

Guide ressources

Troubles, maladies, handicaps psychiques et troubles du comportement

Région Grand Est



Guide élaboré par l'UNAFAM Grand-Est
en collaboration avec le CREAI Champagne-Ardenne,
Délégations Lorraine & Alsace



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



Mise à jour 12 mai 2016

Avant-propos

L'intérêt suscité par notre 1^{er} guide publié en début 2012 – et dont les 9 000 ex sont désormais épuisés – nous a montré que ce document était utile pour tous ceux qui, de par leur situation personnelle ou leurs responsabilités, devaient avoir de meilleurs repères dans l'organisation de la psychiatrie sur nos territoires, devaient mieux connaître les réglementations nationales et les ressources locales qui permettent de soutenir les personnes vivant avec des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

Cette nouvelle édition mise à jour, fait une place plus grande à la **rubrique « enfants et adolescents connaissant des troubles du comportement »**. Nous souhaitons répondre ainsi aux besoins des parents plus jeunes qui frappent à la porte des Délégations UNAFAM, pour solliciter information et écoute. Les professionnels seront également intéressés.

Par ailleurs, pour intégrer **la nouvelle configuration régionale Grand-Est**, nous avons modifié la présentation de ce guide. Désormais, il est composé **d'une partie informative et littéraire unique et d'une annexe par Département**, répertoriant les structures et services locaux. Pour l'instant, seules les annexes relatives aux quatre Départements de l'ancienne région Champagne-Ardenne ont été élaborées, mais nous souhaitons, bien sûr, que les six autres Départements de la Région Grand-Est puissent disposer de ce même recensement.

Pour l'instant, seule, est prévue une version numérique du guide. Sa présentation en format Word permettra des tirages papier, si nécessaire et facilitera les mises à jour.

Un grand merci à tous ceux qui ont apporté leur contribution à cette nouvelle édition.

Danièle LOUBIER, *Députée Régionale UNAFAM Grand-Est*

Pourquoi ce guide ?

Ce guide donne **des informations sur les différents types d'aides, de services et de structures**, auxquels les personnes vivant avec des troubles psychiques, leur entourage et les professionnels peuvent se référer en fonction de leur lieu de résidence ou de travail.

Il comporte 7 rubriques :

- Mieux connaître les troubles et le handicap psychique
- Le soin
- Les droits et ressources
- De l'hébergement au logement
- L'accompagnement et la vie sociale
- Le travail
- Les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement

Ce guide a été réalisé à l'initiative de la Délégation Régionale de l'**UNAFAM** (Union Nationale de Familles et Amis de Personnes malades et/ou handicapées Psychiques).

Le **CREAI** a apporté son appui méthodologique et sa grande connaissance de la thématique.

Le guide a été subventionné par l'**Agence Régionale de Santé** (territoire de Champagne-Ardenne) dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens passé entre l'ARS et la Délégation Régionale UNAFAM.

AVANT-PROPOS	2
POURQUOI CE GUIDE ?.....	2
MIEUX CONNAITRE LES TROUBLES ET LE HANDICAP PSYCHIQUE.....	7
Partie 1 : Les principaux troubles psychiques	7
Partie 2 : Les symptômes des troubles psychiques	8
Partie 3 : La situation de handicap psychique	9
Partie 4 : Vous côtoyez une personne dont le comportement vous étonne... ..	10
LE SOIN.....	11
Partie 1 : Les voies d'activation des soins	12
1- Les soins libres.....	12
2. Les soins psychiatriques sans consentement	12
2.1 - Les modalités d'entrée dans les soins sans consentement.....	12
2.1.1 - Les soins psychiatriques sur demande d'un tiers	12
2.1.2 - Les soins psychiatriques en cas de péril imminent	13
2.1.3 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat	13
2.2. Le programme de soins	13
2.3. Les droits du patient soigné sans consentement	14
2.3.1 - Le Juge des Libertés et de la Détention (JLD)	14
2.3.2 - Les instances de recours au droit	14
PARTIE 2 : Les différentes modalités de prise en charge de soins psychiatriques.....	14
1 - Les urgences psychiatriques	14
2 - L'hospitalisation complète	15
2.1. Les établissements publics en psychiatrie.....	15
2.2 Les établissements privés en psychiatrie	15
2.3 Consultations privées en psychiatrie.....	15
3- Les centres de post-cure et les soins de suite	15
4- Les Centres Experts (mise à jour Janvier 2016)	16
4.1. Centres Experts Troubles Bipolaires.....	16
4.2. Centres Experts Schizophrénie	17
4.3. Centres Experts Asperger	18
4.4. Centres Experts Dépression résistante	18
5- L'hospitalisation de jour	19
6- L'hospitalisation à domicile	19
7. Les structures ambulatoires	20
7.1. Les Centres Médico-Psychologiques	20
7.2. Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (annexe p.4)	20
8. La psychoéducation	20
9. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)	21
9.1. Qu'est-ce que c'est ?	21
9.2. Pour quels types de troubles ?	21
10. Les Unités Sanitaires en milieu carcéral	21
11. Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie	21
12. Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues	22

LES DROITS ET LES RESSOURCES..... 23

Partie 1 : Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) 23

1. Cadre légal 23
2. Ce qui peut être demandé à la MDPH pour une personne adulte 23
3. La Commission des Droits et de l'Autonomie 24

Partie 2 : Les différentes prestations compensatoires 24

1. La carte d'invalidité..... 24
2. La carte de priorité 25
3. L' « allocation adulte handicapé » (AAH)..... 25
4. La prestation de compensation du handicap (PCH) 27
5. Le complément de ressources 28
6. La majoration pour la vie autonome 28

Partie 3 : Les mesures sociales et la protection juridique 29

1. La protection sur initiative individuelle 29
2. La protection administrative 30
 - 2.1. La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) 30
 - 2.2. Les mesures judiciaires..... 30
 - 2.3. La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) 31
 - 2.4. La sauvegarde de justice 31
 - 2.5. La curatelle 32
 - 2.6. La tutelle : principe général..... 32
3. Les principaux organismes tutélaires intervenant dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique 32
4. Les tuteurs indépendants 33
5. Les services des tutelles des tribunaux d'instance 33

Partie 4 : Les dispositifs de droit commun 33

1. Le revenu de solidarité active (RSA) 33
2. L'Allocation Personnalisée au Logement 34
3. La Couverture Maladie Universelle (CMU) 34
 - 3.1. La CMU de base..... 35
 - 3.2. La CMU complémentaire..... 35
4. Les instances de conseil juridique : les maisons de la justice et du droit 35
5. Les assistants de service social : des professionnels ressources 35
 - 5.1. Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale 36
 - 5.2. Les territoires d'action sociale des Conseils départementaux 36
 - 5.3. Les établissements de service public 36

DE L'HEBERGEMENT AU LOGEMENT 38

Partie 1 : Les services intégrés de l'accueil et de l'orientation (annexe p.9) 38

Partie 2 : Les différentes structures d'hébergement 38

1. Les structures d'hébergement sociales 38
 - 1.1. Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale 39
 - 1.2. Les Résidences Accueil 39
 - 1.3. Les Maisons Relais 39
2. Les structures d'hébergement médico-sociales 39
 - 2.1. Les Maisons d'Accueil Spécialisées et les Foyers d'Accueil Médicalisé 39
 - 2.2. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement 40

2.3. Les Maisons de retraite spécialisées pour les personnes malades psychiques	40
3. Les formules d'hébergement en appartement.....	41
3.1. Les appartements thérapeutiques	41
3.2. Les appartements associatifs	41
3.3. Les appartements à bail transférable.....	41
4. Le logement accompagné.....	41
4.1. L'accueil familial	41
4.2. Les familles gouvernantes	42
5. Le logement de droit commun	42

L'ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE SOCIALE..... 43

Partie 1 : Vie sociale et loisirs	43
1. Les Groupes d'Entraide Mutuelle	43
2. Les vacances adaptées.....	43
3. Le sport adapté.....	43

Partie 2 : Les structures d'accompagnement sociales et médico-sociales	44
1. Les services d'accompagnement à la vie sociale	44
2. Les services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés	44
3. Les services d'accueil de jour des foyers de vie.....	44
4. Les services pénitentiaires de probation et d'insertion.....	44

LE TRAVAIL..... 45

Partie 1 : La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	45
---	-----------

Partie 2 : L'insertion professionnelle	46
1. Les Cap Emploi.....	46
2. Les services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.....	47
3. Les prestations ponctuelles spécifiques "troubles psychiques"	47
4. Les missions locales	48
5. Les entreprises adaptées	48

Partie 3 : La formation professionnelle.....	48
---	-----------

Partie 4 : Le travail en milieu protégé.....	49
1. Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (annexe p.15).....	49

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES PRESENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT 50

Partie 1 : Quelques définitions	50
Le trouble des conduites autrefois appelé « trouble du comportement », le trouble des conduites chez l'enfant est défini comme « un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant » selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10).	50

Partie 2 : L'éducation adaptée.....	50
1. Les sections d'enseignement général ou professionnel adapté (SEGPA)	50
2. Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)	51
3. Les établissements régionaux d'enseignement adapté (annexe p.16).....	51

4. Mission Handicap Université de Reims Champagne-Ardenne	52
5. L'enseignement référent : interlocuteur privilégié	52
6. L'infirmier scolaire	53
7. Les unités d'enseignement	53
Partie 3 : Le soin - la psychiatrie infanto-juvénile	54
1. Les structures hospitalières de psychiatrie infanto-juvénile	54
2. Les structures ambulatoires de psychiatrie infanto-juvénile	54
3. Les maisons des adolescents	55
Partie 4 : L'accompagnement médico-social	55
1. Les centres d'action médico-sociale précoce	55
2. Les centres médico-psycho-pédagogiques	55
3. Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	55
4. Les instituts médico-éducatifs	56
Partie 5 : Les dispositifs de la protection de l'enfance	57
1. L'aide sociale à l'enfance	57
2. La protection judiciaire de la jeunesse	58
Partie 6 : L'autisme ou autres troubles envahissants du développement	59
1. Définition	59
2. Qu'est-ce qu'un trouble envahissant du développement?	59
3. Quelques techniques d'accompagnement	60
4. IME avec agrément "places autistes"	60
5. SESSAD avec agrément "places autistes"	61
 UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPEES PSYCHIQUES	62
Organisation nationale de l'UNAFAM	62
La plate-forme nationale «Ecoute famille»	62
Organisation de l'UNAFAM en région Grand-Est	62
 LEXIQUE DES SIGLES	64
 NOTES PERSONNELLES	65

Mieux connaître les troubles et le handicap psychique

Partie 1 : Les principaux troubles psychiques

Les troubles psychiques sont de différents types. On peut notamment retrouver ces différents types de troubles :

- ♦ **Les schizophrénies :** Aujourd'hui on parle des schizophrénies plutôt que de la schizophrénie car, selon le caractère et l'environnement des personnes, les symptômes de la maladie seront très différents. On peut repérer quelques grands symptômes tels que des troubles cognitifs (mémoire, concentration,...), des symptômes « négatifs » (isolement, perte de plaisir, perte d'énergie...) et des symptômes « positifs » (hallucinations, erreur de jugement, comportements inhabituels,...)
- ♦ **Les troubles bipolaires :** Autrefois appelé psychose maniaco-dépressive, le trouble bipolaire fait partie des troubles de l'humeur auxquels appartient également la dépression récurrente (ou trouble unipolaire). La maladie comporte généralement deux phases : la phase maniaque qui se définit comme un épisode d'excitation pathologique et la phase dépressive où la personne présente des signes de très grande tristesse et n'a plus goût à rien. Entre les deux pôles, la personne qui souffre de maladie bipolaire, retrouve un état normal dans la vie quotidienne.
- ♦ **Les dépressions sévères :** La dépression se définit par un certain nombre de symptômes parmi les suivants, présents toute la journée et presque tous les jours, non influencés par les circonstances et durant au moins deux semaines : Humeur dépressive, tristesse ; Perte d'intérêt / symptômes majeurs ; Fatigue ou perte d'énergie ; Trouble de l'appétit (avec perte ou prise de poids) ; Troubles du sommeil (perte ou augmentation) ; Ralentissement ou agitation psychomotrice ; Sentiment d'infériorité, perte de l'estime de soi ; Sentiment de culpabilité inappropriée ; Difficultés de concentration ; Idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire. La dépression sévère comprend au moins 8 symptômes dépressifs. La personne est le plus souvent incapable de poursuivre l'ensemble de ses activités habituelles. Elle peut être associée ou non à des symptômes psychotiques, comme des idées délirantes d'indignité, de maladie physique ou de désastre imminent, des hallucinations auditives de dérision ou de condamnation, au maximum une stupeur dépressive.
- ♦ **Les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) sont des troubles de l'anxiété :** Le TOC se caractérise par des obsessions et des compulsions. Les obsessions sont des pensées ou des images qui surgissent à répétition et qui sont difficiles à chasser de l'esprit. Ces obsessions sont dérangeantes, parfois effroyables ou désagréables. Elles peuvent générer beaucoup de détresse, de peur, de malaise ou de dégoût.

☞ *La maladie est durable ou épisodique : il existe des périodes de crise, de stabilisation ou de rémission. Elle est variable dans le temps et souvent imprévisible. Les capacités intellectuelles peuvent être conservées ou perturbées. Toutefois, ce n'est pas une déficience intellectuelle. La maladie psychique se déclare au cours de la vie, souvent à l'adolescence ou chez les jeunes adultes.*

La maladie nécessite un traitement pharmacologique et psychothérapique dans la durée. La maladie demande, très souvent, un accompagnement adapté à l'intensité des difficultés.

Partie 2 : Les symptômes des troubles psychiques

Les troubles psychiques se manifestent par des troubles de la pensée, des émotions et du comportement.

► **Selon la pathologie, on peut constater :**

- **Des idées délirantes ou 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 des autres
 - la perception de la réalité
- **Une perturbation des émotions, de la communication, et de la relation aux autres qui entraîne :**
 - des angoisses qui peuvent conduire à une forte agitation, à la prise de substances (alcool, tabac, cannabis...)
 - la solitude
 - le renfermement dans son monde intérieur
- **Une grande difficulté à organiser et planifier le quotidien, qui a pour conséquence :**
 - l'isolement
 - la marginalisation
 - l'incurie parfois
- **Le déni de son état :**
 - conduit à refuser toute évaluation, voire toute aide (traitement médicamenteux, accompagnement, ...)
 - permet de faire illusion lors d'un entretien car les troubles n'apparaissent pas
 - prive des droits et des compensations nécessaires
- **Des comportements imprévisibles caractérisés par :**
 - des réactions inadaptées par erreur d'interprétation d'une parole, d'un regard, d'un comportement
 - une hypersensibilité au stress, à l'environnement, aux évènements familiaux
 - une humeur changeante qui peut passer brutalement du calme à la tension

Partie 3 : La situation de handicap psychique

Pour la première fois, la loi du 11 Février 2005 pour « l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a reconnu le handicap psychique au même titre que d'autres situations de handicap physique, intellectuel, sensoriel, etc.

Les troubles psychiques n'amènent pas systématiquement à une situation de handicap. Toutefois, l'intensité et la fréquence des troubles de la pensée, des émotions et du comportement peuvent entraîner une situation de handicap et une difficulté à s'adapter à la vie sociale. Les situations de handicap sont hétérogènes, notamment en lien avec l'histoire et l'environnement de chaque personne.

Le handicap psychique se traduit par un dysfonctionnement de la personnalité, qui perturbe les capacités relationnelles, celles d'autonomie et d'adaptation à l'environnement de la personne. *Il entraîne des restrictions de participation aux activités quotidiennes.*

Le handicap psychique se manifeste par des difficultés à participer aux échanges liés à la vie sociale et à entrer en relation avec les autres. *Les interactions sociales sont perturbées.* Elles peuvent s'exprimer par de l'apparente indifférence ou de l'agressivité liée à la difficulté à gérer son stress et ses frustrations.

Dans le handicap psychique, *la capacité d'organisation est en cause*, comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, de concevoir les réactions des autres, ce qui peut conduire à l'absence de participation sociale et à l'isolement.

Ce handicap peut aussi, entraîner des *troubles neurocognitifs* entraînant une diminution des capacités cognitives (concentration, compréhension, mémoire....) alors que les capacités intellectuelles sont généralement préservées.

Les limitations d'activités induites par ce handicap rendent la vie quotidienne difficile pour la personne handicapée. Ainsi, cinq domaines de la vie courante sont à prendre en considération au quotidien pour évaluer l'importance du handicap :

- La capacité à prendre soin de soi
- La capacité à établir des relations durables
- La capacité à se maintenir dans un logement
- La capacité à organiser une vie sociale et des loisirs
- La capacité à se former et à assurer une activité

Le handicap psychique fait obstacle à l'expression de l'ensemble des potentialités de la personne. La connaissance des particularités de la situation de handicap psychique permet d'aider la personne malade à construire des projets et à retrouver sa place parmi les autres.



☞ *Aujourd'hui encore, le handicap 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 malades et leurs proches.*

Partie 4 : Vous côtoyez une personne dont le comportement vous étonne...

ÉVITEZ...	EFFORCEZ-VOUS...
de contredire brutalement la personne	de prendre en compte la souffrance de la personne
de dénigrer sa façon de voir	d'admettre que cette personne perçoit la réalité différemment de vous
D'imposer votre interprétation, De donner trop de conseils	de comprendre qu'il s'agit d'une défense contre l'angoisse
d'avoir des questionnements et des comportements intrusifs	de comprendre que l'agressivité de la personne est due à une erreur de jugement
de chercher à lui prouver qu'elle a tort	de créer un climat rassurant
d'émettre des commentaires critiques, ironiques ou dévalorisants	d'établir une relation de confiance
de minimiser les angoisses ou phobies de la personne	de reconnaître que la personne ne met pas de mauvaise volonté
de faire preuve d'agacement	d'être accueillant et disponible à la parole de la personne en privilégiant les questions ouvertes
de couper la parole	
d'utiliser l'ironie	
de donner trop d'informations à la fois	
de faire des reproches	de répéter calmement
de hausser la voix	
de menacer	
de créer une situation de confrontation en cas d'agressivité	de faire preuve de patience
	d'accepter sa lenteur



Les troubles psychiques sont la conséquence de maladies qui peuvent toucher n'importe quelle personne. Quelles que soient les manifestations de ces troubles, la personne en situation de handicap psychique mérite le respect.

Le Soins

Les situations que vivent les personnes malades psychiques et leur famille sont très différentes et engendrent 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 (familial et familial) de la personne n'en perçoive les prémices. L'avancée de la maladie peut néanmoins progresser jusqu'à l'explosion d'une crise qui peut nécessiter le recours aux urgences.



☞ *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.*

La psychiatrie publique est organisée en secteurs géographiques

Chacun de ces territoires constitue un secteur qui dispose de lieux de soins de proximité : les Centres Médico-Psychologiques (CMP), Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), hôpitaux de jour. L'hospitalisation à temps plein est plus souvent intersectorielle.

La Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 (modifiée par la loi du 27 septembre 2013) «relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge» modifie les modalités d'hospitalisation de l'ancienne loi de 1990 qui régissait entre autre les hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) et les hospitalisations d'office (HO).

On parle désormais de **soins psychiatriques**, qui forment un concept plus large et plus exigeant que celui d'hospitalisation.

Une autre modification importante introduite par la loi du 5 juillet 2011 est **l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention (JLD)**, au plus tard avant le douzième jour suivant l'hospitalisation. Il est chargé de vérifier qu'il n'y a pas d'hospitalisation abusive, dans le cas d'une hospitalisation complète sans consentement.

Partie 1 : Les voies d'activation des soins

Le *paysage sanitaire reste articulé entre les soins libres et les procédures de contrainte*, en hospitalisation complète ou en soins ambulatoires. Leur mise en œuvre dépend des circonstances et de l'état de santé de la personne.

1- Les soins libres

C'est une mesure de soin consentie par la personne malade à la suite d'une consultation chez un médecin, dans un CMP (voir infra) ou l'hôpital.

☞ 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.



☞ La notion de soins psychiatriques fait référence à l'hospitalisation complète, l'hospitalisation de jour, l'hospitalisation à domicile, les soins ambulatoires, les traitements, les activités thérapeutiques. Un programme de soins, établi par le psychiatre et présenté au patient, définit les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité.

2. Les soins psychiatriques sans consentement

2.1 - Les modalités d'entrée dans les soins sans consentement

2.1.1 - Les soins psychiatriques sur demande d'un tiers

C'est une mesure *en cas de crise importante, lorsque la personne refuse le soin* et qu'elle nécessite des soins immédiats.

Pour être déclenchée, *le tiers* (le plus souvent la famille, sinon toute personne « justifiant de l'existence de *relations antérieures avec le malade* lors de la demande de soin, et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci ») doit faire une demande (selon un modèle bien défini qui lui sera communiqué) à la Direction de l'établissement de soin, accompagnée d'un certificat médical d'un médecin ne faisant pas partie de cet établissement – par exemple le médecin traitant ou un médecin urgentiste (SAMU, SOS Médecin, ...).

En cas d'urgence, l'admission peut être prononcée au vu d'un seul certificat médical établi par un médecin de l'hôpital d'accueil. C'est le cas par exemple si la personne malade a été accompagnée à l'hôpital par un proche ou y a été conduite par les pompiers ou la police.

La personne malade est admise dans le service hospitalier public dont elle dépend au regard de son domicile, où elle est en observation pour 72 heures au maximum. Ce sont les médecins qui décideront, à l'issue de cette période d'observation, si les soins seront libres ou sans consentement et, dans ce cas, ambulatoires ou en hospitalisation complète.

2.1.2 - Les soins psychiatriques en cas de péril imminent

Depuis le vote de la loi du 5 juillet 2011, le **directeur de l'hôpital d'accueil** peut admettre une personne en soins psychiatriques sans la demande d'un tiers, lorsqu'il « s'avère impossible d'obtenir cette demande » (c'est-à-dire que la famille ou un proche est impossible à joindre au moment de l'hospitalisation ou n'existe plus) et qu'il existe **un péril imminent** pour la santé de la personne, péril dûment constaté par un certificat émanant d'un médecin n'exerçant pas dans l'hôpital d'accueil. Le directeur en informe la famille ou un proche dans les 24 heures. Le patient demeurera en observation pendant 72h au maximum.

2.1.3 - Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

C'est une mesure administrative de santé publique ordonnée par le Préfet, qui peut prononcer par arrêté "l'admission en soins psychiatriques" d'une personne "dont les troubles mentaux 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.

La levée de cette mesure d'hospitalisation complète, à l'issue de la période d'observation ou ultérieurement, repose sur une demande formulée par le psychiatre en charge de la personne. Si le Préfet s'y oppose, la Direction de l'hôpital demande avis à un deuxième psychiatre agréé par le tribunal : si ce dernier confirme, le Préfet doit suivre et faire sortir la personne ; s'il ne confirme pas, c'est le juge (le JLD) qui tranchera.

Si le psychiatre propose seulement de transformer le mode de soins, d'hospitalisation complète en soins ambulatoires sans consentement, et que le Préfet s'y oppose, le directeur demande, là aussi, un avis à un deuxième psychiatre : si ce dernier confirme, le préfet doit suivre et faire transformer l'hospitalisation complète en programme de soins ambulatoires ; s'il ne confirme pas, le Préfet peut maintenir en hospitalisation complète.

Pour certains patients, des dispositifs renforcés sont prévus pour vérifier leur état de santé avant la sortie (ex. : un patient ayant bénéficié d'une déclaration d'irresponsabilité pénale pour des faits punis d'au moins 5 ans d'emprisonnement en cas d'atteinte aux personnes ou 10 ans en cas d'atteinte aux biens, à la suite d'un délit).

2.2. Le programme de soins

Une nouvelle modalité de soins a été introduite dans la loi : **les soins ambulatoires sans consentement**. Ceux-ci peuvent être prescrits à la sortie d'une hospitalisation complète. Ils constituent une certaine forme d'obligation de soins. Dans cette perspective, le patient n'est pas ou plus appelé à résider à l'hôpital, mais il doit **respecter un programme de soins** proposé par **son psychiatre**. S'il y a rupture de sa part, le psychiatre qui « participe à la prise en charge du patient » constate la rupture (par exemple, le patient ne se rend pas à la convocation du CMP...) et propose "immédiatement" au directeur de l'hôpital une hospitalisation complète.

Le **programme de soins** figure sur un document établi par le psychiatre, après avoir recueilli l'avis du patient. Il détaille la forme et la durée de la prise en charge.

2.3. Les droits du patient soigné sans consentement

2.3.1 - Le Juge des Libertés et de la Détention (JLD)

La grande innovation de la loi du 5 juillet 2011 est **l'introduction systématique du juge dans la procédure** de maintien en hospitalisation psychiatrique complète : désormais, toute personne en hospitalisation complète sans son consentement ne peut y rester durablement sans que le JLD n'ait statué "après débat contradictoire", au cours d'une audience publique en présence de la personne malade, qui est obligatoirement accompagnée d'un avocat.

L'intervention du JLD est **systématique, au plus tard 12 jours** après l'admission, puis au bout de **6 nouveaux mois** d'hospitalisation complète continue, et ainsi de suite, de 6 mois en 6 mois. Pour ces interventions, le juge dispose d'un avis rendu par un psychiatre de l'hôpital. Les audiences ont lieu à l'hôpital, dans un espace aménagé. Il s'agit de **vérifier qu'il n'y a pas hospitalisation abusive**.

2.3.2 - Les instances de recours au droit

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, qui doit être présente dans chaque établissement de soins.
- en écrivant à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP), organe de contrôle créé pour protéger les libertés et garantir la dignité des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique.
- et/ou en écrivant au Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance (TGI), au Président du TGI.

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

PARTIE 2 : Les différentes modalités de prise en charge de soins psychiatriques

1 - Les urgences psychiatriques

En cas d'urgence psychiatrique, les points d'entrée sont le 15, les services d'urgences des hôpitaux généraux ou le médecin traitant. Dans certains départements, une unité d'hospitalisation temporaire peut accueillir, pour une période limitée à 72 heures, les personnes en situation d'urgence psychique. Au sein de ces unités, des infirmiers psychiatriques et un psychiatre accueillent les patients.

Néanmoins, la réforme du 5 juillet 2011 prévoit que les Agences Régionales de la Santé (ARS) organisent un dispositif d'urgence, capable d'assurer aux personnes malades des soins appropriés en quelque endroit qu'elles se trouvent et, le cas échéant, de faire assurer leur transport à l'hôpital.

2 - L'hospitalisation complète

2.1. Les établissements publics en psychiatrie

La personne est orientée vers le CMP du secteur dont elle dépend en fonction de son lieu de résidence.

Les structures présentées sont des établissements sanitaires agréés et dont la prise en charge financière est assurée par l'Assurance Maladie. Pour y accéder, il est nécessaire d'avoir une prescription par le médecin psychiatre ou le médecin généraliste.

2.2 Les établissements privés en psychiatrie

Ce sont des établissements privés à gestion lucrative agréés par les instances publiques. Pour y accéder, il n'y a pas obligation de résider dans la zone géographique. Ainsi, un accueil est possible hors du département de résidence.

Etablissements privés en psychiatrie existant dans la région Grand-Est :

☞ **Dans la Marne : Maison de Santé de Merfy**, 32 grande rue 51220 Merfy -
Tél : 03 26 03 10 11 - 38 lits

☞ **En Moselle : Maison de Santé Sainte Marguerite** 68 grande rue BP 222 57680 Novéant sur Moselle - Tél : 03 87 52 83 22 – 54 lits

Clinique Mathilde Salomon 6 rue du général Rottemberg 57370 Phalsbourg
- Tél : 03 87 07 07 00 – 18 lits

Hôpital Saint Blandine 3 rue du Cambout 57045 METZ –
Tél : 03 57 84 28 00 35 lits

☞ **En Meurthe-et-Moselle : CH Mont Saint Martin** 4 rue Alfred Labbé 54350 Mont-Saint-Martin – Tél : 03 82 44 75 50 - 25 lits

☞ **Dans le Haut-Rhin : Clinique de santé mentale Solisana** 1 chemin de Liebenberg 68500 Guebwiller – Tél : 03 89 62 21 00 -

2.3 Consultations privées en psychiatrie

La liste des médecins psychiatres libéraux est consultable sur les pages jaunes de l'annuaire téléphonique à la rubrique « Médecins : psychiatrie ».

3- Les centres de post-cure et les soins de suite

Les centres de post-cure sont des lieux de soins et de réhabilitation, le plus souvent à temps plein et en hébergement. Les activités proposées sont ouvertes sur la cité. La prise en charge est limitée dans le temps. Une prescription médicale est nécessaire. L'admission se fait après acceptation du dossier selon des procédures propres à chaque établissement.

4- Les Centres Experts (mise à jour Janvier 2016)

Labellisés par la Fondation FondaMental, les Centres Experts incarnent un **dispositif innovant et précurseur d'une politique de soins et de prévention.**

Leur mise en place a pour objectifs de :

- Favoriser le dépistage et le diagnostic précoce
- Offrir un bilan diagnostic complet (psychiatrique, somatique et cognitif) réalisée par une équipe pluridisciplinaire, spécialisée par pathologie
- Améliorer les liens et partager les informations entre les spécialistes du soins en psychiatrie, les généralistes, les associations de patients.
- Améliorer pratiques et formation grâce à une constante interaction avec la recherche

Il existe, aujourd'hui, 34 Centres Experts en France et à Monaco organisés en **quatre réseaux spécialisés** :

- 9 Centres Experts dédiés aux troubles bipolaires
- 10 Centres Experts dédiés à la schizophrénie
- 4 Centres Experts dédiés au syndrome d'Asperger
- 10 Centres Experts dédiés à la dépression résistante
- Une prescription médicale est nécessaire pour accéder à une évaluation et une prise en charge par les centres experts. (liste mise à jour en Mai 2015)

4.1. Centres Experts Troubles Bipolaires

- **Gironde**

Service de psychiatrie adulte - Centre Hospitalier Charles Perrens
121 rue de la Béchade 33076 Bordeaux cedex

- **Paris Xème**

Service de psychiatrie adulte et non adulte - Hôpital Fernand Widal
200, rue du Faubourg Saint Denis 75010 Paris

- **Les Yvelines**

Service de psychiatrie adulte - Hôpital André Mignot
177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay Cedex

- **Val de Marne**

Pôle de psychiatrie - Hôpital A. Chenevier
40 Rue de Mesly 94010 Créteil Cedex

- **Hérault**

Service de psychologie médicale & psychiatrie - Hôpital Lapeyronie
CHU Montpellier - 34295 Cedex 5

- **Meurthe-et-Moselle**

Service de psychiatrie et psychologie clinique - PSM 1
CHU de Nancy - Hôpital de Brabois - Bâtiment Philippe Canton
Rue du Morvan 54511 Vandoeuvre-Les-Nancy Cedex

- **Bouches-du-Rhône**

Service de psychiatrie adulte - CHU Sainte Marguerite
270 bd de Sainte Marguerite 13009 Marseille

- **Isère**

Département de psychiatrie - CHU Grenoble, Hôpital Sud
BP185 - 38042 Grenoble cedex 09

- **Monaco**

Service de psychiatrie - Centre Hospitalier Princesse Grace
Avenue Pasteur - 98000 MC Monaco

4.2. Centres Experts Schizophrénie

- **Bas-Rhin**

Pôle de psychiatrie - Centre Hospitalier Régional Universitaire de Strasbourg
1 place de l'Hôpital 67091 Strasbourg Cedex

- **Gironde**

Service de Psychiatrie Adulte - Centre Hospitalier Charles Perrens
121 rue de la Béchade 33076 Bordeaux cedex

- **Puy-de-Dôme**

Service de psychiatrie B - CHU de Clermont-Ferrand
Rue Montalembert 63003 Clermont Ferrand Cedex 3

- **Les Yvelines**

Service de psychiatrie adulte - Hôpital André Mignot
177, rue de Versailles 78157 Le Chesnay Cedex

- **Hauts-de-Seine**

Pôle de psychiatrie et addictologie - Hôpital Louis Mourier
178 rue des Renouilliers 92700 Colombes

- **Val de Marne**

Pôle de psychiatrie - Hôpital A. Chenevier
40 Rue de Mesly 94010 Créteil Cedex

- **Hérault**

Service universitaire de psychiatrie adulte - Hôpital La Colombière
39 Avenue Charles Flahault 34295 Montpellier Cedex 5

- **Bouches-du-Rhône**

Service de psychiatrie et de psychologie médicale - C.H.U. La Conception
147 boulevard Baille 13005 Marseille

- **Rhône**

Centre Hospitalier Le Vinatier - Service psychiatrie générale adulte (Pôle G 10)
95 Bd Pinel 69677 Bron Cedex

- **Isère**

Centre de réhabilitation psychosociale - Centre Hospitalier Alpes Isere
26 avenue Marcellin Berthelot 38000 Grenoble

4.3. Centres Experts Asperger

- **Gironde**

Centre Ressources Autisme Aquitaine - CHS Charles-Perrens
121 rue de la Béchade 33076 Bordeaux

- **Paris**

Service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
Hôpital Robert Debré - 48 Bd Sérurier 75019 Paris

- **Val de Marne**

Pôle de psychiatrie - Hôpital A. Chenevier
40 Rue de Mesly 94010 Créteil Cedex

- **Isère**

Centre Hospitalier Alpes-Isère
26 avenue Marcellin Berthelot, 1^{er} étage - 38100 Grenoble

4.4. Centres Experts Dépression résistante

- **Gironde**

Centre Hospitalier Charles Perrens
Pôle de Psychiatrie Générale et Universitaire (3/4/7) (CERPAD)
121 rue de la Béchade 33076 Bordeaux Cedex

- **Puy-de-Dôme**

CHU de Clermont-Ferrand - Service de Psychiatrie de l'adulte B
58, rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

- **Indre-et-Loire**

CHU de Tours - Clinique Psychiatrique Universitaire
12 Rue du Coq 37540 Saint-Cyr-sur-Loire

- **Franche-Comté**

CHU de Besançon - Service de Psychiatrie de l'Adulte
25030 Besançon Cedex

- **Ile-de-France**

Hôpital A. Chenevier
40 Rue de Mesly 94010 Créteil Cedex

- **Paris**

Hôpital Lariboisière - Hôpital Fernand Widal - Service de psychiatrie Adulte
200 rue du Faubourg Saint Denis 75010 Paris

- **Hérault**

Hôpital Lapeyronie - CHRU Lapeyronie
191, avenue du Doyen Gaston Giraud 34295 Montpellier Cedex 5

- **Nord**

CHRU de Lille - Hôpital Fontan 1 - Service de Psychiatrie Adulte
Rue André Verhaeghe 59037 Lille Cedex

- **Bouches-du-Rhône**

Hôpital de la Conception - Pôle Psychiatrie Centre
147 Bd Baille 13005 Marseille

- **Isère**

CHU Grenoble, Hôpital Nord
Service de Psychiatrie de l'adulte, Pavillon Dominique Villars
CS 10217 - 38043 Grenoble cedex 9

- **Rhône**

Centre Hospitalier le Vinatier - Service Z19A – Bat 416
95 Boulevard Pinel - BP 300 39 - 69678 Bron Cedex

5- L'hospitalisation de jour

A l'hôpital de jour, 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.

6- L'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile concerne des patients malades de tous âges, atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge par une structure d'HAD, seraient hospitalisés en établissement de santé avec hébergement. Les soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile, par la technicité, la fréquence et la durée des actes. Ils peuvent être ponctuels et d'une durée limitée ou continus, associant divers types de soins se prolongeant parfois plusieurs mois.

7. Les structures ambulatoires

7.1. Les Centres Médico-Psychologiques

Les missions des Centres Médico-Psychologiques (CMP) 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 préventions

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

7.2. Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) est l'un des dispositifs sectoriels de soins en santé mentale. L'accès est proposé par l'équipe soignante de l'établissement psychiatrique (hôpital ou CMP). L'accompagnement en CATTP consiste à proposer aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir ou à favoriser leur autonomie.

8. La psychoéducation

Cette approche part du principe qu'en améliorant le suivi thérapeutique et la qualité de vie du patient (et des proches), on réduit le nombre de récidives, de crises et la durée des hospitalisations. L'objectif est d'assurer une éducation thérapeutique du patient afin de lui donner les moyens de gérer de la façon la plus autonome possible sa maladie et les conséquences sociales de celle-ci. La psychoéducation recouvre trois domaines d'actions :

- Pédagogique : donner des informations sur la maladie, ses manifestations et ses traitements qui dépassent le seul cadre de l'information générale.
- Psychologique : soutenir le malade (et son entourage) face aux difficultés d'accepter et de vivre avec sa maladie.
- Comportemental : fournir au malade les outils pour qu'elle adopte les comportements qui lui conviennent le mieux pour prendre en charge ses problèmes.

La psychoéducation s'adresse autant à la personne atteinte qu'aux membres de la famille. Elle vise globalement à mieux faire connaître la maladie, à éduquer sur le rôle de la médication, à reconnaître les facteurs de risque et de protection, les signes précurseurs d'un épisode de maladie; à établir une régularité des habitudes de vie dans la vie de tous les jours; à développer des stratégies afin de se protéger des épisodes de maladie.

Cette approche est complémentaire aux traitements médicamenteux, et constitue l'un des éléments clés de l'amélioration de l'état des patients.

9. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)

9.1. Qu'est-ce que c'est ?

C'est une thérapie brève qui vise à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité.

La TCC aide à progressivement dépasser les symptômes invalidants, tels que : les rites et vérifications, le stress, les évitements et les inhibitions, les réactions agressives, ou la détresse à l'origine de souffrance psychique.

9.2. Pour quels types de troubles ?

Les TCC ont été largement étudiées dans les troubles anxieux. Leur efficacité est la mieux établie, en association ou non au traitement médicamenteux, dans le trouble panique et dans le trouble anxieux généralisé. Elles sont également efficaces dans l'état de stress post-traumatique, dans les troubles obsessionnels compulsifs, dans les phobies sociales et diverses phobies spécifiques.

La TCC est également efficace dans le traitement de troubles dépressifs, tels que les états dysthymiques et les états dépressifs majeurs. Les troubles du sommeil, les états de dépendances (conduites addictives), certains aspects des troubles psychotiques, les troubles alimentaires ainsi que des troubles fonctionnels rencontrés en médecine peuvent aussi être traités par la thérapie comportementale et cognitive.

Les thérapeutes cognitivo-comportementalistes sont des professionnels de santé, médecins psychiatres ou psychologues. Ils se sont formés à la pratique de la TCC, dans des instituts privés, après leurs études universitaires de base. Ils exercent généralement en hôpital, en Centre Médico-Psychologique (CMP) ou en activité libérale.

10. Les Unités Sanitaires en milieu carcéral

L'Unité sanitaire assure l'ensemble des prestations ambulatoires relevant de la médecine générale, les soins dentaires, les consultations spécialisées et de psychiatrie à la suite de demandes formulées par la personne détenue ou, le cas échéant, par le personnel pénitentiaire ou par toute autre personne agissant dans l'intérêt de la personne détenue. Elle organise, en tant que de besoin, et avec le concours des personnels de l'administration pénitentiaire, l'hospitalisation des détenus. En outre, elle effectue, ou fait effectuer, les examens, notamment radiologiques ou de laboratoire, nécessaires au diagnostic.

11. Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

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, par exemple en direction de la réinsertion de la personne.

Les CSAPA accueillent, de façon gratuite, et anonyme sur demande, toute personne qui souhaite être aidée et en fait la démarche. Outre le volontariat, l'accueil peut également découler d'une mesure judiciaire (injonction de soins par exemple).

12. Les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques chez les usagers de drogues

Les CAARUD ont pour mission :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- le développement d'actions de médiation sociale. Ils ont également une mission facultative, la participation au dispositif de veille en matière de drogues et toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.



Le point de vue de l'UNAFAM

L'UNAFAM rappelle que les soins sont la première réponse à la décompensation et au mal-être ressenti par la personne en souffrance psychique. Nous souhaitons plus d'équité sur les territoires en matière d'accès aux soins et de suivi des patients, le développement des thérapies comportementales et cognitives, et plus d'intérêt pour les démarches d'alliance thérapeutique « soignants-soignés-familles ».

Les droits et les ressources

Partie 1 : Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

1. Cadre légal

Les MDPH ont été créées par la loi du 11 février 2005. Elles exercent dans chaque département des missions d'information du grand public, d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches, d'aide à l'élaboration du projet de vie des personnes handicapées, d'évaluation de leurs besoins, d'élaboration des plans personnalisés de compensation et d'ouverture des droits à prestations. Elles sont en outre chargées du suivi des décisions et ont un rôle de médiation.

2. Ce qui peut être demandé à la MDPH pour une personne adulte

☞ **Demande de cartes**

- d'invalidité (CI) avec possibilité de mention « cécité » ou « besoin d'accompagnement »
- carte de priorité pour personne handicapée (CPPH)
- carte européenne de stationnement (CES)

☞ **Demandes d'allocation**

- Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- Complément de Ressources (CR)

☞ **Demandes relatives à l'emploi et à la formation**

- la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- pour obtenir une orientation et/ou une formation professionnelle

☞ **Demandes d'orientation vers un établissement ou service médico-social adulte**

- Etablissement médico-social (Foyer de vie, Foyer d'Hébergement, Foyer d'Accueil Médicalisé, Maison d'Accueil Spécialisé)
- Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)

☞ **Demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui peut se concrétiser par :**

- des aides humaines
- des aides techniques
- un aménagement du logement, du véhicule, un surcoût lié au transport
- une aide pour charges spécifiques ou exceptionnelles
- une aide animalière



☞ *Le dossier de demandes auprès de la MDPH permet d'exprimer librement le projet de vie et les besoins et attentes de la personne handicapée, en relation avec sa situation. Ce projet de vie est facultatif, évolutif et peut être modifié. Sur la base des informations recueillies, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue la situation de la personne et construit un plan personnalisé de compensation en réponse aux besoins et attentes de la personne.*

3. La Commission des Droits et de l'Autonomie

La CDAPH prend toutes les décisions relatives à l'ensemble des droits des personnes handicapées.

Elle se prononce sur la base :

- de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire
- des souhaits présentés dans le projet de vie
- du plan de compensation proposé à la personne



☞ *Comment faire sa demande ?*

*Les dossiers sont à retirer à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. **Attention** : il est très important d'aider la personne à remplir son dossier, notamment pour la partie projet de vie. Par ailleurs, la partie médicale du dossier doit être renseignée de façon précise par le médecin, en tenant compte des retentissements des troubles dans la vie quotidienne et sociale de la personne, appelés les impacts psychosociaux de la maladie.*

Partie 2 : Les différentes prestations compensatoires

1. La carte d'invalidité

La carte d'invalidité (CI) est attribuée :

- à toute personne ayant un taux d'incapacité de 80%
- à toute personne classée en 3ème catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale (sans évaluation du taux d'incapacité)

☞ **Conditions d'attribution :**

- **Condition d'âge :**
 - Aucune. Quel que soit l'âge de la personne, la demande doit être instruite.

- **Conditions administratives :**
 - toute personne handicapée résidant en France
 - toute personne handicapée de nationalité française résidant à l'étranger
- **Date d'attribution :**
 - en principe, à compter du jour de la décision prise par la CDAPH (se renseigner auprès de la MDPH de son département)
- **Durée d'attribution :**
 - elle doit être déterminée en tenant compte notamment de l'évolutivité du handicap de la personne. L'âge de la personne handicapée constitue un élément à prendre en compte concomitamment. Elle peut être attribuée pour une durée comprise entre 1 et 10 ans, selon l'importance du handicap et plus rarement à titre permanent.

☞ **Avantages :**

- une priorité d'accès aux places assises
- une priorité d'accès dans les files d'attente
- ½ part dans le calcul de l'impôt sur le revenu
- un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux, au même titre que d'autres personnes prioritaires
- entrée gratuite ou tarif réduit dans certains musées, lieux culturels,
- tarif réduit à la SNCF pour l'accompagnateur
- tarif réduit dans certains transports

2. La carte de priorité

Elle est attribuée à toute personne ayant un taux d'incapacité inférieur à 80%, rendant la station debout pénible sur avis de la CDAPH.

☞ **Avantages :**

- une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun
- une priorité d'accès dans les files d'attente dans certains lieux publics

3. L' « allocation adulte handicapé » (AAH)

L' « allocation adulte handicapé » (AAH) est une allocation de solidarité destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées. 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 ouvre le droit à l'AAH, la CAF, pour sa part, vérifie les conditions administratives de versement.

☞ **Conditions d'attribution :**

- Elles sont liées au handicap (apprécié par la CDAPH).

☞ **Est requis un taux d'incapacité permanente :**

- soit au moins égal à 80% (AAH dite « L.821-1 » du Code de la Sécurité Sociale)
- soit compris entre 50% et 79%, qui se couple avec une condition supplémentaire, exigeant que la personne connaisse une restriction substantielle et durable compte tenu du handicap pour l'accès à l'emploi (AAH dite « L.821-2 » du Code de la Sécurité Sociale).
- Elles sont également liées à des conditions administratives (appréciées par l'organisme payeur –CAF ou MSA). Sont prises en compte les **ressources** (« ensemble des revenus nets catégoriels ») du demandeur et de son conjoint, concubin ou pacsé, dans le cadre de l'impôt sur le revenu.

☞ **En 2015, ces ressources ne devaient pas dépasser :**

- 9 691, 80 € annuels pour une personne seule (soit douze fois le montant de l'AAH)
- 19 383,60 € pour une personne vivant en couple (soit vingt-quatre fois le montant de l'AAH)
- Ces plafonds sont majorés de 4 845,90 € par enfant à charge.

☞ **Avantages :**

- L'affiliation gratuite et automatique au régime général et aux prestations de l'Assurance Maladie et maternité si le bénéficiaire de la prestation ne relève pas d'un autre régime obligatoire
- Une exonération de la taxe d'habitation et de la taxe foncière, sous réserve de conditions de ressources et de cohabitation
- Une exonération de la redevance audiovisuelle
- Une réduction de la facture téléphonique en cas d'abonnement à un service téléphonique fixe

☞ **Montant de l'AAH au 1^{er} avril 2016 : 808, 46 €.**

☞ **La réduction de l'AAH a lieu**

- si la personne perçoit d'autres revenus imposables (pension, salaire dans une entreprise milieu ordinaire ou sous certaines conditions en ESAT).
- En cas d'hospitalisation de plus de 60 jours, l'AAH est ramenée à 30% du montant maximum, sauf si la personne est astreinte au forfait journalier, a au moins un enfant à charge, a un conjoint ou un partenaire qui ne travaille pas pour des raisons reconnues par la commission.



☞ ***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 (1^{er} jour du mois civil qui suit la date du dépôt de la demande)***

4. La prestation de compensation du handicap (PCH)

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière personnalisée pour compenser les besoins liés à la perte d'autonomie. La prestation de compensation du handicap peut aider à couvrir plusieurs besoins :

- **Aide humaine** : les actes essentiels (toilette, habillage, alimentation, élimination, déplacements) et facilitant la vie sociale, la surveillance régulière
- **Aide technique** : 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...)
- **Aménagement du domicile, du logement et surcoût du transport** : concerne la résidence principale et l'unité de vie (adaptation, circulation, changement de niveau, motorisation du portail...)
- **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...**)
- **Aide animalière** : elle doit être régulière et concourir à l'autonomie de la personne

👉 Conditions d'attribution :

- Avoir moins de 60 ans,
- ou avoir moins de 75 ans et présenter un handicap qui répondait avant 60 ans aux critères d'accès à la PCH
- ou avoir plus de 60 ans et être bénéficiaire de l'allocation compensatrice tierce personne
- présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité essentielle de la vie ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités de la vie définies à "l'annexe 2-5 du CASF"



Le point de vue de l'UNAFAM

Les besoins en aide humaine sont rarement reconnus pour nos proches. Pourtant, dans la plupart des cas, ceux-ci ont besoin d'une stimulation pour accomplir beaucoup d'actes de la vie quotidienne : gérer leur budget, gérer leurs obligations administratives, gérer leurs repas, gérer leur hygiène corporelle, gérer leur lieu de vie, sortir de chez eux.

La non prise en compte de leurs difficultés réelles conduit à leur refuser l'éligibilité à la PCH, donc à la possibilité de bénéficier des services d'auxiliaires de vie. Pour l'UNAFAM, il s'agit de situations de discrimination que nous dénonçons avec détermination.

5. Le complément de ressources

Le complément de ressources* est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) pour constituer une garantie de ressources dans le but de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler

☞ Conditions d'attribution

- **Pour bénéficier du complément de ressources, l'intéressé doit remplir les conditions suivantes :**
 - Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80%
 - Percevoir l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'une pension d'invalidité, d'une pension de vieillesse ou d'une rente accident du travail et de l'allocation supplémentaire d'invalidité
 - Avoir une capacité de travail, appréciée par la CDAPH, inférieure à 5% du fait du handicap
 - Disposer d'un logement indépendant



**** A noter : une personne hébergée à titre gracieux par un particulier à son domicile n'est pas considérée disposer d'un logement indépendant, sauf s'il s'agit de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle est liée par un PACS.***

6. La majoration pour la vie autonome

☞ Conditions d'attribution

- **La majoration pour la vie autonome* (MVA) est versée automatiquement aux personnes qui remplissent les conditions suivantes :**
 - Percevoir l'AAH à taux plein 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.

☞ ATTENTION !

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.



Le point de vue de l'UNAFAM :

Le dossier de demandes de compensation du handicap n'est pas suffisamment adapté aux personnes souffrant de troubles psychiques. Nous avons conçu un imprimé complémentaire de trois volets (usager-entourage-soignant) au dossier type qui permet de recueillir les informations relatives aux troubles psychiques et aux retentissements de ces troubles dans la vie quotidienne, sociale, familiale et professionnelle de la personne. Ces informations sont nécessaires à l'équipe de la MDPH pour évaluer la situation, les besoins et attentes de la personne et pour ensuite élaborer des réponses adaptées. Les imprimés peuvent être demandés aux délégations départementales UNAFAM et accessibles en ligne sur certains sites des MDPH.

Nous souhaitons l'adoption d'un volet complémentaire au dossier type, qui prenne en compte les difficultés sociales de la personne et qui permette à l'entourage de s'exprimer.

Partie 3 : Les mesures sociales et la 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.

Différents régimes de mesure répondent, de façon graduée, à différents niveaux de protection. Il existe des mesures d'initiative individuelle (MPF), administrative (MASP) et des mesures judiciaires (MAJ, sauvegarde de justice, curatelle, tutelle).

1. La protection sur initiative individuelle

Le mandat de protection future permet à une personne (mandant) de désigner à l'avance, de sa propre initiative, 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 (personne physique ou morale) inscrit sur une liste de professionnels assermentés dressée et tenue à jour par le préfet.

Le mandat de protection future peut être mis en place en s'adressant à un notaire (« mandat notarié ») ou à un avocat (« mandat sous seing privé »).

2. La protection administrative

2.1. La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Elle 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 renouvelable. A la différence de la mesure d'accompagnement judiciaire, la MASP se concrétise par un contrat signé entre la personne et le service qui la met en œuvre.

2.2. Les mesures judiciaires

Une mesure de protection peut être demandée au Juge des Tutelles 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 le Procureur de la République.

Cette demande se fait par simple écrit, adressé au juge, présentant 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.

☞ **Le Juge étudie l'expertise médicale, entend le majeur à protéger et, éventuellement, sa famille, puis rend son jugement :**

- Soit la personne ne justifie pas d'une mesure de protection
- Soit le Juge décide de la mise en œuvre d'une mesure de protection adaptée, pour une période donnée allant de 1 à 5 ans, renouvelable si besoin.



☞ ***L'importance du rôle du médecin : « Le médecin qui constate que la personne à laquelle il donne ses soins a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile peut en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.***

Lorsqu'une personne est soignée dans un établissement de santé, le médecin est tenu, s'il constate que cette personne se trouve dans la situation prévue à l'alinéa précédent, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu de traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice. Le représentant de l'Etat dans le département doit être informé par le procureur de la mise sous sauvegarde » (art. L 3211-6 du Code de la Santé Publique)

2.3. La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

La MAJ est, comme la MASP, destinée à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale, et qui perçoivent des prestations sociales. Toutefois, à la différence de la MASP, elle est **contraignante** : un mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources. Cette gestion doit s'effectuer dans l'intérêt de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale. La MAJ **n'entraîne aucune incapacité juridique** : la personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile.

Les personnes concernées par la MAJ sont celles qui ont fait l'objet d'une 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 (ex. : application des règles relatives aux droits et devoirs du conjoint) s'avère insuffisante.

La mesure d'accompagnement judiciaire est prononcée par le juge, uniquement sur demande du **procureur de la République**. Sa durée ne peut excéder deux ans (renouvelables une fois sous conditions).

2.4. La sauvegarde de justice

☞ Est destinée à protéger le majeur face à un risque de dilapidation de son patrimoine et à des actes qui seraient contraires à son intérêt. C'est une mesure temporaire décidée soit :

- dans l'attente de la mise en place d'un régime de curatelle ou de tutelle, plus long à mettre en place ;
- pour une période déterminée ou indéterminée justifiée par la dégradation de l'état physique ou psychique d'une personne nécessitant des soins médicaux.

La personne placée sous sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits. Durant cette période, **elle conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile**, même vendre ou donner ses biens. Le contrôle des actes s'effectue a posteriori. L'annulation de contrats et d'actes peut être intentée pendant cinq ans si la preuve est apportée que ces actions ont été entreprises sous l'empire d'un trouble mental.



☞ **Quelle que soit la décision du Juge, la personne protégée conservera l'exercice de certains de ses droits (déclaration de naissance d'un enfant, lieu de résidence...) sous réserve des actes pour lesquels un mandataire spécial a été désigné (actes visant à la protection de la personne ou actes visant à la protection des biens de la personne). En cas de difficulté, c'est au Juge de statuer.**

Rappel important : toute personne majeure ne bénéficiant pas d'une mesure de protection juridique est réputée responsable de ses actes.

2.5. La curatelle : principe général : « 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. On distingue deux types de curatelle : la curatelle simple, mesure assez légère et la curatelle renforcée, plus contraignante.

Sous curatelle simple, le majeur protégé peut faire seul les actes de gestion courante et prend seul les décisions relatives à sa personne. Pour les actes les plus importants, dits actes de disposition (emprunt, vente ou achat d'un immeuble, placements de capitaux, l'acceptation ou le renoncement à une succession,...) le majeur protégé doit être assisté du curateur (double signature).

Sous curatelle renforcée, le principe est le même que pour la curatelle simple à la différence importante que le curateur seul perçoit les revenus de la personne sur un compte ouvert au nom du majeur. Il assure lui-même le règlement des dépenses auprès des tiers et dépose l'excédent sur un compte du majeur.

En principe la mesure de curatelle doit être 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.

Le majeur sous curatelle conserve le droit de vote.

2.6. La tutelle : principe général : « 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.

C'est le régime de protection le plus contraignant et le plus lourd à mettre en œuvre. La personne incapable d'accomplir elle-même les actes de la vie civile est représentée d'une manière continue. Le majeur placé en tutelle doit être protégé tant au niveau de sa personne que de ses biens. Une tutelle ne peut en aucun cas être prononcée pour « déviance sociale ». La tutelle n'est prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle ne peuvent assurer une protection suffisante.

Pour autant, les décisions prises dans le cadre de cette mesure de protection doivent au maximum rechercher l'avis et le consentement de la personne protégée.

3. Les principaux organismes tutélaires intervenant dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique

Pour mettre en œuvre les mesures de sauvegarde de justice, de curatelle et de tutelle, plusieurs organismes départementaux interviennent auprès des majeurs protégés. Sur chaque département, il y a des organismes qui interviennent plus spécifiquement auprès des personnes en situation de handicap psychique.

4. Les tuteurs indépendants

L'adresse internet suivante permet de trouver la liste départementale des professionnels libéraux exerçant à titre individuel.

La Chambre Nationale a établi une liste nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, personnes physiques exerçant à titre individuel (professionnels libéraux). Il est rappelé que fait seule foi, la dernière liste départementale publiée par le préfet du département concerné, conformément à l'article L471-2 du code de l'action sociale et des familles. La dernière actualisation de cette liste nationale a été faite en date du 21 janvier 2015.

☞ <http://www.chambre-mjpm.fr/annuaire-mandataires>

5. Les services des tutelles dans les tribunaux d'instance

Les services décideurs de la mise sous mesure de protection juridique se trouvent dans les tribunaux d'instance. On y trouve notamment les juges des tutelles qui prononcent les mesures.

Partie 4 : Les dispositifs de droit commun

1. Le revenu de solidarité active (RSA)

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources ou disposant de faibles ressources un niveau minimum de revenu variable selon la composition du foyer. Pour bénéficier du RSA, les ressources du foyer doivent être inférieures à un montant calculé en fonction de la composition du foyer.

☞ **Les conditions d'attribution sont les suivantes :**

- Vous avez plus de 25 ans. Il n'y a pas de condition d'âge si vous êtes enceinte et si vous avez déjà au moins un enfant à charge.
- Si vous avez entre 18 et 25 ans, sans enfant, vous devez avoir exercé, en plus des conditions énoncées ci-après, une activité à temps plein (ou l'équivalent) durant au moins 2 ans sur les 3 dernières années.
- Vous habitez en France de façon stable.
- Vous êtes français ou ressortissant de l'Espace économique européen ou Suisse et vous justifiez d'un droit au séjour, ou vous êtes ressortissant d'un autre pays et vous séjournez en France de façon régulière depuis au moins 5 ans (sauf cas particuliers).
- Les ressources mensuelles moyennes de votre foyer pendant les 3 mois précédant votre demande ne doivent pas dépasser un certain montant maximal de Rsa. Certaines ressources ne sont pas prises en compte.
- Vous devez prioritairement faire valoir vos droits à l'ensemble des autres prestations sociales (allocation chômage, retraite...) auxquelles vous pouvez prétendre.

- Vous ne pourrez pas bénéficier du RSA (sauf si vous êtes parent isolé) si vous êtes :
- en congé parental ou sabbatique, en congé sans solde ou en disponibilité ;
- étudiant et que vous ne percevez pas un revenu d'activité au moins égal à 500 euros par mois (au titre des revenus déclarés chaque trimestre).

Le montant du RSA n'est pas fixe, mais varie selon la composition et les ressources du foyer. Le tableau ci-dessous présente le montant du RSA « socle » au 1er Janvier 2016 pour un allocataire ne bénéficiant d'aucune aide logement.

Nombre d'enfants ou de personnes à charge	Vous vivez seul(e)*	Vous vivez en couple
0	524,68 €	787,02 €
1	787,02 €	944,43 €
2	944,43 €	1 101,84 €
Par enfant ou personne en plus	209,86 €	209,86 €

* Ces montants peuvent être majorés, sous certaines conditions, pour les personnes seules assurant la charge d'un enfant né ou à naître.

Si votre foyer dispose de revenus d'activité, le RSA prend la forme d'un complément de ressources si vos revenus d'activité sont inférieurs à un montant minimum garanti.

Le montant du RSA « activité » est égal à la différence entre ce montant minimum garanti et les revenus d'activité de votre foyer (auxquelles s'ajoute éventuellement le forfait logement). On parle alors de RSA chapeau ou RSA d'activité.

2. L'Allocation Personnalisée au Logement

Cette aide financière est destinée à réduire le montant du loyer du logement (ou de la mensualité d'emprunt immobilier). Elle est attribuée selon la nature de votre logement et la composition de la famille.

☞ **S'adresser à la CAF**

3. La Couverture Maladie Universelle (CMU)

La couverture maladie universelle (CMU) de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.).

3.1. La CMU de base

Elle est une protection maladie obligatoire pour les personnes résidant en France et qui ne sont pas déjà couvertes par un autre régime obligatoire d'Assurance Maladie.

☞ **Avantages** : la CMU de base ouvre droit aux remboursements des soins et médicaments aux taux habituels appliqués aux autres assurés sociaux.

3.2. La CMU complémentaire

Elle est, comme son nom l'indique, une protection complémentaire (comparable à une mutuelle) accordée sur critères de ressources.

☞ **Avantages** : prise en charge des soins à 100 % sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la Sécurité sociale et le forfait journalier hospitalier. En outre, la CMU complémentaire dispense de payer la participation forfaitaire d'un euro.



☞ **A noter** : Au 1er juillet 2015, le montant plafond de ressources ouvrant droit à la CMU complémentaire pour une personne seule s'élevait à 720,42 € mensuels. Ainsi, sont exclus les bénéficiaires de l'AAH à taux plein.

Certaines CPAM allouent une aide financière compensatoire (attribuée annuellement) pour permettre aux personnes n'ayant pas droit à la CMU complémentaire de financer leur adhésion à une complémentaire santé.

4. Les instances de conseil juridique : les maisons de la justice et du droit

Les maisons de justice et du droit ont trois missions principales : l'information du citoyen, la médiation pénale et l'aide aux victimes.

- Information des citoyens : information juridique gratuite auprès d'avocats, d'associations de consommateurs ou d'experts en droit.
- Médiation pénale : réparation d'un préjudice causé, indemnisation des victimes, faire respecter un jugement.
- Aide aux victimes : information, écoute, soutien moral et accompagnement tout au long des démarches juridiques.

5. Les assistants de service social : des professionnels ressources

Les assistants de service social sont présents à plusieurs « niveaux » : les circonscriptions sociales du département, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les établissements de service public, comme les structures hospitalières de santé mentale par exemple. Chacun de ces niveaux dispose de compétences et de missions propres, et sont à même d'orienter vers les structures les plus pertinentes en cas de besoin.

5.1. Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale

Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS) sont des établissements publics communaux ou intercommunaux 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.

Ces établissements comprennent le plus souvent une équipe pluridisciplinaire de professionnels de l'action sociale (conseillers en économie sociale et familiale et assistants de service social notamment), à même d'aider les personnes dans leurs diverses démarches.

5.2. Les territoires d'action sociale des Conseils départementaux

Chaque département est découpé en territoires d'action sociale (ou « circonscriptions de secteur »), au sein desquels les assistants de service social accueillent la population ou se déplacent auprès d'elle.

Ces professionnels remplissent une mission de service public d'aide et d'accompagnement des publics en difficulté, quelle qu'en soit la cause. Ils peuvent permettre aux personnes d'accéder à leurs droits (RSA, APL...), accompagner dans les différentes démarches administratives auprès des institutions publiques (MDPH par exemple) ou privées (ERDF...).

☞ **Leurs missions principales consistent à :**

- informer sur les procédures, les interlocuteurs, l'accès au droit, 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. Ceci passe notamment par le suivi et la coordination des démarches entreprises par la personne ;
- assurer un rôle de médiation entre une personne en difficulté et différents interlocuteurs ;
- prévenir toute situation de danger pour la personne et/ou sa famille.

5.3. Les établissements de service public

Dans certains établissements de service public, des assistants de service social assurent des missions d'aide, d'accompagnement et d'orientation, d'ouverture ou de réouverture des droits, etc., en lien avec le réseau partenarial sanitaire, social et médico-social.

Ces professionnels sont notamment présents dans les établissements de santé mentale.



Le point de vue de l'UNAFAM :

La PCH "aide humaine", qui serait d'une grande utilité pour un certain nombre de personnes en situation de handicap psychique, leur est très rarement attribuée. De fait, les besoins de stimulation pour les actes de la vie quotidienne ne sont toujours pas reconnus alors que la loi du 11 février 2005 met en avant les besoins de compensation liés aux difficultés de participation de la vie en société et aux limitations d'activité.

De l'hébergement au logement

Partie 1 : Les services intégrés de l'accueil et de l'orientation

Les services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ont pour fonction de coordonner l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès des personnes sans logement (accueil, hébergement, logement - associations, CCAS, travailleurs sociaux de secteur).

Ils constituent ainsi une **commission d'orientation unique**, qui se réunit régulièrement, et qui est compétente dans le domaine de l'hébergement d'urgence, temporaire ou d'insertion.



☞ **Attention : le SIAO n'a pas vocation à accueillir directement les personnes. En cas de besoin, pour solliciter directement un hébergement d'urgence, composer le 115.**

Partie 2 : Les différentes structures d'hébergement

☞ **Les personnes qui sont dans l'incapacité de vivre de façon autonome peuvent trouver des réponses adaptées dans différents types de structures :**

- sociales, dans un cadre semi-collectif (résidences accueil, maisons relais);
- médico-sociales, dans un cadre collectif (foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées, maisons de retraite)
- sanitaires, dans un cadre individuel ou semi-collectif (appartements thérapeutiques, appartements protégés)

1. Les structures d'hébergement sociales

Il en existe plusieurs types, s'adressant 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 problématique 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.

1.1. Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) accueille des personnes ou familles en grandes difficultés (économiques, familiales, de santé ou d'insertion, ...) qui ne trouvent pas de réponses satisfaisantes dans les dispositifs publics et sociaux habituels. Il a pour finalité la réinsertion sociale des personnes en grande difficulté vers un retour à une vie sociale «normale» afin d'intégrer, à terme, des dispositifs de droit commun. Ils ont pour mission d'assurer l'accueil et l'orientation notamment en urgence, l'hébergement et le logement, individuel ou collectif, dans ou en dehors des murs, le soutien et l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.

1.2. Les Résidences Accueil

Les résidences accueil s'inscrivent dans une logique ***d'habitat durable, sans limitation de durée***, et offre 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, en tant que de 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 d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

☞ Ces structures accueillent 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 en tant que de besoin,
- dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale,
- à faible niveau de revenus, sans critère d'âge.

1.3. 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 avec les hôtes. Elles accueillent des personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, 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.

2. Les structures d'hébergement médico-sociales

2.1. Les Maisons d'Accueil Spécialisées et les Foyers d'Accueil Médicalisé

Les MAS (financées par l'Assurance Maladie) et les FAM (à double tarification, Assurance Maladie et Conseil départemental) 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 MDPH.

Le tableau ci-dessous mentionne les MAS situées dans l'enceinte d'établissements de santé mentale.

Quelques exemples à proximité de la région :

☞ **Dans l'Yonne** : Résidence les Boisseaux - 7 route des Conches - 89470 MONETEAU - Tél. : 03 86 40 61 55 (45 places);

☞ **En région parisienne : FAM gérés par les œuvres FALRET :**

- Résidence du Docteur Jules Falret - 39 avenue de l'Europe 91210 DRAVEIL - Tél. : 01 69 39 24 50.
- Résidence Les Sources - 28 rue de la Démènerie 78330 FONTENAY-LE-FLEURY - Tél. 01 30 07 15 50.

☞ **En Belgique :**

- FAM « La Maison des Collines » – 7 bis chemin ESQUIMBREUCQ – B7 860 LESSINESS - Tél. : 00 32 477 294 554 (15 places).
- Foyer de vie-FAM Albatros, 5 rue du Bois, 5 660 PETITE CHAPELLE, COUVIN.

2.2. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement

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. Ces établissements ne peuvent accueillir des personnes que sur orientation de la MDPH.

Par ailleurs, certains établissements peuvent accueillir les personnes handicapées psychiques, si ces dernières bénéficient d'une orientation MDPH.

Les **foyers d'hébergement** fonctionnent en général avec un établissement et service d'aide par le travail (ESAT - voir infra). 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.

** Pour autant, certains établissements peuvent accueillir les personnes handicapées psychiques, si ces dernières bénéficient d'une orientation MDPH.*

2.3. Les Maisons de retraite spécialisées pour les personnes malades psychiques

Ces dernières années, quelques établissements ont vu le jour pour accueillir spécifiquement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes. Les conditions d'admission demandent d'avoir des troubles psychiques stabilisés et de ne plus pouvoir exercer un emploi même en milieu protégé. De plus, l'orientation est donnée par la MDPH.

3. Les formules d'hébergement en appartement

3.1. Les appartements thérapeutiques

Ce sont des unités de soins à visée de réinsertion sociale, mises à disposition (sur avis médical) de patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante, sinon continue, de personnels soignants. Situés dans la ville, ils ont vocation à rapprocher la vie des patients de la vie « normale », en les associant à l'organisation et à la gestion du quotidien à l'intérieur de l'appartement, en recherchant l'ouverture sur l'extérieur, la participation à la vie locale...

** Les Communautés d'accueil thérapeutique (CAT) sont des structures d'accompagnement des patients dans la vie quotidienne. Les patients vivent de façon autonome dans un appartement (appartenant au CHS) situé en milieu urbain, tout en bénéficiant d'un suivi de soins.*

3.2. 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.

3.3. Les appartements à bail transférable

Ce sont des appartements individuels loués par un gestionnaire et sous-loués à des personnes handicapées psychiques. 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.

Par exemple, l'association sparnacienne d'aide à la santé mentale (CMP-CATTP d'Épernay / tél : 03 26 55 43 55) assure ce type de prestation.

4. Le logement accompagné

4.1. 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 MDPH. 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.

4.2. Les familles gouvernantes

Les familles gouvernantes constituent un dispositif intermédiaire entre la maison relais et l'accueil familial, destiné aux personnes malades incapables de vivre seules, sans pour autant nécessiter une prise en charge hospitalière. Un groupe de patients, qui vit dans un ou plusieurs appartements mitoyens, salarie une « gouvernante » qui gère les affaires quotidiennes. En parallèle, les soins nécessaires sont prodigués à domicile par des professionnels de la santé.

5. Le logement de droit commun

L'accès au logement de droit commun est facilité par divers organismes publics ou privés, tels que les bailleurs sociaux et les associations d'information sur le logement.

L'accès au logement passe également par les nombreux bailleurs privés (particuliers ou agences immobilières) présents sur chaque territoire départemental. Se reporter à la rubrique « Agence immobilière » des Pages Jaunes.



☞ **Des aides financières existent pour faciliter l'accès à un logement autonome :**

- pour le loyer : APL (Aide Personnalisée au Logement) ou ALS (Allocation de Logement Sociale)

- pour la caution : FSL (Fonds de Solidarité Logement)

☞ Pour tout renseignement, contacter la CAF ou la circonscription d'action sociale de secteur.

Le point de vue de l'UNAFAM

Le logement constitue un levier vers l'autonomie des personnes souffrant de troubles psychiques et vivant dans la cité. Il représente également un aspect essentiel de leur dignité et de leur identité.

A l'UNAFAM, nous plaidons pour une réponse diversifiée, souple, de logements adaptés. Le logement doit participer à une dynamique de prévention et/ou de protection, et être assorti d'un accompagnement modulé en fonction des besoins et des périodes. Rappelons ici encore que la maladie psychique, loin d'être linéaire, comporte des périodes de mieux-être.

L'accompagnement et la vie sociale

Divers dispositifs peuvent accompagner les personnes atteintes d'une maladie psychique dans leur vie sociale et quotidienne, que cela soit à domicile (SAVS et SAMSAH) ou dans le cadre d'un accueil en journée (SAJ, GEM).

Partie 1 : Vie sociale et loisirs

1. Les Groupes d'Entraide Mutuelle

Associations loi 1901 regroupant des personnes adultes que des troubles psychiques ont mises ou mettent en situation de fragilité, **les groupes d'entraide mutuelle (GEM)** trouvent leur base légale dans la loi n°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », tant comme moyen de prévention du handicap que comme élément de compensation du handicap.

Répondant au cahier des charges de la circulaire du 29 août 2005 et de l'arrêté du 13 juillet 2011, les groupes d'entraide mutuelle ont pour objectif d'aider à rompre l'isolement, de restaurer et de maintenir les liens sociaux, de redonner confiance en soi. 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 et de loisirs.

2. Les vacances adaptées

L'organisme REPIT propose des séjours (en général d'une semaine, au mois de septembre) pour les aidants de personnes en souffrance psychique, à Saint-Montaigne en Sologne. Les personnes malades psychiques peuvent également être accueillies (accompagnées de leurs aidants uniquement). Tél. 06 78 73 86 19 - Email : repit.info@gmail.com

3. Le sport adapté

Des associations sportives accueillant spécifiquement des personnes handicapées fonctionnent dans tous les Départements. Certaines relèvent de la Fédération **Française du Sport Adapté** qui reçoit des personnes en déficience mentale et celles souffrant de troubles psychiques.

☞ **S'adresser à la FFSA : www.ffsa.asso.fr pour avoir les coordonnées des associations locales affiliées à la FFSA.**

D'autres associations accueillent toutes personnes handicapées quelle que soit la nature de leur handicap, dans diverses disciplines.

Partie 2 : Les structures d'accompagnement sociales et médico-sociales

1. Les services d'accompagnement à la vie sociale

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) 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...). Les SAVS peuvent aussi proposer des activités de développement personnel, ayant pour objectifs une resocialisation, une restructuration, une mise en valeur des qualités personnelles...

2. Les services d'accompagnement médico-social pour les adultes handicapés

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ont vocation à assurer, à domicile et/ou en milieu « ouvert », un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins.

3. Les services d'accueil de jour des foyers de vie

Ces services ont pour objectif de proposer aux personnes accueillies des animations quotidiennes, une série d'activités à même de les occuper de façon utile, intéressante et agréable, en fonction bien sûr de leur situation de handicap. Ce type de foyer est destiné, à titre principal, aux personnes handicapées adultes ne relevant ni d'un Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS), ni d'un Foyer d'Accueil Médicalisé. Il faut une notification MDPH pour y accéder.

4. Les services pénitentiaires de probation et d'insertion

Le service pénitentiaire de probation et d'insertion (SPIP) est un service de l'administration pénitentiaire à compétence départementale. Il est chargé d'accompagner les personnes qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire et favoriser leur réinsertion sociale.

En milieu fermé (prison), le SPIP facilite l'accès des personnes incarcérées aux dispositifs sociaux, de soin, de formation ou de travail. Il apporte l'aide utile au maintien des liens familiaux. Il porte une attention particulière aux problèmes d'indigence, d'illettrisme et de toxicomanie. Il prépare la personne détenue à sa sortie et à sa réinsertion grâce, tout particulièrement, aux mesures d'aménagement de peine.

En milieu ouvert (en dehors de la prison), il intervient sous le mandat d'un magistrat et apporte à l'autorité judiciaire tous les éléments d'évolution utiles à sa décision. Il s'assure du respect des obligations imposées aux personnes condamnées à des peines restrictives de liberté ou bénéficiant d'aménagement de peine. Il les aide à comprendre la peine et impulse avec elles une dynamique de resocialisation.

Le SPIP travaille avec les autres personnels pénitentiaires et s'appuie sur un réseau de partenaires institutionnels et associatifs.



Le point de vue de l'UNAFAM

Au-delà des périodes de crise qui nécessitent leur hospitalisation, les personnes souffrant de troubles psychiques connaissent des périodes de mieux-être qui peuvent être prolongées par une reprise de la vie sociale. Cela nécessite impérativement un accompagnement psycho-social qui doit être adapté au degré d'autonomie de la personne.

L'UNAFAM demande que cet accompagnement soit considéré comme le prolongement du soin et qu'une véritable politique d'accompagnement psycho-social soit, enfin, mise en place.

Le travail

Partie 1 : La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

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 » (art. L5213-1 du Code du travail). Elle est délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) à la MDPH. Cette commission peut cependant rejeter la demande, si elle considère que la personne peut accéder normalement à l'emploi ou, au contraire, que la personne est dans l'impossibilité d'accéder à tout travail.

☞ **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.

☞ **Durée d'attribution** : de 1 à 5 ans

☞ **Avantages**

- un élément favorable au recrutement, car les entreprises doivent impérativement compter des personnes handicapées dans leurs effectifs (cf. encadré)
- un aménagement d'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-dessous)
- 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)



☞ **A noter : L'orientation vers un ESAT vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé**

☞ **Ne pas oublier...**

Le service public de l'emploi a pour mission principale de favoriser la rencontre entre l'offre et la demande d'emploi, d'aider les demandeurs d'emploi à retrouver un emploi.

Pour trouver l'agence à laquelle il faut s'adresser : www.pole-emploi.fr

Partie 2 : L'insertion professionnelle

1. Les Cap Emploi

Les Cap Emploi sont des organismes dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées, inscrits dans le cadre de la loi Handicap de février 2005. Ils ont pour principales missions de :

- Accueillir, informer, accompagner les personnes handicapées en matière d'insertion professionnelle
- Identifier les potentiels d'accès à l'emploi par un diagnostic professionnel
- Elaborer 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.

☞ **ATTENTION : pour** pouvoir bénéficier des services des Cap Emploi, **il faut préalablement être inscrit à Pôle Emploi.**



☞ **A noter :**

- **Tout employeur occupant au moins 20 salariés, est tenu d'employer des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de leur effectif total**
- **Il n'existe pas d'obligation légale imposant de dire à son employeur que l'on possède une RQTH, ni de le mentionner sur un CV ou lors d'un recrutement**

2. Les services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

Comme leur nom l'indique, *les services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)* 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.

3. Les prestations ponctuelles spécifiques "troubles psychiques"

L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées finance chaque année des prestations ponctuelles spécifiques (PPS) « troubles psychiques ». Sept prestations sont proposées :

- Analyse des demandes du secteur psychiatrique : Permettre au secteur psychiatrique et au prestataire de s'assurer de la faisabilité d'un parcours de retour à l'emploi ; permettre à la personne d'appréhender la démarche qui pourrait être mise en œuvre ; tremplin vers les autres PPS.

Les prescripteurs de cette prestations sont les psychiatres privés ou du secteur public.

- Appui à un diagnostic approfondi : Identifier l'origine psychique des difficultés de la personne, l'aider à repérer ses potentialités et ses limites, définir les étapes à envisager et apporter au prescripteur des éléments sur la faisabilité d'un parcours professionnel.

- Appui à l'élaboration du projet professionnel : Identifier les capacités et les compétences de la personne afin de l'accompagner dans la construction d'un projet professionnel réaliste, compatible avec sa situation de handicap et de préconiser au prescripteur les conditions et les étapes nécessaires à la mise en œuvre du projet.

- Appui à la validation du projet professionnel : Valider le projet professionnel défini par la personne, préciser les modalités d'aménagements éventuels permettant sa mise en œuvre, lui apporter un soutien dans ses démarches d'insertion professionnelle, proposer les modalités d'accès à l'emploi et les actions à mettre en œuvre pour faciliter le travail d'accompagnement du prescripteur.

- Appui à l'intégration en entreprise ou en formation : Soutenir la mobilisation de la personne et faciliter la concrétisation de son projet professionnel ou d'intégration en formation et/ou alternance, validé par son référent, en intégrant les éléments d'aménagement liés à la situation de handicap psychique.

- Suivi dans l'emploi : Intervenir sur demande de l'entreprise, de manière réactive, auprès d'un bénéficiaire connu pour désamorcer toute difficulté rencontrée dans le cadre professionnel susceptible de conduire à une rupture de contrat.
- Appui-conseil pour le maintien dans l'emploi : Aider à maintenir dans l'emploi un salarié en le soutenant et en permettant à l'employeur de mieux comprendre les difficultés liées au handicap pouvant être rencontrées par le salarié à son poste.

Les prescripteurs pour les prestations ci-dessus sont :

- Cap Emploi
- SAMETH
- Pôle Emploi
- Mission Locale

4. Les missions locales

Les missions locales s'adressent aux jeunes de 16 à 25 ans. C'est un espace d'intervention au service des jeunes. Les structures d'accueil doivent apporter des réponses aux questions d'emploi et de formation.

Les contacts des missions locales peuvent être demandés à la mairie, ou sont disponibles sur les pages jaunes.

5. Les entreprises adaptées

Les Entreprises adaptées sont des unités économiques qui relèvent du marché du travail ordinaire, tout en portant une vocation sociale spécifique : ces structures doivent en effet employer dans leur effectif au moins 80 % de travailleurs handicapés. Elles concernent les personnes qui ne peuvent s'insérer dans le milieu ordinaire, mais qui possèdent une capacité de travail supérieure à celle des travailleurs d'ESAT.

Une orientation est nécessaire par la CDAPH. Après cette dernière, Pôle Emploi ou Cap Emploi proposent aux Entreprises Adaptées le recrutement des salariés en situation de handicap. Celles-ci pourront intégrer le nouveau salarié et bénéficier des subventions relatives à l'embauche d'un travailleur handicapé en EA.

Partie 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 là de formation dite de droit commun.

Des formations en Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP) sont réservées aux travailleurs handicapés reconnus par la CDAPH. Ce sont des formations longues.

Quelle que soit la formation envisagée, il faut au préalable s'assurer d'avoir les pré-requis (bases nécessaires) afin de pouvoir la suivre. C'est la condition à remplir avant toute chose.

Partie 4 : Le travail en milieu protégé

1. Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail

Les ESAT proposent des activités à caractère professionnel aux travailleurs handicapés, sur orientation de la MDPH. 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 de 6 mois, la MDPH se prononcera pour une admission dans l'établissement.

La plupart des organismes gestionnaires d'ESAT proposent également un accueil en hébergement aux bénéficiaires (cf. infra, foyers d'hébergement).



Le point de vue de l'UNAFAM

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, beaucoup le peuvent. Des enquêtes ont montré que les personnes en difficulté psychique, majoritairement, veulent accéder au milieu ordinaire de travail. Ceci est possible, seulement, si les conditions d'accueil, d'accompagnement et d'encadrement dans l'entreprise soient humaines, adaptées et personnalisées.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement

Dans la mesure où la reconnaissance du handicap psychique s'effectue le plus souvent après l'adolescence, ce Guide-Ressources 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, voire de troubles psychiques.

Partie 1 : Quelques définitions

Lorsque l'on parle de troubles du comportement, plusieurs troubles peuvent être évoqués. Les principaux troubles sont :

Le **trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)** : les trois symptômes clés du TDAH sont le manque d'attention, l'impulsivité et l'hyperkinésie (ou hyperactivité). L'enfant souffrant de TDAH contrôle difficilement ses émotions, se montre agité, colérique, voire agressif et à l'école, il souffre de rejet social car il fait le pitre et paraît parfois violent.

Le **trouble des conduites** autrefois appelé « trouble du comportement », le trouble des conduites chez l'enfant est défini comme « un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant » selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10).

Partie 2 : L'éducation adaptée

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 adapté, assuré par un enseignant spécialisé.

1. Les sections d'enseignement général ou professionnel adapté (SEGPA)

Les sections d'enseignement général ou professionnel adapté (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 offrent une prise en charge globale dans le cadre d'enseignements adaptés. En revanche, elles n'ont pas vocation à accueillir des élèves au seul titre de troubles du comportement.

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.

2. Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

Tous les dispositifs collectifs de scolarisation s'appellent unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) : ULIS-école, ULIS-collège, ULIS-lycée. Elles permettent la scolarisation dans le premier et le second degré d'un petit groupe d'élèves présentant des troubles compatibles.

Les élèves scolarisés au titre des ULIS présentent des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement (dont l'autisme), des troubles des fonctions motrices, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou des troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladies invalidantes).

Ce sont les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui décident de l'orientation d'un élève vers une ULIS qui lui offre la possibilité de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à ses potentialités et besoins et d'acquérir des compétences sociales et scolaires, même lorsque ses acquis sont très réduits.

Les ULIS sont des dispositifs permettant la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation (PPS).

Les élèves orientés en ULIS sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté dans le cadre de regroupements et dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire.

Chaque élève scolarisé au titre des ULIS bénéficie, selon ses possibilités, de temps de scolarisation dans une classe de l'établissement scolaire où il peut effectuer des apprentissages scolaires à un rythme proche de celui des autres élèves.

3. Les établissements régionaux d'enseignement adapté

Un établissement régional d'enseignement adapté (EREA) est un établissement public local 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 d'EREA 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 sont effectuées par :**

- La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour les élèves présentant un handicap ;

- La commission départementale d'orientation 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.

4. Mission Handicap Université de Reims Champagne-Ardenne

Objectif :

Concevoir, mener et développer un dispositif d'accompagnement pour les étudiants en situation de handicap qui suivront leur cursus à l'université de Reims Champagne Ardenne.

Tous les aspects de la vie universitaire peuvent être envisagés selon les demandes formulées par les étudiants. Chaque domaine sera étudié en collaboration avec les autres services universitaires : le déroulement des études (aménagement dans l'organisation, aides matérielles, aides humaines), l'accessibilité des lieux universitaires (campus, bâtiments, lieux de restauration, ...), l'orientation en début de cursus universitaire et/ou durant le cursus universitaire, la recherche de stages et l'insertion professionnelle, la participation aux activités culturelles et sportives.

Bénéficiaires :

Tout étudiant ou futur étudiant handicapé et en situation de handicap de l'Université Reims Champagne Ardenne.

5. L'enseignement référent : interlocuteur privilégié

☞ **La loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit :**

- L'enseignant référent contribue à la recherche des moyens nécessaires pour permettre à l'élève en situation de handicap d'étudier dans les mêmes conditions que les élèves valides. Ils ont une mission de conseil et d'aide auprès des parents ainsi qu'un rôle de médiateur entre tous les partenaires (école, famille, centres de soins, maison départementale des personnes handicapées). Consulté pour sa connaissance du handicap et son expérience d'enseignant spécialisé, il apporte souvent des réponses concrètes aux questions que se posent les enseignants (outils, contrôles, notations...) et les oriente vers des professeurs-ressources, des centres de documentation, des formations.

- Le point central de sa mission est la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation, véritable passeport de la scolarité de chaque élève handicapé. L'équipe de suivi de la scolarisation, à savoir l'équipe éducative, les psychologues, les professionnels de santé, les parents, établit le PPS après évaluation des besoins de l'élève (adaptations pédagogiques, aides techniques, auxiliaire de vie scolaire, tiers temps pour les examens...).

6. L'infirmier scolaire

L'infirmier à l'éducation nationale peut être amené à exercer son métier dans le premier et le second degré ainsi qu'à l'université. C'est avant tout un professionnel de santé, tenue au secret professionnel. Elle apporte un regard professionnel spécifique, technique pour résoudre les difficultés et aborde l'élève dans sa globalité. Elle répond aux urgences, repère les difficultés d'apprentissage, contribue à l'intégration des élèves en situation de handicap repère, prend en charge et oriente les élèves en état de mal être ou de souffrance psychique et assure le dépistage infirmier de certaines classes d'âge. Elle fonctionne aussi avec les professionnels du réseau de soins extérieurs à l'éducation nationale (médecins traitants, hospitaliers...). Elle travaille en complémentarité au sein d'une équipe composée du médecin scolaire et de l'assistante sociale dans le respect des compétences de chacun.

Sa présence régulière dans un établissement lui permet de travailler en liaison avec les enseignants et le personnel de l'établissement, mais aussi avec les parents. L'infirmier en milieu scolaire applique la circulaire sur les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. Elle participe aussi aux différentes instances des écoles et des EPLE (conseil d'école, d'administration, conseil des maîtres, de classe, commission d'hygiène et sécurité...), ainsi qu'aux dispositifs existants dans l'environnement scolaire (collectif tabac..).

Elle fait partie intégrante de l'équipe éducative et a un rôle à jouer à la fois dans l'accueil, l'accompagnement et le suivi des élèves. L'infirmier est un lieu « refuge » où tous sont accueillis sans jugement dans le respect de la confidentialité, pour tout motif ayant une incidence sur la santé, elle détermine seule la réponse à apporter. Au fil du temps, comme on peut le voir, les missions des infirmières se sont étendues.

7. Les unités d'enseignement

Les classes qui existent au sein des établissements médico-sociaux ou de santé pour enfants sont appelées unités d'enseignement (UE).

Ces UE bénéficient d'un projet pédagogique qui constitue un volet du projet de l'établissement ou service médico-social, ou du pôle de l'établissement de santé. Il est élaboré à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire, définis sur la base de leurs projets personnalisés de scolarisation.

Ce projet pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, en complément ou en préparation de l'enseignement reçu au sein des établissements

scolaires, les objectifs d'apprentissage fixés dans son projet personnalisé de scolarisation à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire.

☞ **L'organisation de l'unité d'enseignement, porte sur :**

- la nature et les niveaux des enseignements dispensés en référence aux cycles correspondants dans l'enseignement scolaire ;
- la nature des dispositifs mis en œuvre pour rendre opérationnel le projet personnalisé de scolarisation des élèves, et notamment : aides spécifiques apportées au sein d'un établissement scolaire ou dans le cadre d'un service hospitalier ; collaborations particulières établies avec certains établissements scolaires, en précisant dans ce dernier cas les établissements concernés, les modalités pratiques des interventions au sein des locaux scolaires et les lieux d'intervention ; enseignement dispensé dans le cadre de l'établissement médico-social ou de santé.

Les modalités de coopération entre les enseignants exerçant dans les unités d'enseignement et les enseignants des écoles ou établissements scolaires concernés par la convention : cette coopération porte notamment sur l'analyse et le suivi des actions pédagogiques mises en œuvre, leur complémentarité, ainsi que sur les méthodes pédagogiques adaptées utilisées pour les réaliser. Elle porte également sur les modalités de travail en commun : fréquence, composition et organisation des réunions pédagogiques.

Partie 3 : Le soin - la psychiatrie infanto-juvénile

Les établissements et services de psychiatrie infanto-juvénile ont vocation à répondre aux besoins en santé mentale des mineurs (0-18 ans) et de leur famille. Ils ont une mission de prévention et de soins à l'égard de ce public, ainsi qu'une mission de coordination entre les acteurs de santé et autres intervenants dans le champ de la santé mentale.

1. Les structures hospitalières de psychiatrie infanto-juvénile

Les établissements publics de santé mentale disposent également de lits pour accueillir les enfants et adolescents ayant des besoins de soins psychiques soit en accueil de jour soit en hospitalisation complète.

2. Les structures ambulatoires de psychiatrie infanto-juvénile

Des services délocalisés des établissements publics de santé mentale proposent une couverture géographique par secteur pour les enfants et adolescents par le biais de CMPE (Centre Médico-Psychologique pour Enfants) et de CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel).

3. Les maisons des adolescents

Les maisons des adolescents des lieux d'accueil, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement dans le champ sanitaire, social, éducatif, insertion, scolaire et juridique pour les adolescents de 11 à 18 ans. Ce lieu accueille aussi des parents qui s'interrogent sur leur adolescent : ils peuvent trouver, au sein de cette passerelle, un lieu ressources et de soutien.

L'une des missions importante de cette structure est de créer un maillage solide entre les acteurs et les institutions qui œuvrent dans le champ de l'adolescence afin de pouvoir répondre aux besoins et d'orienter au mieux le jeune qui traverse une période de mouvance constante.

Partie 4 : L'accompagnement médico-social

1. Les centres d'action médico-sociale précoce

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont destinés aux jeunes enfants (âgés de 0 à 6 ans). Ils poursuivent une mission de prévention et de soins auprès des jeunes enfants, que ceux-ci soient ou non diagnostiqués ou reconnus handicapés. 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.

Contrairement aux autres structures médico-sociales, l'accès au CAMSP est libre : il ne nécessite pas d'orientation de la MDPH.

2. Les centres médico-psycho-pédagogiques

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) s'adressent à des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans, qui souffrent de difficultés diverses au cours de leur développement. Ce sont des lieux de parole, ouvert à tous, où les enfants et leurs parents peuvent aborder les questions qu'ils se posent dans leurs relations familiales, sociales, scolaires... Les CMPP ont pour rôle, d'une part, le diagnostic et le traitement ambulatoire ou à domicile des mineurs souffrant de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement et, d'autre part, la réadaptation de l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire et social.

Comme les CAMSP, les CMPP n'exigent pas d'orientation de la part de la MDPH.

3. Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

Les ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des

potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

L'accès à ce type d'établissements nécessite une orientation par la MDPH.

4. Les instituts médico-éducatifs

Les IME (Institut Médico-éducatif) accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle de 3 à 20 ans. Les IME assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants handicapés. Les équipes de ces établissements y mettent donc en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'inclusion dans les différents domaines de la vie. Cet accompagnement consiste à proposer des soins et des rééducations, une surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap, un enseignement et un soutien pour l'acquisition des connaissances, des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

L'accès à ce type d'établissements nécessite une orientation par la MDPH.

5. Les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile

Les SESSAD (Service d'Education de Soins Spécialisés A Domicile) accompagnent des enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans avec pour objectif de maintenir l'enfant en situation de handicap dans son milieu naturel de vie en assurant les soins, le soutien éducatif et le suivi nécessaires. A ce titre, ils interviennent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école...) et dans les locaux du service.

Leurs missions consistent en la mise en œuvre d'actions éducatives, médico-éducatives, thérapeutiques, pédagogiques, de formations, adaptées aux besoins de l'Usager, des actions de soutien à l'inclusion, d'insertion, d'adaptation, des actions contribuant au développement social, culturel et des actions contribuant à l'insertion par l'activité professionnelle.

L'accès à ce type de service nécessite une orientation par la MDPH.

Partie 5 : Les dispositifs de la protection de l'enfance

1. L'aide sociale à l'enfance

☞ La protection de l'enfance en France comporte deux volets :

- la protection administrative : confiée au Conseil Départemental qui via sa direction de la solidarité départementale délègue les mesures administratives à des associations agréées et à des établissements agréés. La protection administrative des mineurs est régie par le code de l'action sociale.
- la protection judiciaire des mineurs : confiée au ministère de la justice (État) à travers le juge des enfants et le procureur de la République en vertu du code civil et notamment de son article 375.

Les structures susceptibles de mettre en œuvre ses mesures de placement sont soit des structures du Conseil départemental : foyer de l'enfance ou service départemental d'accueil familial ou soit des structures associatives habilitées par le Conseil départemental : Maisons d'enfants à caractère social (MECS) ou services de placement familial. Les lieux de vie sont une autre forme de lieu d'accueil associatif.

☞ En fonction de l'évaluation de la situation de danger encouru, les réponses se situent entre :

Les actions réalisées (en principe) en accord avec les parents (niveau administratif)

- L'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) (à la demande des parents) par un(e) technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale (TISF). L'AESF a pour objectif d'aider les parents par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

- L'action éducative à domicile (AED) est une prestation d'aide sociale à l'enfance mise en œuvre avec l'accord des parents, ou à leur demande. Elle apporte un soutien matériel et éducatif à la famille.

- L'accueil provisoire (AP) s'effectue à la demande et avec l'accord écrit des parents ou du détenteur de l'autorité parentale. Il peut se réaliser en famille d'accueil ou en structure collective.

Les actions de protection réalisées dans le cadre judiciaire

Lorsqu'un juge des enfants est saisi pour une situation qui n'a pas trouvé de solution satisfaisante au niveau administratif, il existe également plusieurs niveaux ou étapes du "parcours" judiciaire :

- Une première phase consiste à évaluer la situation qui peut être ordonnée par le juge.

- A la suite de cette phase d'évaluation, il peut ordonner une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). Elle consiste en la mise sous tutelle des prestations familiales lorsque celles-ci ne sont pas utilisées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants. Il peut décider de la mise en oeuvre d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO). Il n'existe pas de définition précise et univoque du contenu et des objectifs de l'AEMO.

- Si un éloignement de la famille est estimé nécessaire, il prononce une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP). Le mineur est confié par l'autorité judiciaire au service de l'Aide Sociale à l'Enfance du département qui le confie à son tour à un établissement habilité.

2. La protection judiciaire de la jeunesse

La direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) « est chargée, dans le cadre de la compétence du ministère de la Justice, de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre ».

☞ **Plus concrètement, la direction de la Protection judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) est la direction de la justice des mineurs (décret du 9 juillet 2008). A ce titre, elle :**

- contribue à la rédaction des textes concernant les mineurs délinquants ou en danger : projets de lois, décrets et divers textes d'organisation
- apporte aux magistrats une aide permanente, pour les mineurs délinquants comme pour les mineurs en danger, notamment par des mesures dites "d'investigation" permettant d'évaluer la situation des mineurs ;
- met en oeuvre les décisions des tribunaux pour enfants dans les 1 500 structures de placement et de milieu ouvert (300 structures du secteur public, 1 200 du secteur associatif habilité) ;
- assure le suivi éducatif des mineurs détenus en quartier des mineurs ou en établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM)
- contrôle et évalue l'ensemble des structures publiques et habilitées qui suivent des mineurs sous mandat judiciaire.

Au quotidien, les professionnels de la Protection judiciaire de la Jeunesse mènent des actions d'éducation, d'insertion sociale, scolaire et professionnelle au bénéfice des jeunes sous mandat judiciaire, pénal ou civil, et de leur famille.

Partie 6 : L'autisme ou autres troubles envahissants du développement

1. Définition

Selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), l'autisme est un trouble envahissant du développement qui affecte les fonctions cérébrales. Il n'est plus considéré comme une affection psychologique ni comme une maladie psychiatrique.

Selon la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), les **Troubles Envahissants du Développement (TED)** sont un groupe de troubles du développement du cerveau affectant la personne dans trois domaines principaux :

1. anomalies de la **communication orale et/ou non verbale**
2. anomalies des **interactions sociales**
3. **centres d'intérêts restreints.**

On parle de triade autistique.

Les personnes atteintes d'un TED éprouvent, à des degrés divers, des difficultés de communication et d'interactions sociales. Elles ont parfois, des comportements répétitifs et un attachement inhabituel pour des objets ou des routines. Les personnes atteintes d'un TED restent uniques – même avec un diagnostic identique, aucune d'elles ne réagit ou ne se comporte de la même manière.

2. Qu'est-ce qu'un trouble envahissant du développement?

☞ **Le diagnostic d'un TED, devrait se faire avant 2 ans mais pour des raisons diverses il peut avoir lieu vers 5..6 ans ou être encore plus tardif.**

- Les personnes atteintes d'autisme semblent **difficilement accessibles aux autres**. Le plus souvent, elles ne répondent pas lorsqu'on les appelle. Elles sourient très rarement et semblent ne pas comprendre les sentiments et les émotions des autres.
- Les personnes atteintes d'autisme ont souvent **des comportements bizarres et répétitifs**, auto-agressifs ou inappropriés.
- Elles s'attachent souvent à des objets qu'elles utilisent de manière détournée, par exemple en les alignant ou en les faisant tourner inlassablement. Elles semblent souvent indifférentes aux bruits extérieurs mais, de manière paradoxale, elles peuvent y être extrêmement sensibles.
- La lumière, le contact physique ou certaines odeurs peuvent également déclencher chez elles des réactions de rejet très fortes. Enfin, les autistes ont souvent des peurs inhabituelles et une intolérance aux changements (de lieux, d'emplois du temps, de vêtements...).
- Une situation imprévisible qui les dérange peut provoquer une réaction d'angoisse ou de panique, de colère ou d'agressivité.

3. Quelques techniques d'accompagnement

☞ La Haute Autorité de Santé reconnaît et préconise les prises en charge éducatives et comportementales, afin de renforcer l'apprentissage et les compétences sociales. Voici quelques pratiques reconnues :

- L'Analyse Appliquée du comportement (ABA)
Cette technique scientifique se veut être le plus proche possible de la manière dont les enfants apprennent naturellement et moins un exercice scolaire ou de développement des aptitudes. Le concept d'analyse du comportement et de ses conséquences est l'un des apports de cette technique. L'intérêt est d'éteindre un comportement posant problème pour le remplacer par un comportement plus adapté, et apporter une structure (qui manque souvent à la personne avec autisme).
- Le comportement Verbal Appliqué (AVB)
C'est une approche de l'ABA qui s'oriente essentiellement sur le développement du langage. Ainsi comme pour l'ABA, la technique d'imitation est utilisée, et le langage serait porteur de développement d'autres compétences. Néanmoins, cette approche est moins structurale et formelle.
- DIR ou intervention développementale et relationnelle sur les différences individuelles
L'autisme est plus perçu d'un point de vue développemental que comportemental. Cette méthode est souvent appelée « Floortime ». L'intervenant travaille sur l'autorégulation et l'intérêt pour le monde, l'intimité, la communication dans les deux sens, la communication complexe, les idées émotionnelles et la pensée émotionnelle. Cette méthode se veut être complémentaire de l'ABA.
- Méthode de Miller
Cette technique part du principe que les personnes atteintes d'autisme sont considérées comme complètement ou partiellement bloquées à des étapes antérieures de développement.
Le développement cognitif se fera par le biais d'une structuration de l'environnement afin que celle-ci conduise à un développement cognitif renforcé.
La pensée est privilégiée au comportemental.
- Le principe TEACCH ou traitement de l'éducation des enfants autistes et handicapés par la communication
On s'appuie sur les compétences et les intérêts existants du sujet ; c'est bien plus une intervention philosophique basée sur les besoins de l'individu en utilisant toutes les pratiques amenant à son épanouissement.

4. IME avec agrément "places autistes"

Ce sont des IME qui disposent de places agréées spécifiquement dédiés à l'accueil d'enfants avec troubles envahissants du développement. Les professionnels recrutés dans ces sections sont spécifiquement aux méthodes d'accompagnement de ces jeunes.

5. SESSAD avec agrément "places autistes"

Ces Services accompagnent spécifiquement des enfants et adolescents avec troubles envahissants du développement. Les équipes sont formées à l'autisme et mettent en œuvre un accompagnement spécifique.



Le point de vue de l'UNAFAM :

Qu'il s'agisse des mesures de soin ou d'orientation vers des structures médico-sociales ou des dispositifs de scolarité adaptée, l'UNAFAM attire l'attention des parents (et détenteurs de l'autorité parentale) sur l'importance d'être bien informé sur les options qui leur sont proposées. La connaissance fine des atouts et des limites de chacun de ces dispositifs permettra de choisir, en toute connaissance de cause, l'orientation qui semble la plus pertinente pour leur enfant et qui leur assure l'accompagnement le mieux adapté.

Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou handicapées psychiques

Organisation nationale de l'UNAFAM

L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique qui, depuis 1963, accueille, soutient, et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs. Elle regroupe plus de 14 000 familles.

L'UNAFAM défend les familles et les malades auprès des élus et des responsables des institutions sanitaires et sociales. Elle fait valoir son point de vue lors de l'élaboration de la politique de santé dans le domaine de la psychiatrie.

L'UNAFAM est présente dans toutes les régions et départements français. Elle déploie son activité d'accueil, de formation et de défense des droits grâce aux 2 000 bénévoles et à la vingtaine de salariés, répartis entre le siège et les délégations régionales et départementales. Ainsi, l'association anime plus de 300 points d'accueil, répartis dans toute la France.

La gouvernance de l'UNAFAM est assurée par le Président assisté des membres du Conseil d'Administration et du Bureau national. Elle est à l'écoute de ses Délégations Départementales et Régionales.

L'UNAFAM représente les intérêts des familles et des malades. Elle est un interlocuteur écouté des pouvoirs publics et suscite la création de services ou de structures nécessaires à l'accompagnement des personnes handicapées psychiques. Elle s'efforce également d'informer et d'aider à « changer le regard » du public sur les personnes en souffrance psychique.

La plate-forme nationale «Ecoute famille»

Ce service national est destiné aux familles ou amis confrontés aux troubles psychiques d'un proche. Une équipe de psychologues accueille, écoute, informe et oriente toute personne qui souhaite parler de la maladie d'un ami ou d'un membre de sa famille.

«Ecoute-famille» est un lieu d'écoute neutre où la personne peut garder l'anonymat si elle le désire. Une orientation vers le réseau associatif UNAFAM de proximité sera également proposée. Le service est ouvert à tous sans condition d'adhésion, gratuit (en dehors du prix de la communication téléphonique).

☎ Ecoute-Famille - Tél. : 01 42 63 03 03 - email : ecoute-famille@unafam.org

Site national : www.unafam.org



Organisation de l'UNAFAM en région Grand-Est

Dans les départements :

Dans chaque département, l'UNAFAM accueille, écoute, se met au service des familles dont un proche vit avec des troubles psychiques. Chaque Délégation organise des permanences, des groupes de parole, des réunions d'information, des temps de convivialité. N'hésitez pas à prendre contact avec la Délégation de votre Département !

08 - UNAFAM Ardennes : 5, rue Jean Moulin 08000 CHARLEVILLE MEZIERES

Tel : 03 24 56 23 88 Mail : 08@unafam.org

10 - UNAFAM Aube : 24 Quater rue Roger Salengro 10600 LA CHAPELLE SAINT LUC

Tél Répondeur : 03 25 40 62 74 Tél Ecoute : 06 88 93 85 39 Mail : 10@unafam.org

51 – UNAFAM Marne : Maison de la Vie Associative - salle 409 - 122 bis rue du Barbâtre - boîte 50 - 51100 REIMS Tel : 06 73 66 13 02 Mail : 51@unafam.org

52 – UNAFAM Haute-Marne : 5, rue Paul Valéry – 52000 CHAUMONT

Tel : 06 25 02 01 81 Mail : 52@unafam.org

54 – UNAFAM Meurthe et Moselle : 6 rue du Général Chevert 54000 NANCY

Tél : 03 83 53 26 57 Mail : 54@unafam.org

55 – UNAFAM Meuse : Correspondance : 5, rue Beauregard 55000 VAL D'ORNAIN

Tél : 06 70 70 75 81 Mail : 55@unafam.org

57 – UNAFAM Moselle : 24, rue du Palais 57000 METZ

Tel : 06 42 39 83 77 Mail : 57@unafam.org

67 - UNAFAM Bas - Rhin : 34 route de la Fédération 67100 STRASBOURG

Tel : 06 19 35 13 38 / 03 88 65 96 40 Mail : unafam67@orange.fr

68 – UNAFAM Haut - Rhin : Maison des Associations 62, rue de Sultz Bourtzwiller

68200 Mulhouse Tel : 03 89 43 12 57 Mail : 68@unafam.org

88 – UNAFAM Vosges : Maison des Associations 10 Quartier de la Magdeleine 88000 EPINAL

Tel : 03 29 64 05 73 Mail : 88@unafam.org

En région Grand-Est :

En région, la Délégation Régionale a pour mission de soutenir, informer, coordonner les Délégations Départementales et faciliter l'échange de bonnes pratiques.

La Délégation Régionale représente l'UNAFAM auprès de l'Agence Régionale de Santé, des pouvoirs publics en région et tisse des partenariats avec les organismes régionaux du secteur de la santé, du handicap et de la solidarité.

Délégation Régionale Grand-Est

6 rue du Général Chevert 54000 NANCY

Tel : 03 83 96 04 06 Mail : grandest@unafam.org

Lexique des sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés
ALS	Allocation de Logement Sociale
APL	Aide Personnalisée au Logement
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CD	Conseil Départemental
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CI	Carte d'Invalidité
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CR	Complément de Ressources
CRP	Centre de Réadaptation Professionnelle
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FO	Foyer Occupationnel (Foyer de vie)
FSL	Fonds Social Logement
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison départementale des Personnes Handicapées
PACS	Pacte Civil de Solidarité
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMETH	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCAD	Service Coordinateur d'Aide à Domicile
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TGI	Tribunal de Grande Instance
USMA	Unité de Soins en Maison d'Arrêt
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire primaire ou secondaire

Notes personnelles

🔔 AVERTISSEMENT :

Ce document a nécessité un important travail.

Malgré nos efforts, des erreurs ou omissions ont pu échapper à notre vigilance.

N'hésitez pas, le cas échéant, à nous les signaler :

UNAFAM Grand Est : grandest@unafam.org