration pour la vie autonome (MVA)

La majoration pour la vie autonome, qui vise notamment à faciliter l'accès au logement, est versée automatiquement aux personnes qui remplissent les conditions suivantes :



- percevoir l'AAH à taux normal ou en complément d'un avantage vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente accident du travail
- avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80%

- disposer d'un logement indépendant, bénéficier d'une aide au logement (Aide Personnelle au Logement ou Allocation de Logement Sociale ou Familiale), comme titulaire du droit, ou comme conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs au titulaire du droit
- ne pas percevoir de revenu d'activité à caractère professionnel propre

Après accord de la MDA, la majoration doit être directement demandée à la CAF (ou à la MSA) par l'intéressé.

Le complément de ressources (CR)

Le complément de ressources AAH ayant été supprimé le 1er décembre 2019, les nouvelles demandes ne sont plus possibles. Cependant, les anciens bénéficiaires peuvent continuer à le percevoir pendant 10 ans, sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité :



- Avoir un taux d'incapacité d'au moins 80%,
- Avoir une capacité de travail inférieure à 5% du fait du handicap (évaluation faite par la CDAPH),
- Toucher l'AAH (à taux plein ou en complément d'une retraite), avoir une pension d'invalidité ou une rente,
- Vivre dans un logement indépendant.

Le complément de ressources était une allocation forfaitaire qui s'ajoutait à l'allocation aux adultes handicapés pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes en situation de handicap dans l'incapacité de travailler.

La majoration pour la vie autonome et le complément de ressources sont deux prestations non cumulables. La personne qui remplit les conditions d'octroi de ces deux avantages doit choisir de bénéficier de l'un ou de l'autre.

5.6 Les dispositifs de droit commun

Les personnes malades psychiques bénéficient bien évidemment des droits et avantages d'aides sociales communs à l'ensemble de la population. Ce chapitre reprend uniquement les dispositifs les plus courants ; une fois de plus il est fortement recommandé de se rapprocher d'une assistante de service social pour obtenir des compléments d'information (notamment sur les critères d'obtention) et obtenir de l'aide sur leur mise en œuvre.

Depuis le 01/11/2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (Aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire (CSS).

La CMU (couverture maladie universelle) est remplacée par la protection universelle maladie (PUMA).

RSA (Revenu de Solidarité Active)	Une personne de nationalité française âgée d'au moins 25 ans peut bénéficier de cette aide si elle remplit un ensemble de conditions (lieu de résidence, ressources, ...). <i>S'adresser à la CAF / MSA</i>
ASPA (Aide de Solidarité aux Personnes Agées)	Cette l'allocation s'adresse aux personnes âgées. Elle dépend des ressources et de la situation familiale du demandeur. <i>S'adresser à la Caisse d'Assurance Vieillesse</i>
PUMA (Protection Universelle Maladie)	Cette prestation garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. <i>S'adresser à la Caisse d'Assurance Maladie / MSA</i>
CSS (Complémentaire Santé Solidaire)	Il s'agit d'une protection complémentaire santé gratuite accordée aux personnes remplissant certaines conditions de résidence et de ressources. Elle est attribuée par la Caisse d'Assurance Maladie ou certaines mutuelles. Elle permet de rembourser la part complémentaire des dépenses de santé. <i>S'adresser à la Caisse d'Assurance Maladie et à la mutuelle de l'intéressé</i>
APL (Aide Personnalisée au Logement)	Cette aide financière est destinée à réduire le montant du loyer du logement. Elle est attribuée selon la nature du logement et la composition de la famille. <i>S'adresser à la CAF/ MSA</i>

ASH (Aide Sociale à l'Hébergement) des personnes en situation de handicap	Cette aide est accordée par les Conseils départementaux dans certaines conditions, notamment de ressources, qui peuvent varier en fonction des types de structures, des modes d'accueil et des politiques des départements. <i>S'adresser au CCAS (ou à défaut à la mairie)</i>
ASH (Aide Sociale à l'Hébergement) des personnes âgées	Une personne âgée qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement (dans un établissement) peut solliciter une aide sociale pour couvrir en totalité ou en partie ses frais. <i>S'adresser à l'établissement d'hébergement</i>
APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)	Cette allocation est destinée à couvrir (en totalité ou en partie) soit les dépenses nécessaires pour rester à domicile (APA domicile), soit le tarif dépendance d'un établissement médico-social de type EHPAD (APA en établissement). Elle est accordée sous condition d'âge et de perte d'autonomie. <i>S'adresser au CCAS ou au CLIC</i>
Aide à Domicile	Cette aide recouvre des services tels que ménage, portage de repas, aide à des actes essentiels de la vie. Elle est attribuée, sous certaines conditions, par les conseils départementaux aux personnes hébergées à domicile. <i>S'adresser au CCAS ou au CLIC</i>
Aide au financement d'une mutuelle	Des dispositifs d'aide à l'accès à une mutuelle existent : au niveau des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, au niveau de certaines mutuelles <i>Contactez les mutuelles.</i>
ALD (Affection longue durée)	Le statut affection longue durée (ALD) concerne les droits pour l'assurance maladie et permet d'obtenir un remboursement à 100% du tarif conventionné de la sécurité sociale ainsi que d'autres droits et avantages. La demande est effectuée par le médecin traitant.
FSL (Fonds de Solidarité Logement)	Cette aide a pour objectif de permettre aux demandeurs ayant des difficultés à payer les frais liés à son logement (d'installation ou de maintien dans le logement). <i>Les conditions d'accès varient en fonction d'un département à l'autre. Pour en savoir plus, s'adresser au Conseil Départemental.</i>

5.7 Contester une décision de la MDA

Lorsque la personne handicapée ou son représentant légal n'est pas satisfait de la décision rendue par la CDAPH, elle peut demander une conciliation, une médiation ou encore déposer un recours administratif préalable obligatoire (RAPO). L'UNAFAM a des représentants en CDAPH, auxquels il est possible de s'adresser.

- **La médiation :**

Chaque MDA doit désigner une personne référente chargée de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes en situation de handicap ou de leurs représentants vers les services ou autorités compétentes. Cette possibilité du recours à la médiation est mentionnée sur la notification de la décision de la CDAPH.

Le référent médiation est chargé de transmettre cette réclamation aux personnes compétentes (défenseur des droits...).

Cette procédure n'aboutira à aucune nouvelle décision. La médiation permet un échange et une information sur la motivation du rejet par exemple.

- **La conciliation dans les MDA :**

Cette possibilité du recours à la conciliation est mentionnée sur la notification de la décision de la CDAPH.

Lorsqu'une personne en situation de handicap, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal estime qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation.

L'engagement d'une procédure de conciliation ne remet pas en cause la possibilité de former un **un RAPO** et par la suite, un recours contentieux mais la conciliation suspend le délai pour former un RAPO.

- **Le RAPO :**

Toute personne qui estime que la décision prise n'est pas conforme aux textes ou à sa situation peut former un RAPO devant la MDA dans les deux mois qui suivent la notification de la décision. La CDAPH doit alors de nouveau se prononcer sur la demande en question.

- **Le recours contentieux :**

Il peut être fait auprès du tribunal judiciaire pour les décisions suivantes : AEEH, AAH, renouvellements de l'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne, remplacée par la PCH) et ACFP (allocation compensatrice frais professionnels, remplacée par la PCH), PCH, Carte mobilité inclusion mention invalidité et mention priorité, orientation en établissement ou service médicosocial, assurance vieillesse des parents au foyer.

Il peut être fait auprès du tribunal administratif pour les décisions suivantes : carte mobilité inclusion mention stationnement, RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) et orientation professionnelle.

5.8 Le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

Chaque personne dont la situation le nécessite peut solliciter la MDA dans le cadre de la « Réponse Accompagnée Pour Tous ». Ce dispositif remplace les commissions « situation individuelle critique ».

Les situations étudiées dans le cadre de la RAPT doivent répondre à deux critères obligatoires :

- La personne concernée possède une orientation prise par la CDAPH non mise en œuvre
- Et toutes les solutions ont été recherchées, mais ont fait l'objet d'échecs.

C'est l'usager qui demande par le biais d'un formulaire l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG).

Le PAG est un outil du Dispositif d'Orientation Permanent qui permet une évaluation approfondie de la situation de la personne, la proposition de solutions, au-delà du handicap, pour une prise en charge globale et adaptée. Il est ensuite passé en CDAPH pour validation et mise en œuvre.

5.9 Les communautés 360

Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants.

Ces communautés ont vocation à fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap, en proximité de son lieu de vie.

Elles s'inscrivent dans la continuité des ambitions du RAPT.

Pilotées conjointement par les agences régionales de santé, les communautés 360 réunissent les expertises des associations de personnes, des établissements et services médico-sociaux, de l'hôpital, des professionnels de santé de ville, de l'école, des entreprises, de la mairie, des services publics, des associations gestionnaires et des associations de représentants d'usagers.

Ces collectifs sont joignables 7 jours sur 7 grâce à un numéro national unique, le 0800 360 360.

Ce numéro permet d'entrer en relation avec un acteur coordinateur de la communauté 360 du secteur de résidence de l'appelant. Il mobilise les acteurs qui sont impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, face à une problématique spécifique.

6. LES MESURES DE SAUVEGARDE ET DE PROTECTION JURIDIQUE



Toute personne dont l'altération des facultés ne lui permet plus de pourvoir seule à ses intérêts peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement et/ou de protection : il existe différents régimes de mesure qui répondent de façon graduée, à différents niveaux de protection.

Sachez cependant que même si ces régimes ont avant tout vocation à « protéger et défendre » la personne dans tous les aspects de sa vie, dans les faits ces mesures régissent avant tout le patrimoine/les ressources financières de la personne et son accompagnement dans les actes administratifs.

Le protocole de soin relève de la décision de la personne malade et des dispositifs qui sont élaborés avec les équipes soignantes : celles-ci ne sont pas tenues de les communiquer ou d'en discuter avec les curateurs et tuteurs au motif du secret médical.

Attention, la loi prévoit que l'altération des facultés mentales ou corporelles ne permet pas de supprimer la responsabilité civile de la personne. Un contrat d'assurance responsabilité civile ou (si nécessaire) multirisques habitation doit donc obligatoirement être souscrit. De même, il est nécessaire de souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile si on exerce la protection juridique d'un membre de sa famille.

Pour compléter toute information sur ce chapitre, il est conseillé de consulter les sites Internet : vosdroits.service-public.fr ; tutelle-curatelle.com ; tutelleauquotidien.fr ; unaf.fr

6.1 Le déclenchement d'une mesure de protection

Une mesure de protection judiciaire peut être **demandée au Juge des contentieux de la protection par la personne elle-même, sa famille**, d'autres proches qui entretiennent avec elle des relations étroites et stables, la personne qui exerce déjà une mesure de protection juridique à l'égard de la personne à protéger, ou par le Procureur de la République.

Cette demande se fait par écrit, adressé au juge, présentant l'identité du demandeur, l'identité de la personne à protéger et l'énoncé des faits qui appellent cette protection. **Cet écrit doit être accompagné d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin choisi sur la liste établie par le Procureur** et disponible sur le site : <http://tutelle-normandie.fr/interlocuteurs-en-normandie/> . La demande est adressée au tribunal dont dépend le lieu de résidence du majeur à protéger, ou celui de son tuteur s'il en a un.

Au-delà des proches de la personne, certaines corporations peuvent également effectuer un signalement en vue de déclencher une mesure de sauvegarde (notamment un médecin qui reçoit en consultation une personne qu'il sent en danger, un notaire qui traite une succession dont la personne ferait partie des bénéficiaires et qui semblerait en incapacité de gérer le patrimoine à percevoir, un maire qui a reçu des signalements par les services sociaux de sa commune...).

Pour rendre son jugement (valider ou invalider la mesure judiciaire), et définir le type de mesure à déclencher, le juge : examine la demande et les expertises médicales ; auditionne le majeur à protéger (mais le juge peut y surseoir si l'audition peut nuire à sa santé ou si la personne ne peut exprimer sa volonté) sachant que ce majeur peut se faire accompagner d'un avocat, ou, sur accord du juge, d'une autre personne de son choix ; auditionne éventuellement le tiers demandeur. En cas d'urgence avérée, l'audition peut cependant n'avoir lieu qu'après la décision d'activation de la mesure judiciaire.

Si la mise en œuvre de la mesure est entérinée, le Juge désigne la personne chargée d'exécuter la mesure : le « mandataire ». Celui-ci est choisi en priorité parmi les proches de la personne. En cas de refus ou d'absence d'un proche pour prendre cette fonction, il désigne un professionnel inscrit sur une liste départementale tenue par le préfet (soit un mandataire « privé » soit une « association tutélaire »). Le mandataire est tenu de rendre compte périodiquement de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge. A noter que dans le cas des curatelles et tutelles, et en cas de nomination d'un mandataire externe, un proche peut également demander en sa faveur la subrogation. Ce dispositif lui permettra d'avoir un droit

de regard sur la gestion réalisée par le mandataire (être consulté en cas d'action grave/majeure à accomplir, obtenir la communication des comptes de gestion...).

En cas d'une levée de curatelle ou un refus, la famille ne pourra faire appel de la décision que si elle est à l'origine de la demande.

Attention : même si la volonté est de faire le mieux, il est important de souligner qu'il n'est pas approprié (voire illégal) de s'autoproclamer curateur ou tuteur d'un proche sans y avoir été autorisé par mesures légales.

Obtention difficile ou impossible du certificat médical

Dans l'hypothèse où ce certificat médical est difficile, voire impossible, à obtenir car la personne à protéger refuse de s'y soumettre et/ou n'est pas suivi médicalement, il peut être possible de solliciter le Procureur de la République (représenté auprès du Tribunal judiciaire du secteur de résidence de la personne en danger) afin qu'il ordonne lui-même une expertise psychiatrique (il arbitrera alors sur la pertinence de déclencher ou non cette expertise selon le dossier qui a été soumis).

Il est possible d'obtenir directement (sans solliciter le Procureur) un certificat médical par un médecin habilité sans la présence de la personne, car elle ne peut pas être contrainte à un examen. Ce certificat est appelé « Certificat médical circonstancié dit de carence ». Un tel certificat répond aux exigences de l'article 1219 du Code de procédure civile.

Selon la Cour de cassation, aux termes de l'article 413 du code civil, la demande d'ouverture d'une mesure de protection judiciaire doit, à peine d'irrecevabilité, être accompagnée d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la république. Ce certificat peut être établi sur pièces médicales, en cas de carence de l'intéressé. (Arrêt du 20 Avril 2017 n°16-17672 – Cour de cassation première chambre civile)

En revanche le médecin ne pourra pas s'appuyer sur des éléments non médicaux.

6.2 Les différentes formes de protection judiciaire

La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Cette mesure est destinée à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté et qui perçoivent des prestations sociales. Les personnes concernées par la MAJ notamment sont celles qui ont fait l'objet d'une Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP), sans que celle-ci ait pu rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses ressources, dont la santé et la sécurité sont de ce fait menacées, et qui ne font pas l'objet d'une mesure de curatelle et tutelle, et pour qui toute action moins contraignante s'avère insuffisante. A noter qu'elle peut être déclenchée immédiatement sur signalement d'un acte compromettant pour la personne (exemple : achats déraisonnés) et que dans ce cas, si la MAJ est validée par le juge, les actes d'engagement et/ou d'achat jugés déraisonnables pourront être « annulés ».

La mesure d'accompagnement judiciaire est prononcée par le juge qui choisit les prestations et engagements qui seront encadrés par la mesure.

La durée de cette mesure ne peut excéder deux ans. Elle peut être renouvelée pour 2 ans par décision spécialement motivée du juge, à la demande de la personne protégée ou du mandataire judiciaire ou du procureur de la République. La durée totale ne peut cependant excéder 4 ans.

Le mandataire judiciaire désigné perçoit les prestations prévues dans la mesure d'accompagnement judiciaire sur un compte ouvert au nom de la personne. Il doit les gérer dans l'intérêt de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale. Il doit exercer une action éducative sur elle pour lui permettre à terme de gérer seule ses prestations.

La MAJ n'entraîne aucune incapacité juridique : la personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile.

La sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est une mesure de protection qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes (notamment face à un risque de dilapidation de son patrimoine et à la réalisation d'actes qui seraient contraires à son intérêt). La sauvegarde peut permettre de contester certains actes contraires aux intérêts du majeur, soit en les annulant, soit en les corrigeant, qu'il aurait passés pendant la sauvegarde de justice (à partir de la date du certificat médical).

Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou curatelle, plus contraignante (ou être une disposition d'attente pour la mise en œuvre de ces mesures). Le majeur conserve l'exercice de ses droits, sauf exception notamment en cas de divorce ou d'actes spéciaux pour lesquels un mandataire est désigné par le juge.

La sauvegarde est une mesure temporaire qui ne peut dépasser 1 an (renouvelable une fois par le juge des tutelles. La durée totale ne peut donc excéder 2 ans).

Le juge peut désigner un ou plusieurs mandataires pour accomplir des actes précis, de représentation ou d'assistance, que la protection de la personne rend nécessaires. Il s'agit, par exemple, de l'utilisation d'un placement bancaire, de la vente d'une maison...

Il existe 2 types de mesure de sauvegarde de justice avec chacune leur procédure propre : la Sauvegarde de justice sur décision du juge des tutelles et la Sauvegarde par déclaration médicale.

→ **Sur décision du juge des contentieux de la protection**

→ **Par déclaration médicale**

La sauvegarde médicale résulte d'une déclaration faite au procureur de la République : soit par le médecin de la personne, accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre, soit par le médecin de l'établissement de santé où se trouve la personne.

De plus le juge peut décider de mettre en place un conseil de famille qui accompagnera le tuteur dans les décisions ou les supervisera.

La curatelle

Son principe général est : « je fais avec la personne »

La curatelle s'applique à une personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée dans les actes de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la sauvegarde de justice ne peut assurer une protection suffisante.

En principe la mesure de curatelle est prononcée pour une durée qui ne peut excéder 5 ans. A l'expiration du délai, la mesure prend fin sauf si elle est renouvelée par le juge. Toutefois lorsque l'altération des facultés ne paraît pas susceptible d'amélioration, le juge pourra par décision spécialement motivée et sur l'avis conforme du médecin agréé, renouveler la mesure pour une durée qu'il détermine et qui peut être supérieure à 5 ans (mais aussi éventuellement déclencher une modification du dispositif pour aller vers une mesure plus lourde de type tutelle).

On distingue 3 types de curatelle : la curatelle simple, la curatelle aménagée et la curatelle renforcée.

→ **Sous curatelle simple :**

Le majeur protégé peut réaliser seul les actes de gestion courante, prendre seul les décisions relatives à sa personne, gérer ses comptes et son patrimoine financier. Pour les actes les plus importants, dits actes de disposition (se marier et signer un acte de mariage, divorcer, signer une convention de PACS, ...) le majeur protégé devra toutefois être assisté du curateur (double signature). Cependant cette mesure interdit au majeur certains actes (tels que l'exploitation d'un débit de boisson ou être juré, ou exercer un mandat électoral).

→ **Sous curatelle aménagée :**

La curatelle aménagée est, comme son nom l'indique, une curatelle personnalisée. Le juge des contentieux de la protection énumère les actes que la personne peut faire elle-même et ceux pour lesquels elle doit être assistée de son curateur. La curatelle aménagée permet de prendre en compte les situations particulières et de donner une réponse adaptée au cas par cas. En règle générale, elle consiste à renforcer les pouvoirs d'assistance et de contrôle du curateur.

→ **Sous curatelle renforcée :**

Le dispositif est le même que pour la curatelle simple aux différences suivantes :

- le majeur perd l'accès à la gestion financière de ses revenus et de son patrimoine : le curateur gère tous les aspects financiers de vie de la personne protégée (perception des revenus de la personne sur un compte ouvert au nom du majeur protégé, règlement des dépenses du majeur auprès des tiers, réalisation des formalités administratives pour l'obtention ou le maintien des droits du majeur,...)
- certains actes devront être contresignés par le curateur (souscription d'un emprunt ou de placements financiers, vente ou achat immobilier, accepter ou renoncer à une succession, agir en justice, consentir à une donation, utiliser une carte de crédit bancaire, ...)

- certains actes seront subordonnés à l'autorisation préalable du juge (disposition du logement ou des meubles, modification des comptes bancaires, souscription à un contrat d'assurance vie,...)

La tutelle

Le principe général est : « je fais à la place de la personne ». La tutelle s'applique à une personne qui a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile. Cela suppose une altération grave des facultés mentales ou corporelles. La tutelle est le régime le plus contraignant et le plus lourd à mettre en œuvre : elle n'est généralement prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle, ne peuvent assurer une protection suffisante.

Même s'il reprend les contraintes de la curatelle renforcée, ce régime de la tutelle renforce encore la perte d'un certain nombre de droits d'agir seul :

- la personne doit être représentée par le tuteur dans tous les actes de la vie civile (sauf ceux où la loi ou l'usage l'autorise à agir elle-même, comme par exemple la déclaration de naissance et la reconnaissance d'un enfant, le choix ou le changement du nom d'un enfant, le consentement à sa propre adoption ou à celle de son enfant),
- c'est le tuteur qui accomplit seul les actes de conservation (mise en sécurité, assurance) et d'administration (gestion courante) du patrimoine, les actes de disposition (vente, achat, engagement) de ce patrimoine,
- la personne est représentée en justice par le tuteur. Celui-ci ne peut agir pour faire valoir les droits extrapatrimoniaux de la personne protégée, en demande ou défense, qu'après autorisation ou injonction du Juge ou du conseil de famille,
- la personne peut perdre certains autres droits (comme le droit de vote) selon nomenclature établie par le juge.

Tout comme en curatelle, certains actes restent soumis à la validation préalable du juge. Le juge peut également établir une nomenclature personnalisée des actes que la personne pourra réaliser seule ou non.

Subrogé de tutelle ou de curatelle

Dans toute tutelle, un subrogé tuteur doit être désigné par le conseil de famille et choisi parmi ses membres. Dans le cas de la curatelle, le juge peut demander à ce qu'un subrogé curateur soit désigné pour surveiller les actes passés par le curateur, ou le remplacer en cas de conflit d'intérêts.

Le rôle du subrogé :

- il surveille les actes passés par le tuteur. Il n'a pas le pouvoir de s'y opposer, car la loi ne lui donne pas le pouvoir de gérer lui-même. En cas de doute, de faute de gestion du tuteur ou du curateur, son seul pouvoir consiste à saisir, immédiatement, le juge pour l'en informer.
- il assiste ou représente la personne protégée lorsque les intérêts de celle-ci sont en opposition avec ceux du tuteur ou du curateur. C'est le cas, par exemple, en cas de règlement d'une succession, et que le tuteur ou curateur est le frère de la personne protégée. Il ne peut pas être juge et partie.
- il doit être informé et consulté par le tuteur ou curateur avant tout acte de disposition accomplie par celui-ci.

Si aucun membre de la famille ou aucun proche ne peut assumer les fonctions du subrogé, un mandataire judiciaire à la protection des majeurs peut être désigné.

6.3 Les autres formes de protection et d'assistance

Au-delà des protections de type judiciaire énoncées ci-avant, il existe également des formes de protection et d'assistance « administratives ».

La protection administrative MASP

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) a pour but de permettre à toute personne majeure percevant des prestations sociales, et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources, de retrouver une autonomie de gestion.

Elle consiste en une aide à la gestion de ses prestations sociales et en un accompagnement social individualisé mis en œuvre par les services sociaux du département ou associations déléguées, pour une durée de six mois à deux ans renouvelables.

A la différence d'une mesure judiciaire, la MASP se concrétise par un contrat signé entre la personne et le service qui la met en œuvre. La durée de la mesure peut être fixée de 6 mois à 2 ans, renouvelable après évaluation préalable. La durée totale ne peut excéder 4 ans. La MASP n'est pas contraignante lorsqu'elle résulte d'un contrat établi entre la personne et le département avec ou sans gestion des prestations sociales par le département ou son délégataire. Dans ce cas la MASP s'appuie sur le consentement de la personne. Elle devient contraignante lorsqu'elle fait suite à une décision du juge d'instance de verser directement au bailleur une partie des prestations sociales en règlement des loyers.

Le mandat de protection future

Le mandat de protection future, de type protection « sur initiative personnelle » permet à une personne (mandant) de désigner à l'avance, la ou les personnes mandataires qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur sa personne et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état, physique ou mental, de le faire seule.

Un mandat de protection future peut être confié à une personne de sa famille ou à un ami proche. Il peut aussi être confié à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur une liste de professionnels assermentés autorisés par le préfet. Ce mandat peut être mis en place en s'adressant à un notaire (« mandat notarié ») ou à un avocat (« mandat sous seing privé »).

Un mandat de protection future pour autrui

Le mandat de protection future pour autrui permet à des parents d'organiser par avance, de façon personnalisée, la protection de leur enfant qui ne peut pourvoir seul à ses intérêts en raison de son handicap, lorsqu'ils ne pourront plus le faire.

Les parents (mandants), ou le dernier vivant, ne doivent pas faire l'objet d'une mesure de protection juridique et doivent exercer l'autorité parentale sur leur enfant mineur ou assumer la charge matérielle et affective de leur enfant majeur. Ils désignent dans le mandat une ou plusieurs personnes (les mandataires) chargées d'effectuer les actes pour leur proche pour le jour où ils disparaîtront, ou ne seront plus capables de s'occuper de lui.

Les périmètres des actions et pouvoirs de ces mandataires sont décrits par les parents dans le mandat. Ils portent sur tout type d'actes y compris les actes de vente. Pour les actes de donation, l'autorisation de juge est nécessaire.

Le mandataire doit rendre compte de sa gestion au notaire qui a établi l'acte. Il lui adresse chaque année les comptes qu'il a dressés et toutes pièces justificatives. Le notaire a une obligation d'alerte, il doit saisir le juge de tout acte et mouvement de fonds non justifiés ou n'apparaissant pas conformes aux clauses du mandat.

L'habilitation familiale

Cette autre forme de protection permet aux proches d'une personne qui rencontre des difficultés pour manifester sa volonté, gérer, agir, décider, de la représenter ou de de l'assister sans avoir à se soumettre au formalisme habituel d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle...). Comme pour les mesures de protection judiciaire, l'habilitation familiale est destinée aux personnes ayant une altération de leurs facultés et qui ne sont plus en capacité de gérer seules leurs affaires, et pour lesquelles des procurations ou l'habilitation entre époux de suffisent plus à la protéger.

Le dossier de demande est le même que pour la curatelle ou la tutelle. C'est le juge qui va déterminer quelle est la protection la plus adaptée. Il peut délivrer une habilitation familiale uniquement si le contexte familial ne présente aucun conflit. Le proche habilité ne rend ensuite pas compte au juge.

Le juge peut donner :

- une habilitation familiale générale. Le proche habilité assiste ou représente la personne dans tous les actes. Le juge fixe la durée, qui peut être d'une durée maximale de 10 ans, renouvelable,
- une habilitation familiale spéciale. Le proche habilité assiste ou représente la personne pour un acte particulier (*par exemple : la vente d'un immeuble, débloquer des fonds, prendre une décision médicale...*). L'habilitation prend fin lorsque l'acte envisagé a été réalisé.

Qui peut faire une demande d'habilitation ? Les ascendants (parents, grand parents), les descendants (enfants ou petits-enfants), les frères et sœurs, le conjoint ou concubin, le partenaire de PACS.

Qui peut être habilité ? Les ascendants, descendants, les frères et sœurs, l'époux, le partenaire de PACS ou concubin. Les oncles et tantes, neveux, nièces, parents par alliance ou amis ne peuvent pas être habilités à assister ou représenter leur proche.

6.4 Le coût d'une mesure de protection et l'aide possible

Coût du certificat et de l'avis médical

Le certificat du médecin nécessaire à l'ouverture des mesures de protection judiciaire est à la charge de la personne à protéger. Le coût du certificat médical s'élève à 192 € (160 € hors taxe).

Lorsque le juge décide qu'il n'y a pas lieu de procéder à l'audition de la personne à protéger il faut un avis médical. Le coût de cet avis s'élève à 25 €. Cette somme est due uniquement lorsque cet avis ne figure pas dans le certificat médical.

Quand le procureur de la République ou le juge des contentieux de la protection en font la demande, le coût du certificat médical ou de l'avis médical n'est pas à la charge de la personne à protéger. La procédure judiciaire de mise en place d'une tutelle ou curatelle est gratuite.

Rémunération de la personne assurant la protection

→ S'il s'agit d'un proche de la personne protégée,

La mesure peut être exercée à titre gratuit, si elle a été confiée à l'une des personnes suivantes :

- personne avec qui le mineur ou le majeur protégé vit en couple,
- membre de sa famille (par exemple, père, mère, frère),
- proche (par exemple, ami).

Il peut aussi y avoir une exonération lorsque les ressources de la personne sont inférieures ou égales à l'AAH.

Toutefois, le juge des contentieux de la protection ou le conseil de famille peut autoriser le versement d'une indemnité à la personne chargée de la protection selon l'importance des biens gérés (par exemple, si la personne protégée dispose d'un patrimoine important) ou la difficulté d'exercer la mesure.

Le juge ou le conseil de famille fixe le montant de l'indemnité. Elle est à la charge de la personne protégée.

→ S'il s'agit d'un mandataire judiciaire,

La personne protégée doit participer au financement en fonction de ses revenus. Cette participation est mensuelle et les revenus pris en compte sont ceux perçus au cours de l'année précédant la mise en place de la mesure.

Si la personne protégée a des ressources inférieures ou égales à l'AAH, une exonération totale est accordée.

Accès au droit : informer, orienter, aider

Il existe, sur tout le territoire national, des lieux gratuits, confidentiels, et ouverts à tous pour obtenir des informations et conseils juridiques. Depuis décembre 2020, l'appellation point-justice réunit tous les lieux d'accès au droit.

Maison de justice et du droit

Ce sont des lieux d'accueil, sur les droits et obligations de chacun. Un accueil est assuré quotidiennement par les agents d'accès au droit et des permanences sont organisées autour des thèmes de la vie quotidienne (droit de la famille, du logement, du travail, de la consommation, ...). Ces structures répondent à un objectif de service public de la justice en assurant quatre missions principales :

- l'accès au droit grâce aux points-justice,
- la résolution amiable des litiges,
- l'aide aux victimes,
- la justice de proximité.

Les point-justice

Ce sont des lieux d'accueil permettant d'apporter une information de proximité sur leurs droits et devoirs aux personnes ayant à faire face à des difficultés juridiques ou administratives. Plusieurs intervenants y sont présents : professionnels du droit, associations, conciliateurs de justice, délégués du Défenseur des droits, etc...

Les point-justice ont une activité uniquement dédiée à l'accès au droit et sont implantés dans différents lieux (centres communaux d'action sociale, France Service ...)

Pour plus d'informations, <http://www.annuaire.justice.gouv.fr/>

7. L'HEBERGEMENT ET LE LOGEMENT

Le logement et l'hébergement constituent un levier vers l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques et représentent un aspect essentiel pour assurer leur dignité et leur identité.

On parlera d'hébergement pour des accueils de courte durée et de logement pour des accueils de plus longue durée.

Les personnes qui sont dans l'incapacité de vivre de façon autonome peuvent trouver des réponses à leur besoin de logement dans différents types de structures (mais la présence de ces dispositifs reste cependant très variable d'un territoire géographique à l'autre) :

- structures sociales dans un cadre semi-collectif (résidence d'accueil, maison relais, appartements associatifs),
- structures médico-sociales dans un cadre collectif (foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers médicalisés, familles gouvernantes...),
- structures sanitaires dans un cadre individuel ou semi-collectif (appartements de coordination thérapeutique...).

Des aides financières existent pour faciliter l'accès au logement : APL (Aide Personnalisée au Logement), ALS (Allocation de Logement Social), FSL (Fonds de Solidarité Logement).



7.1 Les structures sociales

Elles s'adressent à des personnes qui ne sont pas prêtes à vivre dans un logement autonome. Elles visent à stabiliser les personnes dans un habitat durable et adapté à leur problème psychique. Habitats communautaires de petite taille associant les logements privatifs à un espace de vie collective, ce sont des lieux de vie et non de soin. Des accompagnateurs sont chargés du fonctionnement de l'espace collectif, de son animation, de sa convivialité et du soutien aux résidents.

Les résidences d'accueil

Les résidences d'accueil s'inscrivent dans une logique d'habitat durable, sans limitation de durée. Elles offrent un cadre de vie semi-collectif, valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social. Leur spécificité est d'offrir aux résidents la garantie, si besoin, d'un accompagnement sanitaire et social, organisé dans le cadre de partenariats formalisés par des conventions, d'une part avec le secteur psychiatrique et d'autre part avec un service à la vie sociale (par exemple SAVS) ou un service médico-social pour adultes handicapés (par exemple SAMSAH).

Ces structures accueillent, sur candidature personnelle soumise à l'acceptation de l'établissement, des personnes :

- fragilisées et handicapées par des troubles psychiques, dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collective,
- suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis,
- dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale,
- à faible niveau de revenu, sans critère d'âge.

Les maisons relais

Les Maisons-Relais sont des structures de taille réduite, associant logements privatifs et espaces collectifs et favorisant les relations de la vie quotidienne entre les résidents et les hôtes. Elles accueillent (sur candidature personnelle soumise à l'acceptation de l'établissement) des personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont la situation sociale et psychologique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Ces structures ne s'inscrivent pas dans une logique de logement temporaire mais bien d'habitat durable, sans limitation de durée, et offrant un cadre semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

7.2 Les structures médico-sociales

Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM)

Les MAS et les FAM accueillent des personnes en situation de handicap sévère, ayant besoin d'une aide pour la plupart des actes essentiels de la vie : activités relevant de l'entretien personnel, communication, relations avec autrui, prise de décision, etc., et nécessitant une surveillance médicale et des soins constants. L'accès à ces types d'établissements nécessite une orientation par la MDA.



Les foyers de vie

Les foyers de vie accueillent des personnes qui ne sont plus en mesure de travailler mais qui disposent d'une certaine autonomie physique et/ou intellectuelle.

Certains de ces établissements n'accueillent des personnes que sur orientation de la MDA.

Les foyers d'hébergement

Les foyers d'hébergement fonctionnent en général avec un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Ils offrent une structure collective d'hébergement aux travailleurs handicapés et cherchent à promouvoir la participation citoyenne des usagers et la socialisation par divers supports d'activités et de loisirs.



L'accueil temporaire

L'accueil temporaire offre aux personnes en situation de handicap la possibilité d'être hébergées, sur une durée limitée (maximum 90 jours par an). Il vise à maintenir l'autonomie de la personne accueillie, faciliter son intégration sociale, répondre à une interruption de prise en charge, permettre aux aidants familiaux d'obtenir un relais temporaire. L'accès à ce type de structure nécessite une orientation par la MDA.



Les maisons de retraites adaptées pour personnes malades/handicapés psychiques

Au-delà des services « classiques » proposés par les maisons de retraite, certaines sont plus particulièrement organisées afin de pouvoir accueillir également des personnes en état de trouble psychique.

7.3 Les formules d'hébergement en appartement

Les appartements de coordination thérapeutique

Ces appartements hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements, à réinsérer par le logement et la réhabilitation psychosociale.

*Pour plus d'informations, se reporter à la partie
3.2. Dispositifs d'accompagnement et articulation des soins*

Les appartements associatifs

Cette formule d'hébergement, destinée aux personnes en soin, consiste en une sous-location d'appartement aux patients d'un établissement de soin. Bien que gérés par une association, l'orientation se fait en lien avec les services de psychiatrie.

7.4 Les appartements à bail transférable

Ce dispositif reste à généraliser : ce sont des appartements individuels loués par un gestionnaire et sous-loués à des personnes en situation de handicap psychique. Un contrat de soin et d'accompagnement est proposé à la personne, qui devient le locataire en titre de l'appartement qu'il occupe, par glissement de bail au bout de 6 mois, un an au plus.

7.5 L'habitat inclusif

Il a pour objectif d'offrir un « chez soi » en milieu ordinaire et s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Il est défini dans le décret pris en application de l'article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Loi ELAN).

Conditions d'accès :

Pour l'habitat inclusif, l'accès est laissé à l'initiative d'un « porteur de projet » d'habitat de ce type, qui est en général une structure associative. Une indemnité annuelle est fixée par résident en fonction de l'intensité de l'accompagnement assuré par la structure porteuse qui ne doivent pas dépasser plus de résidents par structure.

7.6 Le logement accompagné

L'accueil familial

Un accueillant familial est une personne (ou un couple) ayant reçu un agrément du président du Conseil Départemental qui l'autorise à accueillir de façon permanente à son domicile, moyennant rémunération, des personnes âgées ou handicapées adultes. Outre l'hébergement, l'accueillant familial prend en charge les repas, les soins, le ménage, les courses et les activités de la personne accueillie.



L'accueil familial n'est possible que sur orientation de la MDA et après autorisation du Conseil Départemental. Sa réalisation nécessite un contrat de droit privé qui précise les conditions de l'accueil (financières, matérielles), la durée de la période d'essai, et les conditions de modification et de dénonciation du contrat.

Il existe une forme d'accueil familial spécifiquement dédié aux personnes vivant avec une maladie mentale. Appelé « accueil familial thérapeutique », il est alors organisé par un établissement de soins psychiatriques : l'accueillant familial est employé par l'établissement de soins et dispose d'un contrat de travail, et les frais d'accueil relèvent de l'assurance maladie.

Les familles gouvernantes

Les familles gouvernantes constituent un dispositif intermédiaire entre la maison relais et l'accueil familial, destiné aux personnes concernées par les troubles psychiques incapables de vivre seules, sans pour autant nécessiter une prise en charge hospitalière. Un groupe, qui vit dans un ou plusieurs appartements mitoyens, accompagnés une « gouvernante » ou un « hôte » qui gère les affaires quotidiennes avec le concours des habitants en fonction de leur autonomie.

En parallèle, les soins nécessaires sont prodigués à domicile par des professionnels de la santé.

Ce type de structure est issu de l'initiative de l'association UDAF (Union Départementale des Associations Familiales).

7.7 Le logement de droit commun

Au-delà d'un accès au logement de droit commun à travers les nombreux bailleurs privés (particuliers ou agences immobilières), l'accès peut être facilité par divers organismes publics ou privés, tels que les bailleurs sociaux et les associations d'information sur le logement.

7.8 L'hébergement d'urgence par les CHRS

Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

Il s'agit notamment de victimes de violence, de jeunes errants, de personnes en voie d'exclusion, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortant de prison.

Pour plus d'information, <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-hebergement--reinsertion-sociale--c-h-r-s---214.html>

8. LA VIE SOCIALE ET LES LOISIRS



Pour les personnes en situation de handicap psychique, l'accès à la vie sociale et aux loisirs reste indispensable (voire participe au processus de soin), aide à rompre l'isolement, à restaurer et maintenir les liens sociaux, à redonner confiance en soi.

Toutes les associations de loisirs, sportives et culturelles, présentes dans la cité, sont des portes d'entrée à l'intégration.

Pour obtenir les coordonnées de ces associations, contactez par exemple la mairie, l'office de tourisme, le CIDJ.

8.1 Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Associations loi 1901 regroupant des personnes adultes que des troubles psychiques, bien que stabilisés, ont mises ou mettent en situation de fragilité, les GEM trouvent leur base légale dans la législation tant comme moyen de prévention du handicap que comme élément de compensation du handicap.

Ils offrent un accueil convivial dans de larges plages horaires, ils permettent l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles, sportives et de loisirs. Leur but est de créer un lien relationnel dans le cadre du groupe. La participation aux activités se fait par adhésion.

8.2 Les vacances adaptées

Certains organismes accueillent dans leurs centres de loisirs/ou de séjours des personnes malades psychiques. Elles proposent, le cas échéant, un dispositif d'accompagnement et d'encadrement adapté. Certaines aides existent pour aider au financement d'un séjour adapté, plusieurs organismes peuvent être contactés :

- **la MDA** : Le financement éventuel porte uniquement sur le surcoût engendré par le handicap de la personne.
- **le Fonds Départemental de Compensation (FDC)** : créé par la loi 2005-102 et prévu à l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, est peu connu. Géré par la MDA, il peut accorder des aides pour financer les restes à charge après déduction de la prestation de compensation.
- **l'Agence Nationale pour les Chèques Vacances (ANCV)** : Cet établissement public a pour mission de favoriser l'accès aux vacances. Il peut aider au travers de dispositifs :
 - l'Aide aux Projets de Vacances (APV) pour les personnes en situation de handicap et à leurs aidants.
 - le programme Seniors en Vacances qui s'adresse notamment aux personnes en situation de handicap âgées de 55 ans et justifiant d'une carte d'invalidité, ou d'une allocation de compensation de leur handicap mais aussi aux aidants familiaux ou professionnels (conjoint, enfant, auxiliaire de vie) qui les accompagnent.
- **la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)** : Gérée par le département, la CAF délivre des "bons vacances", sous conditions de ressources. Le service VACAF créé en 2012 a pour mission d'aider les familles les plus fragilisées d'accéder aux vacances et au tourisme social. Des aides complémentaires peuvent aussi être accordées.
- **la CPAM, les CCAS** : Les demandes d'aides individuelles sont étudiées au cas par cas. Les mutuelles peuvent également être sollicitées.
- **les conseils départementaux et régionaux** : L'assistante de service social de secteur est en mesure d'accompagner dans ce type de démarches, ou directement les conseils départementaux et régionaux du territoire.



8.3 Le sport adapté

Certaines associations sportives accueillent spécifiquement des personnes en situation de handicap.

La Fédération Française du Sport Adapté (FFSA) organise, développe, coordonne et contrôle la pratique des activités physiques et sportives des personnes en situation de handicap mental ou psychique.

8.4 Les structures généralistes

Les Maisons pour Tous proposent des activités variées ouvertes à tous.

Certaines associations caritatives (ex : Secours Catholique, Secours Populaire, Petits Frères des Pauvres, Restaurants du Cœur, SPA...) sont souvent à la recherche de bénévoles et peuvent accepter la participation des personnes malades et/ou handicapées psychiques.

9. LE TRAVAIL



Se former, avoir un emploi, nécessite une confiance en soi et une capacité à affronter les exigences d'un environnement de travail. Si toutes les personnes en situation de handicap psychique ne peuvent accéder à cette possibilité, certains le peuvent (et le souhaitent).

Ceci est possible seulement si les conditions d'accueil, d'accompagnement et d'encadrement dans l'entreprise sont humaines, adaptées et personnalisées (et s'organisent avec le soutien du médecin de travail dont le rôle est primordial).

9.1 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est attribuée aux personnes « dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique » (Code du travail).



Elle est délivrée par la CDAPH de la MDA (voir au chapitre Droits et Ressources). Cette commission peut cependant rejeter la demande si elle considère que la personne peut accéder normalement à l'emploi. Lors de l'attribution de la RQTH, la MDA peut notifier des stages de bilan, d'orientation professionnelle et de préparation à l'emploi.

Les conditions d'attribution :

- être âgé de 16 ans ou plus,
- exercer ou souhaiter exercer une activité professionnelle,
- résider en France métropolitaine, être de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen ou disposer d'un titre de séjour régulier pour les personnes de nationalité étrangère.

La durée d'attribution : de 1 à 5 ans

Les avantages :

- un élément favorable au recrutement, car les entreprises (selon leur taille) doivent compter des personnes en situation de handicap dans leurs effectifs (minimum légal : 6 % de l'effectif),
- des horaires individualisés propres à faciliter l'accès à l'emploi, l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi (négociable avec l'employeur),
- le soutien du réseau Cap Emploi (cf. ci-après),
- l'accès aux contrats de travail « aidés »,
- l'orientation vers un ESAT,
- l'accès à un emploi dans une entreprise adaptée,
- l'accès à des stages de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle,
- le bénéfice des aides de l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés) pour l'emploi dans le secteur privé et du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), pour la fonction publique.

Les remarques :

L'orientation vers un ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Il n'y a pas d'obligation d'informer son employeur que l'on possède une RQTH, ni de le mentionner sur un CV ou lors d'un recrutement.

9.2 L'insertion professionnelle

Les Cap Emploi

Ce sont des organismes dédiés à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap (pour pouvoir bénéficier des services des Cap Emploi, il faut préalablement être inscrit à Pôle Emploi et être bénéficiaire de la RQTH comme noté en 9.1.). Ils ont pour principales missions de :

- accueillir, informer, accompagner les personnes en situation de handicap en matière d'insertion professionnelle,
- identifier les potentiels d'accès à l'emploi par un diagnostic professionnel,
- élaborer et mettre en œuvre, avec la personne, un projet de formation,
- soutenir la personne dans sa recherche d'emploi (mise à disposition d'offres d'emploi, entraînement à la rédaction de CV et aux entretiens d'embauche...),
- faciliter la prise de fonction et l'adaptation au poste de travail,
- maintenir dans l'emploi les personnes en situation de handicap.

Voir le site : <http://www.capemploi.net/cap-emploi/>

Les SAMETH (Services d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Comme leur nom l'indique, ils ont vocation à favoriser le maintien dans l'emploi de personnes en risque d'exclusion du fait de leur handicap. Cette mission est notamment mise en œuvre au travers d'aménagements des conditions de travail, d'aménagements matériels ou encore d'une aide technique, obtenus via des financements de l'AGEFIPH pour le secteur privé et le FIPHFP pour les interventions dans le secteur public.

Les SAMETH interviennent en partenariat avec les acteurs du champ médical, social et de l'emploi tels que la médecine du travail, la caisse régionale d'assurance maladie, la mutualité sociale agricole, les organismes de bilan ou de formation. Cette intervention se fait auprès des entreprises privées et publiques confrontées à un problème de santé d'un salarié entraînant un risque de perte d'emploi ou auprès des travailleurs indépendants.

9.3 La formation professionnelle

Tous les centres de formation peuvent être sollicités afin de compléter un parcours d'insertion professionnelle, qu'ils soient généralistes ou spécialisés par secteur d'activité. Il s'agit de formations dites de droit commun, accessibles auprès de Pôle Emploi même si l'on est reconnu travailleur handicapé.

Des dispositifs particuliers s'appliquent aux contrats d'apprentissage et de professionnalisation pour les travailleurs handicapés.

Des formations en Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP) ou en Centre de réadaptation professionnelle et de formation (CRPF) sont réservées aux travailleurs handicapés reconnus et orientés par la CDAPH. Ce sont des formations longues. Quelle que soit la formation envisagée, il faut au préalable s'assurer d'avoir les prérequis afin de pouvoir la suivre.

9.4 Le travail en milieu protégé ou semi-protégé

Les Etablissements et Services d'Aide (ou d'Accompagnement) par le Travail (ESAT)

Les ESAT proposent des activités à caractère professionnel aux travailleurs handicapés, sur orientation de la CDAPH (la liste de ces structures est communiquée avec la notification d'orientation). C'est à la personne (ou son représentant légal) de prendre contact avec ces établissements. Après une période d'essai de 6 mois, la MDA se prononce pour une éventuelle admission dans l'établissement.

Les ESAT ont pour mission d'offrir au travailleur en situation de handicap :

- un soutien médico-social et éducatif.
- la possibilité d'exercer une activité professionnelle dans un cadre adapté.

La passerelle vers les entreprises :

Toutefois, certains ESAT proposent aux personnes de travailler, malgré tout, dans les entreprises de droit commun grâce notamment à des mises à disposition individuelle et/ou collective. L'ESAT prend alors la forme d'une véritable passerelle pour aider les travailleurs à accéder à terme au milieu ordinaire de travail.

Lorsque l'exercice de l'activité professionnelle peut être envisagé en milieu ordinaire, une mise à disposition vers une entreprise ou le secteur public peut être mise en place

Les droits et rémunérations :

Le travailleur en ESAT ne relève pas du Code du travail, sauf pour les règles d'hygiène, de sécurité et de médecine du travail. Il perçoit une rémunération dès son admission (même en période d'essai). Le montant total est compris entre 55% et 110% du SMIC, en prenant en compte le caractère à temps plein ou temps partiel de l'activité. Le salarié bénéficie d'un droit à congés payés.



L'Allocation adulte handicapé (AAH) est cumulable avec la rémunération de l'ESAT et fait l'objet d'un calcul spécifique, effectué par la CAF.

Le licenciement est impossible, mais la suspension peut intervenir en cas de problème grave de comportement. Une réorientation est possible avec l'accord de la MDA.

Les ESAT ont également une mission de formation et de validation des acquis de l'expérience (VAE).

A noter que la plupart des organismes gestionnaires d'ESAT proposent également un accueil en hébergement aux bénéficiaires (souvent associé à un SAVS).

Les entreprises adaptées

L'entreprise adaptée fonctionne comme une entreprise du milieu ordinaire. Le travailleur handicapé a le statut de salarié, avec les mêmes règles que les autres salariés mais ses conditions de travail tiennent compte de ses capacités. La spécificité de cette entreprise est d'employer un certain nombre de travailleurs handicapés. Pour une entreprise agréée depuis le 1er janvier 2019, La proportion de travailleurs handicapés ne peut pas être inférieure à 55 %. Pour les entreprises agréées avant cette date, la proportion de travailleurs handicapés ne peut pas être supérieure à 85 % en 2021, 80 % en 2022 et 75 % en 2023 de l'effectif de l'entreprise.

Pour en savoir plus, s'adresser à Cap Emploi pour obtenir les coordonnées des Entreprises Adaptées du secteur.

9.5 L'emploi accompagné

Le dispositif « emploi accompagné » vient compléter les dispositifs existants, que ce soit sur les volets accès ou maintien durable dans l'emploi. Il peut bénéficier à l'employeur et, dès l'âge de 16 ans, aux travailleurs handicapés qui ont besoin d'une aide médico-sociale, qui ne trouvent pas de réponse adaptée à leur problématique et qui sont dans l'une des situations suivantes :

- travailleur handicapé bénéficiant d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,
- travailleur handicapé accueilli dans un établissement ou service d'aide par le travail mentionné dans le code de l'action sociale et des familles ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,
- travailleur handicapé en milieu ordinaire qui rencontre des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable son insertion professionnelle.

10. LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES



Dans la mesure où la reconnaissance du handicap psychique s'effectue le plus souvent après l'adolescence, ce guide est principalement consacré aux structures et services à destination des adultes. Néanmoins, le présent chapitre a vocation à dresser quelques pistes d'orientation pour les aidants (professionnels et parents) de jeunes souffrant de troubles du comportement et de troubles psychiques. La notion de « jeune » couvre de la naissance à l'âge adulte, au-delà de la majorité. En effet, certaines aides à destination de personnes majeures ne sont pas mises en place dès 18 ans, mais plus tardivement : l'AAH est, par exemple, attribuée à partir de 20 ans.

Pour obtenir plus d'information sur les structures listées dans ce chapitre, consultez notamment les sites :

<http://www.education.gouv.fr>, <http://profil.action-sociale.org>, <http://eduscol.education.fr>

Les Maisons des Adolescents (MDA)

Ces structures départementales sociales, médico-sociales et sanitaires offrent un accueil, une première écoute et une évaluation :

- aux adolescents de 11 à 21 ans (environ) en proie à des interrogations ou rencontrant des difficultés pour eux-mêmes ou un proche,
- aux parents rencontrant des problèmes avec leur enfant ou adolescent,
- aux professionnels s'occupant d'adolescents et de jeunes adultes.

Quelles que soient les demandes, simples ou multiples, une équipe pluridisciplinaire de professionnels peut apporter des réponses. Tous les problèmes peuvent être évoqués librement : familiaux, sociaux, de scolarité, de santé, ou d'addiction (tabac, cannabis, alcool) ou même simples difficultés de la vie. Au programme, pas d'entretien formel de prime abord mais un accueil convivial et des activités ludiques autour desquelles s'élabore le questionnement qui révèle les vrais problèmes.

Cette démarche est à visée thérapeutique. En cas de nécessité, les réponses peuvent être suivies d'une prise en charge qui facilite l'entrée dans les soins, et d'un accompagnement pour la construction du parcours approprié.

Leurs missions spécifiques sont :

- assurer une fonction de tiers pour la séparation éventuelle ou nécessaire entre un jeune et son milieu usuel (famille, foyer, institution),
- assurer un accueil transitionnel en aval d'une hospitalisation ou d'un séjour de rupture.

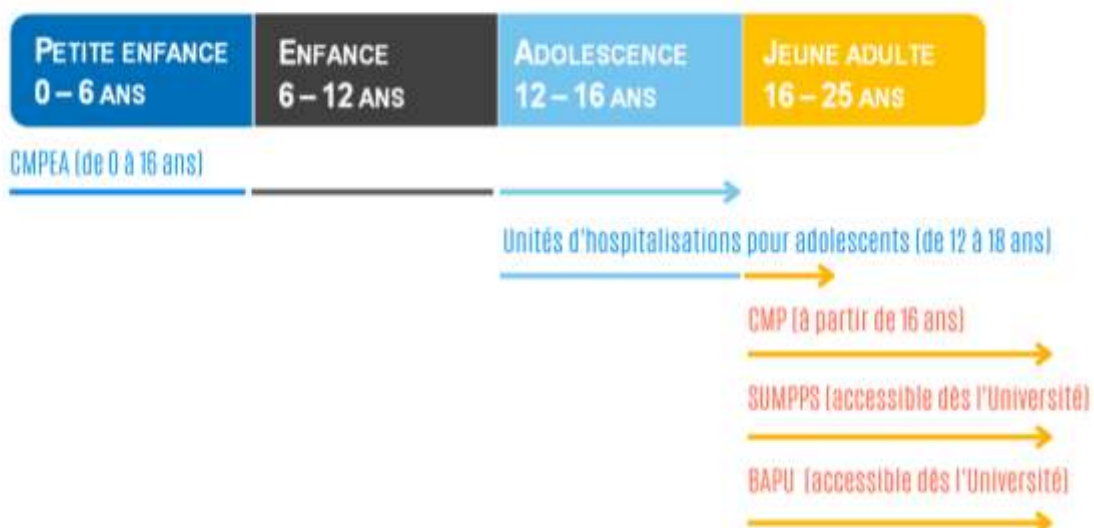
Si les troubles cités précédemment prennent plus d'importance (avec notamment une dimension de dangerosité possible pour le jeune ou pour autrui) et s'inscrivent dans le temps, ce sont alors les services de pédopsychiatrie ou de psychiatrie de l'adolescent qui peuvent apporter l'aide nécessaire.

10.1 Les soins

La psychiatrie infanto-juvénile s'adresse aux enfants de 0 à 16 ans. Le parcours de soin pour le secteur « Enfant et Adolescent » est très similaire à celui décrit pour les adultes (3.2. Dispositifs d'accompagnement et articulation des soins des consultations).

Beaucoup de secteurs psychiatriques infanto-juvéniles privilégient le parcours de soins ambulatoires.

La personne malade est orientée vers la structure adéquate qui appartient au secteur le plus proche de son domicile/lieu de vie.



Les Centres Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents (CMP Enfants et/ou CMPEA)

Les CMPEA répondent aux mêmes missions que celles des CMP.

Leur différence porte sur le fait qu'ils sont à destination des enfants et adolescents, tandis que les CMP peuvent accueillir des adultes et/ou des enfants et adolescents.

Les unités d'hospitalisation pour adolescents

L'hospitalisation à temps plein est utilisée lorsque l'état de santé du jeune nécessite des soins et/ou une surveillance sur 24 heures. Elle peut être continue ou discontinue (les week-ends, les nuits).

Cette modalité d'hospitalisation permet au patient de maintenir, durant le weekend, des liens sociaux et familiaux. Elle permet des activités thérapeutiques en fin de journée et une surveillance médicale de nuit, pour des patients ayant conservé ou acquis une certaine autonomie dans la journée. Ce type d'hospitalisation est proposé par certains services ou secteurs de psychiatrie.

Les services de psychiatrie des hôpitaux généraux peuvent proposer des hospitalisations non sectorisées

Les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)

Les SUMPPS permettent aux étudiants de bénéficier de consultations spécialisées, d'actions de prévention ou encore de soins. Les médecins et infirmiers de ces services orientent les étudiants en fonction de leurs besoins. Les prestations proposées sont accessibles tout au long du parcours universitaire et le service est gratuit (les frais d'inscription à l'Université comprennent une participation à ce service).

Voir les sites Internet de l'Université de Rouen : <http://sante-social.univ-rouen.fr/>
de Caen : <http://vie-etudiante.unicaen.fr/sante-handicap/sumpps-549959.kjsp?RH=1409320480837>
du Havre : <https://www.univ-lehavre.fr/spip.php?article55>

Les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU)

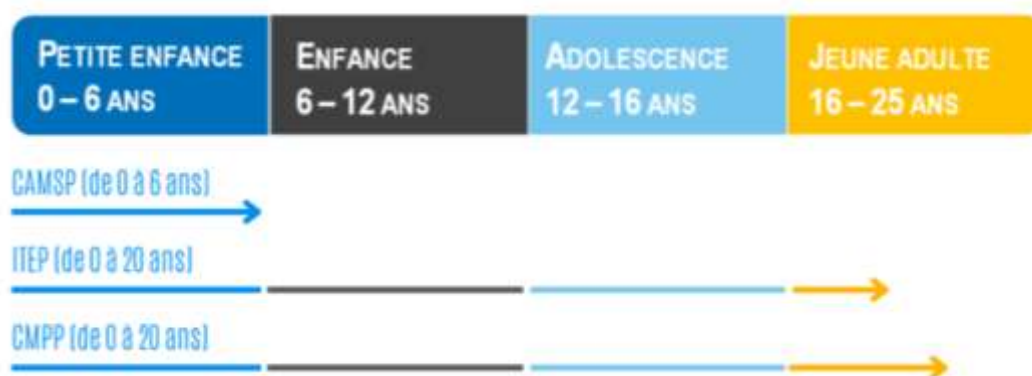
Le BAPU s'adresse aux étudiants et aux élèves des écoles de formation, âgés de 18 à 28 ans, qui ont des difficultés sur le plan personnel et qui ressentent le besoin d'une aide psychologique (soutien ponctuel jusqu'à des suivis plus importants).

Le BAPU est une structure de soins. Ce n'est pas un service d'urgence. Il propose un diagnostic et un traitement visant la réadaptation de l'étudiant, dans son milieu familial, universitaire, social, etc., en toute confidentialité.

Les consultations se font sur rendez-vous à l'initiative de l'étudiant. Il n'y a pas d'avance de frais et le suivi est assuré autant que de besoin.

10.2 L'accompagnement médico-social

L'accompagnement médico-social- enfants, adolescents et jeunes adultes



Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Ils s'adressent à des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, jusqu'à 20 ans, qui souffrent de difficultés diverses au cours de leur développement. Ce sont des lieux de parole, ouverts à tous, où les enfants et leurs parents peuvent aborder les questions qu'ils se posent concernant leurs relations familiales, sociales, scolaires...

Les CMPP ont pour rôle, d'une part, le diagnostic et le traitement, ambulatoire ou à domicile, des jeunes souffrant de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec une pathologie sous-jacente et d'autre part, la réadaptation de l'enfant dans son milieu familial, scolaire et social

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Ils ont pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux.

Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans que ceux-ci soient ou non diagnostiqués ou reconnus handicapés. Ils sont souvent installés dans les locaux des centres hospitaliers ou dans d'autres centres accueillant de jeunes enfants.

Les équipes des CAMSP, composées de personnels médicaux, paramédicaux et éducatifs, visent à soutenir le développement des capacités de l'enfant, dans son milieu familial et social. Les CAMSP peuvent être polyvalents ou spécialisés dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap. La totalité des interventions réalisées par les CAMSP est prise en charge par l'Assurance Maladie et le Conseil Départemental.

Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)

Ce sont des établissements spécialisés pour les enfants ou pour les adolescents qui rencontrent des difficultés psychologiques ou cognitives (trouble de l'attention, hyperactivité...) ou qui présentent d'importants troubles du comportement sans déficience intellectuelle mais incompatibles avec une scolarité en établissements scolaires ordinaires. L'orientation vers ce type de structure est à instruire par la MDA.



L'objectif de l'ITEP est de permettre à l'enfant de retourner dans une école, un collège ou un lycée, autant que possible. Pour cela, l'équipe éducative travaille, avec lui, la confiance en soi, l'organisation, la concentration, les relations avec les camarades, met en place un suivi psychologique et une remise à niveau scolaire, en s'adaptant à son rythme, ses difficultés, ses progrès.

L'ITEP est en général jumelé avec un SESSAD qui facilite l'accompagnement et continue à le suivre, si besoin, lorsqu'un retour dans un établissement ordinaire est envisagé, ponctuellement ou durablement.

Les équipes des ITEP varient selon la spécificité de l'établissement : des médecins, des professionnels paramédicaux (psychomotricien orthophoniste, psychologue,) des enseignants, des éducateurs.

Tout est financé par la sécurité sociale donc gratuit pour les familles, y compris les transports et les repas.

La liste des ITEP est disponible sur le site : <http://annuaire.action-sociale.org>

10.3 L'accompagnement social des familles et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Il peut arriver que des familles aient besoin d'un accompagnement social spécifique, au regard des difficultés engendrées par les troubles comportementaux d'un de leurs proches.

La prévention et la protection de l'enfance sont au cœur de l'action des Conseils Départementaux, complétée d'une politique d'accompagnement des familles :

- soutien à la parentalité : lieux d'accueil et d'écoute pour aider les enfants et les parents (LAEP), interventions de professionnels, médiation familiale, prévention des violences familiales, assistance éducative,
- prévention auprès des jeunes : espaces de rencontres, lieux d'écoute et d'informations, aides éducatives, aides financières, interventions au collège,
- enfants confiés au Conseil Départemental : assistants familiaux, accueil collectif, signalement d'enfants en danger, suivi des enfants placés.

L'Aide Educative à Domicile (AED)

L'AED est une mesure de protection de l'enfant et de soutien éducatif aux parents et aux enfants.

Elle est demandée par les familles elles-mêmes ou proposée par un travailleur social. C'est un accompagnement proposé par le Conseil Départemental aux familles, dans le cadre de la protection de l'enfance.

Elle propose aide et conseils aux parents pour les accompagner dans leurs fonctions éducatives auprès de leur enfant dans les différents domaines de la vie quotidienne : santé, scolarité, éducation, loisirs... permettant à ces personnes de construire un nouveau projet adapté à leurs besoins, pour poursuivre leur insertion sociale et/ou professionnelle.

D'une durée minimum de 6 mois renouvelable, l'AED dure en moyenne de 2 à 3 ans. Durant toute cette période, deux référents suivent les familles : un travailleur social – éducateur spécialisé ou assistant social – et un psychologue.

L'intervention peut s'interrompre à tout moment à l'initiative des personnes accompagnées ou de l'association si l'engagement pris n'est pas respecté.

L'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

L'AEMO est une mesure de protection de l'enfant vivant dans son milieu familial. Elle intervient dès lors que les conditions de vie de l'enfant sont susceptibles de le mettre en danger ou quand ses parents rencontrent des difficultés particulières dans leurs responsabilités éducatives.

Cette mesure est mise en œuvre par des services éducatifs à la demande :

- soit de l'autorité administrative (le président du Conseil Départemental par l'intermédiaire de son service de l'Aide Sociale à l'Enfance),
- soit de l'autorité judiciaire (le Juge des Enfants).

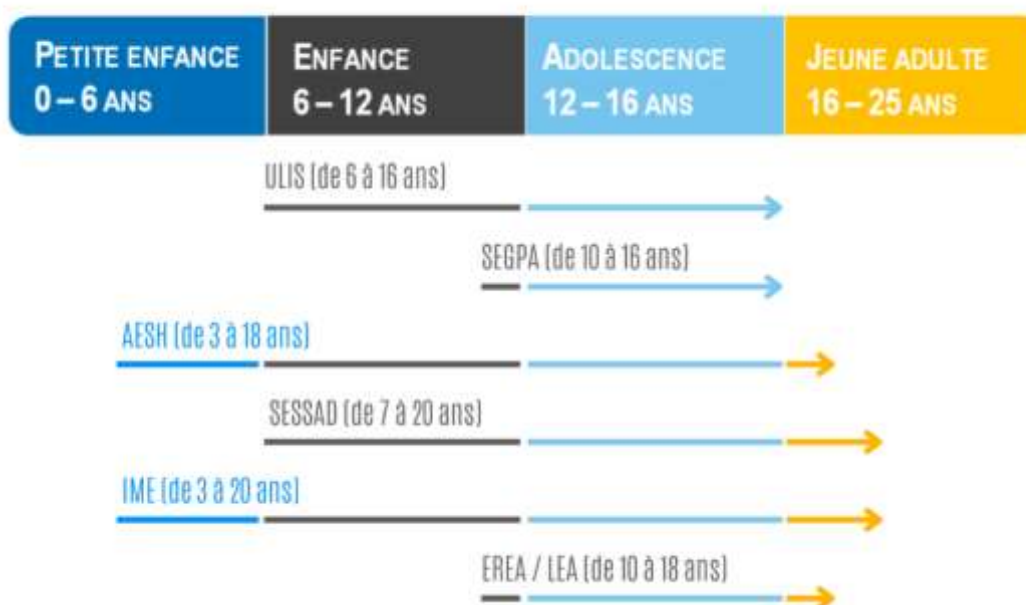
C'est une mesure judiciaire pour laquelle le juge des enfants va rechercher l'adhésion de la famille. Pour autant, il garde la maîtrise de la durée de la mesure et de son éventuel renouvellement.

Elle consiste en l'intervention à domicile d'un travailleur social pour une durée variable (de 6 mois à 2 ans, renouvelable jusqu'aux 18 ans de l'enfant).

Elle peut, parfois, concerner, par des mesures courtes et individuelles, des jeunes majeurs qui le demandent, à titre judiciaire ou administratif.

10.4 L'éducation adaptée

L'éducation adaptée - enfants, adolescents et jeunes adultes



La loi pose comme principe la priorité donnée à une scolarisation en milieu dit « ordinaire ». Le recours aux établissements ou services médico-sociaux peut la compléter ou la remplacer. La responsabilité de définir le parcours de l'élève est alors confiée aux CDAPH, au sein des MDA.

L'Education Nationale gère plusieurs dispositifs scolaires à destination des enfants et adolescents à besoins éducatifs et pédagogiques spécifiques. Ces structures, le plus souvent intégrées aux établissements scolaires ordinaires, accueillent les élèves en nombre restreint, et dispensent un enseignement, assuré par un enseignant spécialisé.

Les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)

Une ULIS accueille en petits effectifs (pas plus de dix) des enfants et adolescents en situation de handicap, généralement de 6 à 16 ans en école, collège, voire en lycée (ULIS-école, ULIS-collège, ULIS-lycée)

L'orientation en ULIS s'effectue ainsi sur notification de la CDAPH, et suppose l'élaboration d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

Cette unité, qui fait partie intégrante de l'établissement scolaire où elle est située, propose une organisation pédagogique adaptée. Toute ULIS est dotée d'un coordonnateur qui assure l'organisation du dispositif et l'adaptation des enseignements. Cette fonction est assurée par un enseignant spécialisé, membre de l'établissement scolaire.

Les élèves orientés en ULIS sont ceux qui, en plus des aménagements pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupements. Elles sont parties intégrantes de l'établissement scolaire dans lequel elles sont implantées. Le rôle de la famille est réaffirmé à chaque étape de la scolarisation de son enfant. La famille est membre de l'équipe de suivi de scolarisation, elle peut être représentée ou assistée si elle le souhaite par toute personne de son choix.

Les coordonnées des ULIS peuvent être demandées à l'inspection académique du secteur.

Les Sections d'Enseignement Général ou Professionnel Adapté (SEGPA)

Les SEGPA accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien et l'allongement des cycles.

Les SEGPA accueillent les jeunes de la 6^{ème} à la 3^{ème} présentant des difficultés scolaires importantes ne pouvant pas être résolues par des actions d'aide scolaire et de soutien. En revanche, elles n'ont pas vocation à accueillir des élèves au seul titre de troubles du comportement.

En fin de CM1, l'équipe pédagogique peut proposer à la famille de l'élève d'adapter sa scolarité pour l'année de CM2. Cela passe notamment par des actions de prévention, d'aide et de soutien individualisé. Si les



difficultés scolaires ne sont pas résolues pendant l'année de CM2, le conseil des maîtres peut proposer à la famille une orientation en classe SEGPA.

En fin d'année de 6^{ème}, le conseil de classe peut estimer que les difficultés d'un élève sont trop importantes pour être résolues avec un dispositif d'aide. Dans ce cas, une orientation en classe SEGPA peut être proposée à la famille.

Compte tenu de la spécificité de la SEGPA et du public qui y est scolarisé, chaque division ne devrait pas excéder 16 élèves. Les collégiens qui reçoivent un enseignement adapté participent comme tous les autres collégiens à la vie de l'établissement et aux activités communes du collège. Les élèves suivent les mêmes programmes d'enseignement que leurs camarades de section générale, mais avec des aménagements.

Les enseignements généraux sont assurés par des professeurs des écoles, de collège ou de lycée. Des professeurs de lycée professionnel sont chargés de l'enseignement professionnel.

Les coordonnées des SEGPA peuvent être demandées à l'inspection académique du secteur.

Les Accompagnants des Enfants en Situation de Handicap (AESH)

L'AESH (anciennement AVS) est une personne chargée d'accompagner dans sa vie scolaire l'élève en situation de handicap. Elle intervient en classe, pendant les sorties scolaires, dans l'accomplissement de gestes techniques (soins particuliers non médicaux) et dans les projets d'intégration. Elle peut également intervenir à la cantine et pendant les interclasses.



Pendant les autres activités périscolaires, l'AESH n'intervient pas. L'AESH est là pour compenser le handicap de l'enfant (relire les consignes, rassurer, aider à la prise de notes, solliciter, etc.). Cet accompagnement ne s'apparente pas à du soutien scolaire.

L'AESH est attribuée à titre individuel ou collectif sur orientation de la MDA. Elle a pour mission de favoriser l'autonomie de l'élève en situation de handicap, qu'elle intervienne au titre de l'aide humaine individuelle, de l'aide humaine mutualisée ou de l'accompagnement collectif.

Elle est un acteurs-clés qui contribue à la mise en place d'une école pleinement inclusive, pour offrir à chaque élève, de la maternelle au lycée, une scolarité adaptée à ses besoins.

Les missions de l'AESH sont précisées dans le projet personnel de scolarisation (PPS) et dans le guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco) de chaque élève en situation de handicap.

→ L'accompagnant d'élève en situation de handicap notifié à titre individuel (AESH-i) :

L'aide individuelle a pour objet de répondre aux besoins d'un élève qui requiert une attention soutenue et continue. L'aide humaine individualisée est accordée par la CDAPH lorsque l'aide mutualisée ne permet pas de répondre aux besoins d'accompagnement de l'élève.

→ L'accompagnant d'élève en situation de handicap notifié à titre mutualisé (AESH-m) :

Il répond aux besoins d'accompagnement d'élèves qui ne requièrent pas une attention soutenue et continue. Il accompagne plusieurs élèves en situation de handicap simultanément ou successivement dans le respect des notifications de la CDAPH.

→ L'accompagnant d'élève en situation de handicap notifié à titre collectif (AESH-co) :

Il a pour vocation d'accompagner des élèves orientés en unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS-école, ULIS-collège, ULIS-lycée). Il participe, sous la responsabilité pédagogique de l'enseignant coordonnateur de l'ULIS, à l'encadrement et l'animation des actions éducatives. Il accompagne les élèves de l'ULIS lors des temps d'inclusion dans les classes de l'établissement.

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Ils accompagnent dans leur environnement naturel des enfants et des adolescents porteurs d'une déficience mentale, atteints d'autisme ou de troubles apparentés, ou polyhandicapés. Ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.



Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (ULIS). Le SESSAD peut proposer des actes médicaux spécialisés, des rééducations dans divers domaines : kinésithérapie, orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, etc. Souvent, l'intervention d'un éducateur

spécialisé sera utile. Chaque SESSAD est spécialisé par type de handicap et porte des appellations différentes.

Les soins et les rééducations peuvent également être dispensés par d'autres moyens : services ou consultations hospitaliers, inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux de jour, centres de consultations ambulatoires), CMPP (centre médico-psycho-pédagogique). Dans certains cas, ils peuvent aussi être assurés par des praticiens libéraux. Quelle que soit la forme des soins utiles en complément de la scolarité, il est nécessaire qu'ils s'inscrivent dans la cohérence du projet personnalisé de scolarisation.

La procédure d'affectation en SESSAD est identique à la procédure d'affectation en établissement spécialisé. Ce sont les parents qui doivent en faire la demande auprès de la MDA.

Les Instituts Médico-Éducatifs (IME)

Les IME sont des établissements qui accueillent les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés.

Les équipes de ces établissements mettent en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement comporte :

- le suivi de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- les soins et les rééducations,
- la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap,
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal,
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

L'IME est le terme générique qui permet de regrouper plusieurs catégories de structures qui fonctionnent en internat, en externat, en semi-internat ou en accueil temporaire. Ils peuvent se distinguer en fonction de l'âge des enfants accueillis :

- de 3 à 20 ans en Institut Médico-Éducatif (IME, terme générique),
- de 3 à 14 ans, en Institut Médico-Pédagogique (IMP),
- de 14 à 20 ans, en Institut Médico-Professionnels (IMPro) et plus précisément en Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP).

Les Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté) et LEA (Lycée d'enseignement adapté (EREA)

Un EREA ou un LEA sont des établissements publics locaux d'enseignement dont la mission est de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale, ou présentant un handicap. La particularité de l'accueil des élèves est souvent liée à la présence d'un internat éducatif, ainsi qu'à la visée professionnelle (CAP ou Bac Pro).

Les orientations des élèves en EREA/LEA sont effectuées par :

- la CDAPH pour les élèves présentant un handicap,
- la Commission Départementale d'Orientations vers les enseignements adaptés du second degré (CDO) pour les élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables.

Pour les classes d'enseignement général, le nombre d'élèves est limité à 16. Pour les enseignements professionnels, il est tenu compte des spécialités et du nombre de postes de travail ainsi que des difficultés ou des handicaps des élèves. Toutefois, en moyenne, le nombre d'élèves est de 8 par atelier.



10.5 Les autres dispositifs

Certaines structures offrent également d'autres dispositifs d'adaptation et d'accompagnement.

Les autres dispositifs - enfants, adolescents et jeunes adultes



Les points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ)

Les PAEJ sont de petites structures de proximité, volontairement proches des jeunes de 15 à 25 ans et des Maisons des Adolescents (MDA). Ils accueillent, sans conditions, gratuitement et de façon confidentielle, sans rendez-vous, seuls ou accompagnés, les jeunes et/ou leurs parents souhaitant recevoir un appui, un conseil ou une orientation lorsqu'ils rencontrent une difficulté relative à la rupture avec la société, l'échec ou le décrochage scolaire, les conduites addictives, les conflits et ruptures familiales, la délinquance, les difficultés à vivre sa sexualité ou la radicalisation.

La structure PAEJ n'est pas un lieu d'intervention médicale ou sociale. Elle ne propose pas de thérapie, de soin médicalisé, de prise en charge prolongée. Elle est uniquement le relais entre le jeune et les structures de droit commun.

Le personnel des PAEJ est formé surtout de psychologues, de professionnels de santé (y compris santé mentale) et de travailleurs sociaux. Chaque PAEJ dispose d'un coordonnateur qui assure la responsabilité organisationnelle et le suivi du projet.

Pour avoir plus d'informations, <https://www.cartosantejeunes.org/?CartoSante>

Les cliniques de soins – études

La Fondation Santé des Etudiants de France (FSEF) a pour mission essentielle de permettre à des jeunes souffrant de troubles psychiques de bénéficier de soins médicaux tout en leur donnant la possibilité de poursuivre efficacement leurs études universitaires ou leur scolarité. La Fondation propose une prise en charge globale, personnalisée et la scolarité peut devenir un élément positif supplémentaire dans le combat contre la maladie.

Dans ces structures « soins-études », un projet scolaire et de santé est construit en vue de la réinsertion de chaque collégien, lycéen et étudiant intégré. Des cours sont dispensés par des professeurs de l'Éducation nationale. La scolarité est adaptée à l'état de santé de chacun, et peut s'effectuer à temps partiel.

La FSEF gère une quinzaine d'établissements de santé dans le cadre d'une prise en charge "soins et études". Elle accueille surtout des jeunes âgés de 14 à 25 ans.

Pour la « santé mentale », les troubles pris en charge par les services de la FSEF sont les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles de la personnalité adultes et enfants, les troubles schizophréniques, entre autres.

Pour en savoir plus : <http://www.fsef.net>

Le parcours d'accompagnement Santé Psy Étudiant

Le parcours d'accompagnement Santé Psy Étudiants permet la mise en relation avec des psychologues de ville pour des séances de consultation gratuites, les lignes d'écoutes, les dispositifs existants proposés par des associations et des opérateurs comme les Crous et les universités, etc. .

En savoir plus sur Santé Psy Étudiants, consulter <https://www.nightline.fr/soutien-etudiant>, recensant les services de soutien, classés par académies.

Le Relais Handicap Santé

Proposé par l'université de Caen, ce service est destiné à faciliter le droit à compensation et l'accès au savoir des personnes en situation de handicap.

Voir le site Internet : <https://www.unicaen.fr/vie-de-campus/sante-bien-etre-handicap/handicap/>

Handisup Normandie

Handisup Normandie intervient dès le lycée, pendant les études supérieures et jusqu'à l'insertion professionnelle en assurant une mise en relation avec les entreprises.

Voir le site Internet : <https://www.handisup.asso.fr/>

Les cellules de lutte contre les violences

La mission première de la Cellule de Lutte contre les Violences est de prévenir, de sensibiliser et de former face aux violences (discriminations, violences sexistes et sexuelles, harcèlement moral). La seconde mission consiste, à écouter, aider, orienter et accompagner les membres de la communauté universitaire (étudiant-e-s et personnels), victimes ou témoins de ces violences. Dans le cadre de cette seconde mission la Cellule de Lutte contre les Violences accueille, recueille et transmet le cas échéant un signalement à la Présidence pour suite à donner (enquête interne, mesures conservatoires, mesures disciplinaires).

Les membres du dispositif d'écoute de la Cellule de Lutte contre les Violences sont assujettis au secret professionnel et garantissent l'anonymat des victimes. Les membres du dispositif d'écoute s'engagent à respecter les règles de confidentialité, de secret professionnel, de réserve et d'objectivité.

11. LES SITUATIONS JUDICIAIRES



Certaines personnes souffrant de troubles psychiques peuvent être confrontées au monde judiciaire. Même si ces situations restent exceptionnelles, elles sont souvent complexes.

Aussi, il est recommandé de prendre conseil auprès d'un avocat, mais aussi de lire le guide UNAFAM « Comment aider un proche malade psychique confronté à la justice pénale ».

11.1 Le maintien des droits communs

Les difficultés judiciaires (et notamment l'incarcération) d'une personne souffrant de troubles psychiques ne lui enlèvent pas ses droits communs : si la personne perçoit l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), elle continue à la percevoir (réduite à 30% après 60 jours d'incarcération). De même un dossier de reconnaissance de son handicap psychique peut être établi pendant l'incarcération.

11.2 Les soins adaptés

Les soins dans le cadre d'un sursis avec mise à l'épreuve

Le sursis avec mise à l'épreuve dispense le condamné d'exécuter la peine prononcée tout en le soumettant à certaines obligations comme par exemple celle de se soigner. Cette condamnation est souvent prononcée quand les personnes prévenues présentent des conduites addictives (alcool, drogues, etc.) ou souffrent de troubles psychiques. La personne est alors contrainte de suivre les soins décidés par un psychiatre référent, une rupture de soins pouvant entraîner une incarcération. Cette obligation de soins peut également être décidée par le juge de l'application des peines.

Les soins dans le cadre d'une incarcération

Les détenus peuvent être accueillis soit :

- en hospitalisation avec leur consentement,
- en hospitalisation sans leur consentement : dans le service psychiatrique de l'établissement de santé de rattachement de l'institution pénitentiaire, en UHSA (voir plus bas), ou en UMD (voir au chapitre « Les Soins »).

Les différents niveaux de soins possibles :

- **les soins psychiatriques ambulatoires** : ils sont assurés dans les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) implantées au sein des établissements pénitentiaires. Le secteur de psychiatrie générale du centre hospitalier le plus proche est en charge des soins ; un psychiatre et des infirmiers y interviennent.
- **les soins psychiatriques en hospitalisation de jour** : la région Normandie dispose de deux Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) qui assurent également les soins ambulatoires du centre pénitentiaire.
- **les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA)** : elles ont vocation à prendre en charge les personnes incarcérées nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète. L'UHSA de rattachement pour la région Normandie est située au sein du centre hospitalier spécialisé de Rennes (Centre hospitalier Guillaume Rénier).

Les Unités pour Malades Difficiles (UMD)

→ Voir au chapitre « Les Soins ».

Qui informer en cas de risque pour la santé d'une personne incarcérée ?

Dans le cas d'une incarcération et pour signaler un risque sur l'état de santé de la personne, la famille ou toute personne accompagnante peut prendre contact avec :

- le psychiatre intervenant au sein de l'UCSA de l'établissement pénitentiaire,
- les travailleurs sociaux du SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation),
- le directeur de l'établissement pénitentiaire,
- le Juge de l'Application des Peines (JAP) qui est un magistrat spécialisé du tribunal judiciaire.

11.3 Être aidé et informé

Dans les situations de difficulté avec la justice, il est nécessaire de rappeler que la personne et ses proches peuvent notamment obtenir du soutien et de l'aide auprès d'associations. de :

- **l'Observatoire International des Prisons – Section Française (OIP-SF)** : L'Observatoire tente de mobiliser l'attention générale sur le sort réservé à l'ensemble des personnes privées de liberté. L'OIP se définit comme une organisation militante et s'institue en contre-pouvoir citoyen vis-à-vis de l'institution carcérale. L'action de l'Observatoire consiste notamment à faire connaître leurs droits aux personnes privées de liberté : au travers de publications comme le " Guide du prisonnier " (Edition de l'atelier) ou de brochures thématiques mais aussi grâce à la permanence juridique hebdomadaire du « groupe courrier » en correspondance régulière avec plusieurs centaines de détenus.
- **le Secours Catholique** : Cette structure propose des équipes locales spécialisées dans l'aide et l'accompagnement des détenus et de leurs familles : écoute des détenus (visiteurs et courrier), accompagnement des mineurs et personnes souffrant de troubles psychiques,
- **les Alcooliques Anonymes** : Il existe 150 groupes d'Alcooliques Anonymes à l'intérieur des centres de détention avec le soutien d'intervenants extérieurs et de parloirs réguliers. Des groupes réguliers ont lieu au Havre et Caen.
- **l'Association Nationale des Visiteurs de Prison (ANVP)** : Les visiteurs de prison sont des personnes bénévoles qui se rendent disponibles pour rencontrer des personnes incarcérées, particulièrement celles qui sont isolées et leur apporter un réconfort moral, une écoute, des connaissances ou un savoir-faire, voire les aider dans leur projet de sortie. Les détenus que les visiteurs sont amenés à rencontrer leur sont désignés par le SPIP de l'établissement.
- **l'UFRAMA** : La fédération nationale UFRAMA regroupe les associations de maison d'accueil de familles et proches de personnes détenues. Ces associations animent des lieux d'accueils, à proximité des établissements pénitentiaires, pour recevoir les familles qui rendent visite à leur proche incarcéré. Elles peuvent aussi proposer un hébergement à moindre coût, ou encore des carnets de bord de la famille et des carnets destinés aux enfants.
- **la FARAPEJ** : La FARAPEJ met à disposition un ensemble de ressources pour mieux comprendre l'univers carcéral et des fiches juridiques complètes.
- **la Fédération Addiction** : Fédération Addiction édite des guides pratiques sur la thématique de l'addiction de manière générale, avec « Les soins obligés en addictologie », « Addiction, la continuité des soins des personnes détenues » et « Supplément technique sur la réforme pénale », qui précisent les obligations de soins pour les personnes incarcérées.
- **Arc En Ciel** : L'association accueille des familles en attente de parloir à la Maison d'arrêt de Caen
- **Maison Bleue** : L'association propose des solutions d'hébergement de familles de détenus et de détenus en permission avec leurs familles ou amis, localisées à proximité de la maison d'arrêt de Caen.
- **Beauport** : L'association accueille des familles de détenus sur Cherbourg-en-Cotentin.
- **L'Accueil alençonnais pour les familles de personnes détenues** : L'association accueille des familles de détenus pour les accompagner vers les centres pénitentiaires du Mans-Les Croisettes et d'Alençon-Condé sur Sarthe.
- **Abri Familles** : L'association accueille des familles de détenus de Rouen et est rattachée à l'Uframa et le FRAMAFAD Grand Ouest.
- **les Goélands** : L'association accueille des familles de détenus du centre de détention « Les Vignettes » de Val-de-Reuil.

- **Accueil des Familles Centre Pénitentiaire du Havre** : L'association accueille des familles et proches des personnes incarcérées en attente de parloir et propose divers services (accueil, écoute, informations, ...)
- **les Myosotis** : L'association accompagne des familles de détenus de la maison d'arrêt d'Evreux.

11.4 Les référents « parcours pénal » de l'UNAFAM

On entend par "parcours pénal" d'une personne malade psychique, toutes les phases allant de l'interpellation de la personne à la fin de l'exécution de la peine éventuelle.

L'action de l'UNAFAM a deux objectifs : aider les familles dans leurs démarches d'une part, les personnes malades d'autre part, et ceci pendant tout le parcours pénal de la personne malade.

Les missions du référent « parcours pénal » (RPP) sont :

- accueillir, au sein de sa délégation départementale, les familles concernées après avoir reçu une formation spécialisée,
- construire les connaissances permettant d'agir en faveur des personnes malades psychiques interpellées ou détenues,
- sensibiliser, former et informer les acteurs du monde judiciaire sur les maladies psychiques.

Il existe des référents « parcours pénal » dans les délégations normandes pour accompagner les familles dont un proche malade a des difficultés avec la justice.

Pour en savoir plus, le guide UNAFAM sur « Comment aider un proche malade psychique confronté à la justice pénale ? » : <https://www.unafam.org/sites/default/files/justice-penale/index.html#/page/0>

Pour entrer en relation avec un référent « parcours pénal », contactez la délégation de votre département de résidence.

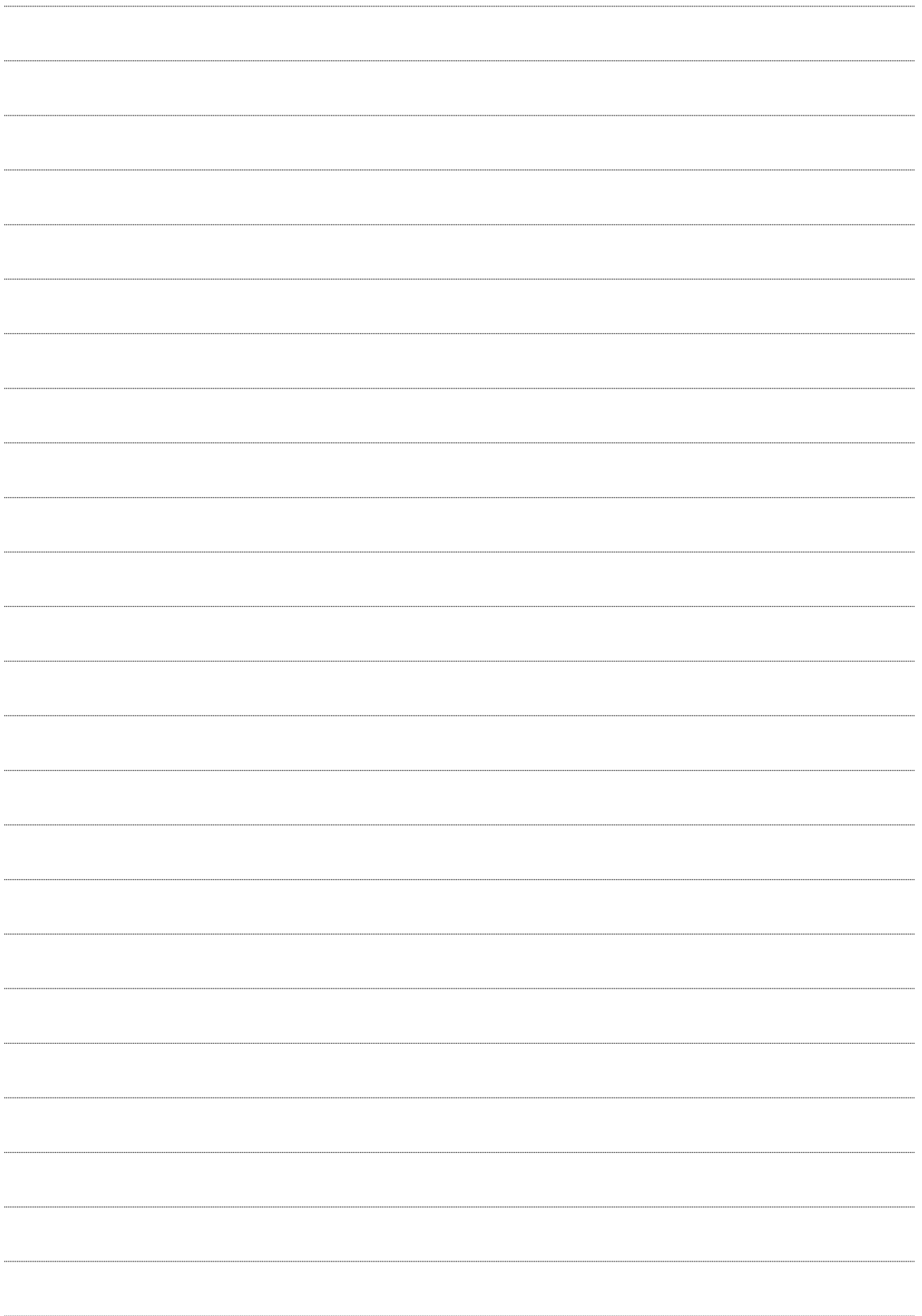
12. INDEX ET SIGLES

AAH	28, 29, 30,		
Allocation Adulte Handicapé	33, 35, 42, 51,		
	52, 61	BAPU	53
ACS		<i>Bureau d'Aide Psychologique</i>	
<i>Aide au paiement de la Complémentaire Santé</i>	33	<i>Universitaire</i>	
ACT		CAF	26, 28, 29,
<i>Appartement de coordination thérapeutique</i>	46	<i>Caisse d'Allocations Familiales</i>	33, 34, 47, 51
AED		CAMSP	
<i>Aide Éducative à Domicile</i>	55	<i>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</i>	54
AEEH		CATTP	
<i>Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé</i>	28, 30, 32,	<i>Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</i>	17
	35	CCAS	26, 28, 34,
AEMO		<i>Centre Communal d'Action Sociale</i>	47
<i>Aide Éducative en Milieu Ouvert</i>	55	CDAPH	27, 28, 29,
AESH		<i>Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées</i>	30, 32, 33, 35,
<i>Accompagnants des Enfants en Situation de Handicap</i>	57	CDO	49, 50, 56, 57,
AGEFIPH		<i>Commission Départementale d'Orientation</i>	58
<i>Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés</i>	49, 50	CDSP	
ALD		<i>Commission Départementale des Soins Psychiatriques</i>	21
<i>Affection Longue Durée</i>	34	CDU	
ALS		<i>Commission Des Usagers</i>	21
<i>Allocation de Logement Social</i>	44	CESF	
ANCV		<i>Conseiller.ère en Économie Sociale et Familiale</i>	18
<i>Agence Nationale pour les Chèques Vacances</i>	47	CGLPL	
ANVP		<i>Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés</i>	24
<i>Association Nationale des Visiteurs de Prison</i>	62	CHRS	
APA		<i>Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale</i>	46
<i>Allocation Personnalisée Autonomie</i>	33, 34	CIAS	
APL		<i>Centre Intercommunal d'Action Sociale</i>	26
<i>Aide Personnalisée au Logement</i>	34, 44	CMI	
ARS		<i>Carte Mobilité Inclusion</i>	28, 32, 33
<i>Agence Régionale de Santé</i>	21	CMP	16, 17, 18,
ASE		<i>Centre Médico Psychologique</i>	19, 24, 53
<i>Aide Sociale à l'Enfance</i>	55	CMPEA	
ASH		<i>Centre Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents</i>	53
<i>Aide Sociale à l'Hébergement</i>	34	CMPP	
ASPA		<i>Centre Médico-Psycho-Pédagogique</i>	54, 58
<i>Aide de Solidarité aux Personnes Âgées</i>	34	CMS	
ASS		<i>Centre Médico-Sociaux</i>	26
<i>Allocation Spécifique de Solidarité</i>	29		

Hospitalisation À Domicile

CMU			
Couverture Maladie Universelle	33	IME	
CPAM		Institut Médico-Éducatifs	58
Caisse Primaire d'Assurance Maladie	47	IMP	
CR		Institut Médico-Pédagogique	58
Complément de Ressources	29, 33	IMPro	
CRP		Institut Médico-Professionnel	58
Centre de Réadaptation Professionnelle	50	ITEP	
CRPF		Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique	54
Centre de Réadaptation Professionnelle et de Formation	50	JAP	
CSAPA		Juge d'Application des Peines	61
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	24	JLD	
CSS		Juge des Libertés et Détentions	21, 22
Complémentaire Santé Solidaire	33, 34	LEA	
DGCS		Lycée d'Enseignement Adapté	58
Direction Générale de la Cohésion Sociale	32	MAJ	
EMP		Mesure d'Accompagnement Judiciaire	38
Equipe Mobile en Psychiatrie	17	MAS	
EREA		Maison d'Accueil Spécialisée	28, 45
Établissement Régional d'Enseignement Adapté	58	MASP	
ESAT		Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	38, 40, 41
Établissement et Service d'Aide par le Travail	29, 45, 49, 50, 51	MDA	3, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58
ETP		Maison de l'Autonomie	
Éducation Thérapeutique du Patient	22, 23	MDA	
FAM		Maison Des Adolescents	52, 59
Foyer d'Accueil Médicalisé	28, 45	MDPH	
FDC		Maison Départementale des Personnes Handicapées	35, 50, 57
Fonds Départemental de Compensation	47	MSA	
FSEF		Mutualité Sociale Agricole	33, 34
Fondation Santé des Étudiants de France	59	MVA	
FSL		Majoration pour la Vie Autonome	29, 33
Fonds de Solidarité Logement	34, 44	OMS	
GEM		Organisation Mondiale de la Santé	6
Groupe d'Entraide Mutuelle	23, 47	PAEJ	
GEVA		Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes	59
Guide d'Évaluation des besoins de compensation	31, 57	PAG	
GPS		Plan d'Accompagnement Global	35
Guide Prévention et Soins	24	PCH	
HAD	17	Prestation de la Compensation du Handicap	28, 30, 31, 32, 35
		PPC	
		Plan Personnalisé de Compensation	28, 29, 30, 32
		PSSM	11

<i>Premiers Secours en Santé Mentale</i>		SUMPPS Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé	53
PUMA			
<i>Protection Universelle Maladie</i>	33, 34	TFCC	
RAPO		<i>Thérapie Familiale Comportementale et Cognitive</i>	24
<i>Recours Administratif Préalable</i>	35	TFP	
RAPT		<i>Thérapie Familiale Psychanalytique</i>	24
<i>Réponse Accompagnée Pour Tours</i>	35, 36	TFS	
RQTH		<i>Thérapie Familiale Systémique</i>	24
<i>Reconnaissance de la Qualité de Travail Handicapé</i>	28, 29, 35, 49	TJ	
RSA		<i>Tribunal Judiciaire</i>	21
<i>Revenu de Solidarité Active</i>	29, 34	TOC	
SAMETH		<i>Troubles Obsessionnels Compulsifs</i>	5
<i>Services d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés</i>	50	UCSA	
SAMSAH		<i>Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires</i>	61
<i>Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé</i>	27, 28, 44	UDAF	
SAVS		<i>Union Départementale des Associations Familiales</i>	46
<i>Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</i>	27, 28, 44, 51	UHSA	
SEGPA		<i>Unité Hospitalière Spécialement Aménagée</i>	61
<i>Section d'Enseignement Général ou Professionnel Adapté</i>	56, 57	ULIS	
SESSAD		<i>Unité Localisées pour l'Inclusion Scolaire</i>	56, 57
<i>Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile</i>	54, 57, 58	UMD	
SIPFP		<i>Unité pour Malades Difficiles</i>	19, 61
<i>Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle</i>	58		
SMPR			
<i>Service Médico-Psychologique Régional</i>	61		
SPDRE			
<i>Soins Psychiatriques à la Demande du Représentant de l'État</i>	19		
SPDT			
<i>Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers</i>	19		
SPDTU			
<i>Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence</i>	19		
SPIP			
<i>Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation</i>	61, 62		
SPPI			
<i>Soins Psychiatriques pour Péril Imminent</i>	19		



14. L'UNAFAM

Comité de rédaction bénévole :	Didier BABONNEAU Danielle BAGLIN Elisabeth BONNAFOUS Pierre DEGREMONT Claudine DO Claudine GUILY Marie-Christine MANGANE Philippe NIVIERE Antoinette PLUSQUELLEC	UNAFAM Orne UNAFAM Orne UNAFAM Eure UNAFAM Seine-Maritime UNAFAM Calvados UNAFAM Calvados UNAFAM Normandie et UNAFAM Seine-Maritime UNAFAM Manche UNAFAM Eure
Coordination de la rédaction :	Alice QUEVAINE	Chargée de mission régionale UNAFAM Normandie
Date de mise à jour	août 2023	



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES