

Dossier
technique

Avril 2017

Troubles psychiques

Guide d'appui pour l'élaboration de réponses
aux besoins des personnes vivant
avec des troubles psychiques



Union nationale de familles et amis de personnes
malades et/ou handicapées psychiques



**Maison Départementale des
Personnes Handicapées de la Somme**

Présentation du guide et échanges

Typhaine Mahé, CNSA

Aurore Cottrel, MDPH de la Somme

Roselyne Touroude, UNAFAM

Rencontre régionale organisée à Arras par
le Crehpsy Nord – Pas de Calais le 30 janvier 2018



Présentation du guide et échanges

- Démarche de conception / éléments contextuels :
 - Pourquoi un tel guide ?
 - Pour qui ?
 - Les outils existants et les spécificités des situations de handicap d'origine psychique
- Principaux éléments de contenu / synthèse du guide :
 - Compréhension des troubles psychiques
 - Coopération des acteurs concernés
 - Evaluation des situations individuelles
 - Réponses et accompagnements possibles

Démarche de conception



Le contexte et la cible

- S'inscrit dans le cadre des missions de la CNSA, dans la logique d'appui aux pratiques des équipes des MDPH
- Il vient compléter les outils et supports d'appui aux pratiques mis à disposition par la CNSA
- Un guide d'appui aux pratiques professionnelles, à destination des équipes des MDPH et de leurs partenaires :
 - concernés par la démarche diagnostique
 - concernés par l'accompagnement des personnes (ESMS, établissements de santé, professionnels libéraux, etc.)
 - associations représentant ou accompagnant les familles et les personnes en situation de handicap psychique

Les objectifs

- Améliorer les connaissances :
 - des troubles psychiques,
 - de leurs conséquences possibles dans la vie quotidienne et en termes de restrictions de participation
 - des acteurs et réponses possibles à mettre en place,
 - les missions et rôles de chacun.
- Indiquer aux équipes pluridisciplinaires des MDPH et à leurs partenaires les éléments nécessaires pour l'évaluation des situations, l'identification des besoins et l'élaboration de réponses de compensation
- Favoriser les coopérations entre acteurs

Les caractéristiques du guide

- Ce qu'il n'est pas :

- Une recommandation de bonnes pratiques professionnelles
- Une recherche de consensus
- Un outil de standardisation des réponses
- Un substitut à la formation

- Ce qu'il est :


- Une grille de lecture commune des troubles psychiques et de leurs conséquences possibles
- Un apport de repères, de référentiels existants
- Un état des lieux de l'existant : des démarches, dispositifs, pratiques et outils
- Un support pour l'harmonisation des pratiques, l'égalité de traitement et l'équité des réponses
- Un support évolutif, non figé, sans prétention d'exhaustivité

Méthodologie de conception

- Co-construction avec les professionnels concernés, mobilisant des compétences variées (scientifiques, professionnels de la démarche diagnostique et de l'accompagnement, MDPH, ESMS, associations représentant les usagers ou leurs familles, représentants institutionnels, etc.)
- Des temps de travail individuel (lecture, rédaction) et collectif (réunions du GT sur une journée) :
 - Conception d'une première version : avril à sept. 2016
 - Relecture et finalisation du guide : sept. 2016 à janv. 2017
 - Mise en ligne : avril 2017
- Edition en juin 2017 suivi de l'envoi de versions papier, sur demande (à contact@cnsa.fr)
- Une journée nationale thématique le 19 octobre 2017 qui a réunit plus de 200 participants (MDPH, ARS, quelques ESMS et associations)

L'architecture du guide

- Les troubles psychiques et les situations de handicap qui en découlent
- La démarche diagnostique
- La démarche d'évaluation de la situation et des besoins par la MDPH
- Acteurs et dispositifs susceptibles d'être mobilisés pour répondre aux besoins identifiés
- Les autres prestations dans le cadre du droit à compensation (AAH, PCH, AEEH, CMI)
- Le guide barème



Principaux éléments de contenu du guide

Quelques éléments clés du guide (1)

- Le périmètre :
 - plutôt les situations adultes (incluant la tranche d'âge 16-25 ans),
 - prise en compte des classifications internationales et du contexte français (terminologie et caractérisation des troubles psychiques)
- Une problématique très diversifiée, hétérogène et particulière (déni, prise de conscience, appropriation et acceptation des troubles et de la situation, non-recours, stigmatisation)
- Des concepts (stabilisation, rétablissement), des organisations ou pratiques « nouvelles » ou en cours de développement
- La coopération entres les secteurs sanitaire, social et médico-social et la nécessité de croiser les expertises pour une analyse plus fine des situations de handicap psychique

Quelques éléments clés du guide (2)

- Les informations attendues par les MDPH :
 - issus de « regards croisés »
 - les limitations d'activité et les restrictions de la participation sociale
- Spécificités de la démarche d'évaluation par les EP MDPH : prise en compte des manifestations singulières des troubles psychiques, analyse de la réalisation d'activités sur les plans physique et psychique
- Les réponses susceptibles d'être mobilisées : pas d'automatisme, non figées, à articuler successivement ou conjointement, évolutions possibles selon la situation, le temps

Les troubles psychiques sévères et persistants

- Les troubles schizophréniques et les troubles apparentés
- Les troubles bipolaires
- Certains troubles graves et caractérisés de la personnalité
- Les troubles dépressifs sévères et persistants
- Les formes sévères des troubles obsessionnels compulsifs
- Les formes sévères de troubles anxieux et de la personnalité mal caractérisés

✦ Quelques déterminants du handicap liés à la maladie

- **Les symptômes** (quand ils ne sont pas contrôlés par les traitements), délires, hallucinations, obsessions, dépression, angoisses
- **Les troubles cognitifs** : mémoire, attention, capacités d'organisation, apprentissage
- **Les troubles des fonctions exécutives** : difficultés à initier une action, à s'organiser, à organiser les actions dans le temps
- Difficultés voire incapacité **d'évaluer ses capacités et ses limites, de savoir demander de l'aide** en cas de besoin ou de coopérer aux soins et accompagnements, difficultés à maîtriser son comportement
- Difficultés de **communication**, dans **les interactions sociales**, marginalisation
- **Altération des capacités motivationnelles et des capacités d'initiative** (difficultés à initier une action de base, anticiper, entreprendre, persévérer, besoin de stimulation, extrême fatigabilité)

Exemples

Type de trouble	Exemples de manifestations observables	Exemples de limitations d'activités et de restrictions de participation
Attention	<ul style="list-style-type: none"> ● Trouble de la vigilance ● Traitement partiel d'informations ● Défaut de maintien d'une activité ● Incapacité à faire abstraction du bruit ou des mouvements ● Fatigabilité ● Difficultés de concentration ● Difficultés à effectuer deux tâches simultanément ● Difficultés à détecter des changements dans l'environnement... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés pour mener à terme les tâches, gérer la routine quotidienne... ● Difficultés dans toutes les situations nécessitant de soutenir son attention : lire, regarder une émission ou un film... ● Gêne pour les activités prolongées ● Difficultés à résister aux « distractions » pendant une activité ou une conversation ● Fatigabilité dans les situations où il y a du bruit ou des demandes multiples ● Ralentissement de l'activité en général ● Restriction de la durée et du nombre d'activités dans une journée ● Mise en danger dans les actes de la vie quotidienne ● Difficultés à détecter des événements imprévus, des signaux de danger dans les déplacements, à domicile, au travail...
Mémoire	<ul style="list-style-type: none"> ● Les événements de vie sont oubliés ● Confusion dans les dates ● Oubli de ce qui a été prévu, notamment les rendez-vous ● Oubli du traitement, des informations transmises par l'entourage... ● Incapacité à retenir une information tout en effectuant une manipulation mentale (raisonnement, calcul...) ● Perte du fil de la conversation... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à gérer le quotidien, les rendez-vous, le traitement, les tâches administratives... ● Mise en situation de danger par oubli du gaz allumé, des robinets ouverts, porte laissée ouverte ou avec la clé sur celle-ci... ● Restriction de la vie sociale ● Perturbation des activités professionnelles ● Difficultés à trouver du sens aux aides proposées ● Difficultés à se projeter dans le futur : élaborer des projets sur le plan familial, amoureux, de travail, de logement...

Exemples

Fonctions exécutives

- Difficultés à organiser les actions dans le temps (faire la cuisine, organiser sa semaine...)
 - Difficultés à faire plusieurs tâches en même temps
 - Difficultés à s'organiser dans toutes les situations nouvelles (dans lesquelles il ne s'agit pas d'utiliser des automatismes)
 - Impulsivité, difficultés à anticiper les conséquences de ses actions ou à réfréner ses automatismes et impulsions
 - Difficultés à initier une action
 - Difficultés à résister aux distracteurs, à rester focalisé sur l'information pertinente...
- Mise en danger dans les actes de la vie quotidienne, dans les relations sociales
 - Difficultés à ajuster son comportement au travail
 - Difficultés à se nourrir/se laver/prendre ses médicaments, sans stimulation pour le faire
 - Difficultés à assurer des tâches continues en présence de bruits et de mouvements environnants...

Exemples

Métacognition	<ul style="list-style-type: none">• Difficulté de la conscience des troubles• Difficultés à identifier ses émotions quand elles surviennent, difficultés à les verbaliser• Difficulté à savoir évaluer ses capacités, ses limites ou ses difficultés : tendance à la surévaluation ou au contraire à la sous-évaluation, à la dévalorisation...	<ul style="list-style-type: none">• Difficultés à décrire ses capacités et limites de manière précise• Maîtrise difficile du comportement (comportement explosif ou au contraire apathie, car la gestion des émotions est gênée par les difficultés d'identification)• Non-sollicitation des professionnels du soin et de l'accompagnement• Inadaptation du comportement à un entretien d'embauche...
----------------------	---	--

Exemples

Cognition sociale	<ul style="list-style-type: none">• Difficultés à comprendre les intentions d'autrui, le point de vue de l'autre• Interprétations erronées et souvent persécutives du comportement d'autrui• Difficultés à communiquer, à comprendre les sous-entendus et l'humour• Difficultés à être sensible aux émotions d'autrui, à se montrer compréhensif, soucieux de ce que l'autre ressent, à être capable de tact et de respect• Inadaptation du comportement, car la personne ne possède pas toutes les informations pour se représenter la situation sociale• Comportement qui paraît « bizarre », méfiance et agressivité...	<ul style="list-style-type: none">• Raréfaction des interactions sociales• Difficultés d'interaction avec les collègues et les supérieurs au travail, marginalisation...
--------------------------	---	---

✦ Les déterminants liés à l'environnement

- **Le contexte de vie**

Logement, disponibilité des transports, accessibilité

Accès aux lieux de soins et aux divers soins (dont de réhabilitation, somatiques), à des activités voire à une insertion professionnelle

- **Les ressources financières**

Qui conditionnent l'accès et le maintien dans le logement, mais aussi l'hygiène de vie – l'alimentation, l'hygiène et la santé physique-.

- **L'environnement social**

La famille, les professionnels de l'accompagnement social et/ou médico-social

Mais aussi la société, ses stéréotypes, la stigmatisation et le rejet dont sont victimes les personnes vivant avec des troubles psychiques, entraînant des discriminations.

Cela peut entraîner le déni des troubles, un non-recours aux soins et aux demandes d'aides.

Facteurs majorants et retentissements possibles

En plus des conséquences des manifestations directes des troubles, d'autres facteurs majorant : communs néanmoins variables d'un trouble à l'autre et, pour le même trouble, d'une personne à l'autre :

- Effets secondaires des **traitements médicamenteux** : sources de troubles dans la vie quotidienne : prise de poids, rigidité des muscles, tremblements, fatigue, troubles métaboliques, troubles cognitifs surajoutés...
- Effets des **hospitalisations** : risque de stigmatisation, de rejet et/ou d'exclusion sociale, familiale, professionnelle, impact négatif sur la capacité à décider et sur l'autonomie des personnes...
- Fréquents **abus de substance** (alcool, tabac, etc.) : instabilité de l'état de santé psychique
- Etat **physique souvent fragile** avec un moins bon ou un retard dans l'accès aux soins somatiques
- Processus de **prise de conscience** parfois douloureux et lent : isolement, non-accès, accès tardif ou refus de recourir à des aides spécifiques, non-réponse aux sollicitations des professionnels ou non-acceptation des accompagnements proposés
- Forte **stigmatisation par l'environnement** : impact sur l'estime de soi, les relations sociales, familiales, professionnelles, difficile recours aux soins et à l'accompagnement

Dans le cadre d'une demande déposée à la MDPH...

Particularités :

- La formulation d'une demande
- Le recueil d'information
- La démarche d'évaluation :
 - l'analyse des informations recueillies,
 - l'identification des besoins
 - la proposition de réponses

✦ La demande d'une personne handicapée psychique

- La démarche de demande à la MDPH peut être difficile, vécue comme une double stigmatisation (« malade mental ET handicapé »)
- Certains troubles peuvent être un obstacle à l'auto-évaluation de ses besoins, entraver l'expression des besoins et attentes, d'une demande d'aide (troubles de la métacognition)
- Paradoxalement plus la personne a de besoins, moins elle saura en formuler la demande
- Parfois difficultés voire impossibilité à gérer ses courriers, ses démarches, à se déplacer, à répondre à un rendez-vous
- **Aller vers la personne, l'accompagner dans cette démarche est déjà une compensation de son handicap**
- **Ce pourquoi il ne convient pas de classer sans suite un dossier si la personne ne répond pas à un courrier ou à une convocation !**

Exemples

Type de limitation d'activité et de restriction de participation	Sous-type de limitation d'activité et de restriction de participation
Appliquer des connaissances	<ul style="list-style-type: none">• fixer son attention• penser• lire• écrire• calculer• résoudre des problèmes• prendre des décisions
Tâches et exigences générales	<ul style="list-style-type: none">• entreprendre une tâche unique (simple, complexe, de manière indépendante, en groupe)• entreprendre des tâches multiples (les effectuer, les mener à terme, de manière indépendante, en groupe)• effectuer la routine quotidienne (la gérer, la mener à bien, gérer son niveau d'activité...)• gérer le stress et autres exigences psychologiques (assumer ses responsabilités, faire face au stress, à une crise...)
Communication	<ul style="list-style-type: none">• communiquer – recevoir des messages• communiquer – produire des messages• conversation (l'engager, la soutenir, y mettre fin, faire la conversation avec une ou plusieurs personnes)• discussion (avec une ou plusieurs personnes)• utilisation des appareils et techniques de communication
Mobilité	<ul style="list-style-type: none">• soulever et porter des objets• activités de motricité fine• se déplacer dans différents lieux• utiliser un moyen de transport (transports en commun...)• conduire un véhicule
Entretien personnel	<ul style="list-style-type: none">• se laver• prendre soin de parties de son corps• aller aux toilettes• s'habiller• manger• boire• prendre soin de sa santé

Exemples

Type de limitation d'activité et de restriction de participation	Sous-type de limitation d'activité et de restriction de participation
Vie domestique	<ul style="list-style-type: none">• acquérir des produits d'usage courant (acquérir un endroit pour vivre, des produits et services...)• tâches ménagères (préparer les repas, faire le ménage...)• s'occuper des effets ménagers et des autres
Relation et interaction avec autrui	<ul style="list-style-type: none">• interactions de base avec autrui (tolérance, critique, conventions sociales, contact physique...)• interactions complexes avec autrui (nouer des relations, mettre fin à des relations, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui, avoir des relations conformes aux règles sociales...)• relations avec des étrangers• relations formelles (personnes ayant autorité, pairs...)• relations sociales informelles (amis, voisins...)• relations familiales• relations intimes (amoureuses, maritales, sexuelles)
Grands domaines de la vie	<ul style="list-style-type: none">• éducation (scolaire, professionnelle, supérieure)• travail et emploi (apprentissage, obtenir, garder et quitter un emploi, emploi rémunéré ou non rémunéré)• vie économique (transactions économiques élémentaires ou complexes, autosuffisance économique)
Vie communautaire, sociale et civique	<ul style="list-style-type: none">• vie communautaire• récréation et loisirs• religion et vie spirituelle• droits humains• vie politique et citoyenneté
<p>Au-delà de ces limitations d'activités et restrictions de participation, d'autres répercussions peuvent être constatées et doivent être prises en compte dès lors qu'elles sont en lien avec les altérations de fonctions identifiées.</p> <p>Les données citées ici ne sont pas exhaustives et peuvent être complétées en fonction de celles issues de l'évaluation individualisée de chaque situation.</p>	

Les supports de recueil de ces informations, dans le cadre d'une demande de compensation formulée à la MDPH

- Le formulaire de demande et le projet de vie
- Le certificat médical, avec :
 - Le diagnostic de la pathologie, les altérations de fonctions
 - Le retentissement fonctionnel des troubles dans la vie quotidienne
 - L'évolution de ces troubles et leurs conséquences
 - Les types de prise en charge thérapeutiques et leur impact
- Les observations, comptes rendus et bilans des différents acteurs intervenant auprès des personnes
- Le « triptyque », réalisé initialement dans le 78, par l'UNAFAM, la MDPH et le réseau de promotion pour la santé mentale dans les Yvelines

✦ Le recueil d'informations

- **Nécessité de croiser les regards et les observations**
- **Nécessité d'un langage partagé**

- **Des sources diverses :**
 - La personne elle-même
 - L'entourage et les proches
 - Les professionnels de santé, du social, du médico-social qui la connaissent

Les supports de recueil de ces informations, dans le cadre d'une demande de compensation formulée à la MDPH

Difficultés pour les MDPH

- Mesurer la notion d'un « état stabilisé », la notion de « capacité à reprendre une activité professionnelle », les « représentations » du travail de la personne
- Pauvreté des éléments d'évaluation qui ne permettent pas de comprendre la situation dans sa globalité, manque d'éléments factuels (Ex)
- Discordances dans les évaluations des différents intervenants médicaux, médico-sociaux et difficulté de repérer de ce qui est du désir de l'utilisateur et de l'avis du professionnel qui suit la personne (Ex)
- L'absence de diagnostic (cf.p29) / diagnostics multiples selon le médecin qui remplit le certificat médical

Si cette étape de confirmation d'un trouble et d'identification de la pathologie est importante, elle n'est pas indispensable aux MDPH pour élaborer des réponses. L'absence de diagnostic ne doit pas amener à rejeter les demandes de compensation formulées auprès des MDPH ni d'ailleurs bloquer l'analyse des situations et les propositions d'accompagnements ou leur mise en œuvre par des services de soins, sociaux ou médico-sociaux.

- Réalité du secteur psychiatrique (pénurie de psychiatre dans le département de la Somme):
 - ce qui induit l'absence de médecin psychiatre dans les équipes pluridisciplinaires ;
 - ce qui complique le retour des demandes de compte rendu psychiatrique.

Les supports de recueil de ces informations, dans le cadre d'une demande de compensation formulée à la MDPH

- Difficultés spécifiques liées à la maladie : les effets de la maladie et les effets secondaires des traitements médicaux comme coté imprévisible des évolutions....

(décalage entre capacité fonctionnelle à accomplir un acte de la vie quotidienne et l'effectivité de la réalisation, certaines personnes peuvent faire illusion)

Les supports de recueil de ces informations, dans le cadre d'une demande de compensation formulée à la MDPH

POINT DE REGLMENTATION CONCERNANT LE PARTAGE DE L'INFORMATION

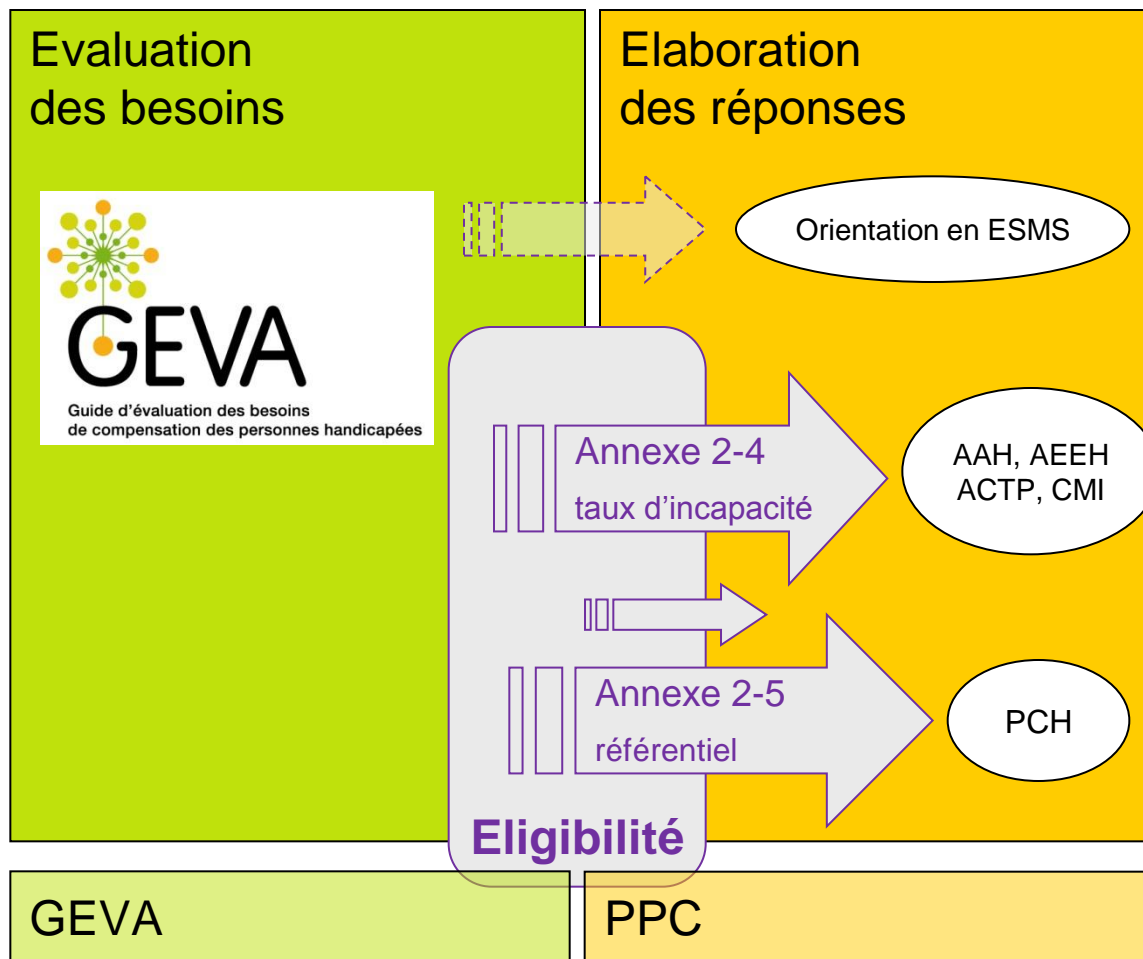
- *"Le cadre juridique du partage d'informations dans le champ social et médico-social (professionnels de santé = médecins, ergothérapeutes, infirmiers ... ou non professionnels de santé = assistants de service social, psychologue, aide médico-psychologique, mandataires judiciaires ...) sont clairement positionnés // partage d'informations dans la **Loi du 26 janvier 2016 art L1110-4***
- *=> Ces professionnels "peuvent donc échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité de soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social" et "dans le respect du périmètre des missions de chacun"*

Evaluation des situations de handicap d'origine psychique

- **Analyse de ces informations** collectées ou transmises à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, rassemblées dans le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) :
 - Outil réglementaire national pour les équipes des MDPH
 - Structure la démarche d'évaluation promue par les définitions posées dans la loi du 11 février 2005
 - Pas une évaluation codifiée pour des réponses standardisées mais une organisation du recueil de données
- Pour une photographie de la situation de handicap pour une analyse globale et multidimensionnelle :
 - Mise en évidence des limitations d'activité et des restrictions de participation sociale
 - Analyse de dimensions (sociale, familiale, professionnelle, cadre et lieu de vie, etc.) qui interagissent dans la situation de handicap d'une personne
- **Identifications des besoins** (en lien avec la nomenclature SERAFIN-PH) :
 - En matière de santé : pour accès aux soins psychiques et somatiques, prendre soin de sa santé,
 - En matière d'autonomie : entretien personnel, relations et interactions avec autrui, mobilité, prises de décisions adaptées, sécurité, etc.
 - Pour la participation sociale : accéder aux droits et à la citoyenneté, vivre dans un logement, insertion sociale et professionnelle, etc.
 - Pour les proches : répit aux parents, aux aidants, etc.

Processus d'évaluation et d'élaboration des réponses

Equipe pluridisciplinaire



Spécificités de la démarche d'évaluation des situations de handicap d'origine psychique

- Un processus, sur une certaine durée, dans une dynamique relationnelle
- Des allers et retours entre la personne, son entourage et les professionnels qui l'accompagnent
- Ne doit pas s'arrêter à la non-réponse des personnes
- Doit prendre en considération les manifestations singulières des troubles psychiques :
 - Dénier, non-demande, non-prise de conscience des troubles et de leur situation
 - Non ou faible expression d'attentes, de besoins, sous ou surestimation de leurs capacités à réaliser des activités ou à participer à la vie de la société
 - Difficulté à faire des choix, à impulser une décision ou une action, absence ou faible expression de motivation *a priori*
 - Interaction entre les conséquences des troubles psychiatriques et les conséquences liées au contexte environnemental : autostigmatisation et souci de normalisation
- Confronter le « dire » et le « faire » : pas se limiter au déclaratif mais connaître la capacité psychique et physique à faire
- Se baser sur l'ensemble des observations, bilans....des proches, des partenaires du soin et de l'accompagnement

✦ L'évaluation de la situation

- **Nécessite de poser des questions spécifiques au handicap psychique:**
- **Sur la capacité ou l'incapacité psychique à agir, à entreprendre l'action**

Ainsi la personne peut avoir la capacité physique à réaliser les activités de la vie quotidienne mais en être empêchée par ses troubles psychiques.

L'apragmatisme : incapacité d'origine purement psychique de maintenir une activité et un comportement bien adaptés aux besoins et aux conditions de vie

« Je voulais vouloir, mais je ne pouvais pas vouloir » Polo Tonka

- **Sur ses capacités ou incapacités à évaluer ses besoins**, apprécier sa situation, exprimer des attentes, demander de l'aide
- **Sur ses capacités ou incapacités à interagir socialement**, à avoir des relations avec autrui
- **Sur ses capacités ou incapacités motivationnelles**

Réponses et accompagnements possibles

- Des réponses à articuler, à mobiliser successivement ou conjointement
- En veillant à une coopération des acteurs : pour une fluidité des parcours de vie
- Le diagnostic territorial partagé en santé mentale : un outil pour cette coopération
- La conception et la réalisation des plans de compensation du handicap : un exercice difficile :
 - Difficulté pour la personne à énoncer un « projet de vie »
 - Complication possible de l'accueil en milieu ordinaire de logement ou de travail (stigmatisation des troubles psychiques)
 - Exigence des projets institutionnels classiques en matière de capacités sociales et de vie collective
 - Nécessité de faire preuve de « motivation » pour bénéficier de prestations or les fonctions de volition sont altérées
- ...mais un accompagnement est pourtant nécessaire

✦ Autonomie sociale : les besoins nécessitant un accompagnement

- Les besoins sociaux de cette population sont importants
- Focus sur 5 problématiques:
 - L'autonomie concrète liée à l'habitat
 - Difficultés autour des situations de la vie sociale
 - La question du travail
 - La question des relations plus personnelles, intimes
 - La vie scolaire / étudiante

★ Particularités de l'accès et du maintien dans le logement

- Organisation de la vie quotidienne, courses, préparation des repas, entretien du logement, du linge, habillement, achat et tenues adéquates selon les saisons etc...
- Difficultés à « investir » le logement, à s'y établir, et à s'y maintenir
- Parfois difficultés à en sortir...isolement social
- Les problèmes de sur-occupation du logement, du squattage par des personnes malveillantes qui abusent de la vulnérabilité de la personne handicapée psychique ne sont pas rares
- Liés à la non-prise d'initiative, aux difficultés d'organisation, à la mise en œuvre de tâches routinières et non routinières etc..., mais aussi au défaut d'accompagnement et de dispositifs d'habitats adaptés.
- Besoins d'accompagnement, de stimulation, d'incitation, de veille (SAVS/SAMSAH/SAAD-PCH), habitats partagés et accompagnés

✦ Situations de vie sociale / accès aux soins

- Les déplacements à l'extérieur du logement, l'organisation d'une démarche, le suivi d'une thérapie, l'accès aux services de santé (soins somatiques et psychiques), la gestion d'un budget, l'entretien de relations de voisinage, de relations amicales etc.....
- En lien avec des altérations de fonctions, des troubles divers, mais pas que....

Exemple qui concerne les démarches pour accéder aux soins :

- Avoir conscience de son problème de santé ou de la nécessité d'un suivi
 - Prendre un rendez-vous auprès du bon professionnel
 - Se souvenir du rendez-vous,
 - Sortir de chez soi
 - Utiliser un moyen de transport pour se rendre au rendez-vous
 - Suivre les prescriptions du médecin, voire se rendre à un nouveau rendez-vous (radiologue)
 - Mais aussi mauvais accès aux soins somatiques et aux innovations thérapeutiques.
- ⇒ Besoins d'accompagnement, de coordination : ex pour le SAMSAH, la santé fait partie des domaines de vie prioritaires pour favoriser l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants.

✦ Les relations plus personnelles et intimes

- Relations avec la famille, liens sentimentaux, vie sexuelle, parentalité
 - Liés entre autres aux troubles de la conscience de la maladie
 - Aux difficultés à gérer ses émotions
 - Aux troubles de la cognition sociale
 - Aux capacités de communication et de compréhension des autres
- ⇒ Besoins de soins et d'accompagnement à la socialisation, aux interactions sociales, soutien à la parentalité

✦ La vie scolaire et/ou étudiante

- Retentissements de divers troubles
 - Engendrant des difficultés d'apprentissage et/ou de socialisation
 - Troubles du comportement
- Nécessité d'adaptations et d'accompagnements du parcours scolaire
- Nécessité d'accès à des dispositifs spécifiques, par exemple
 - SESSAD
 - ULIS (unité d'inclusion scolaire)
 - Aide humaine à l'élève handicapé (AVS)
 - Dispositif ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique)
 - Soins-études

Particularités de l'accès et du maintien dans l'emploi

- Ce qui relève d'une décision de la CDAPH (MDPH):
 - La Reconnaissance en qualité de Travailleurs Handicap (RQTH)
 - L'orientation professionnelle sur le marché du travail
 - L'orientation professionnelle en Milieu Protégé (ESAT)
 - L'orientation en Centre de réadaptation professionnelle et en Centre de Pré-orientation
 - L'emploi accompagné
- Ce qui ne relève pas d'une décision de la CDAPH (MDPH):
 - L'intervention du service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH)
 - L'accompagnement par le CAP Emploi
 - La Prestation Ponctuelle Spécifique (PPS)
 - L'orientation vers les entreprises adaptées

✦ La question du travail

- L'accès à une activité professionnelle : enjeu du « rétablissement » pour un certain nombre de personnes, mais parcours du combattant
- Difficultés liées aux troubles, notamment cognitifs
- ET aux facteurs environnementaux

- Peu de réponses spécifiques, la législation impose un parcours et des délais incompatibles avec la vision dynamique du retour ou du maintien dans l'emploi.
- Multiples acteurs et financeurs.
- Stigmatisation des troubles psychiques, méconnaissance, rejet, discrimination.

Les besoins :

- Favoriser le temps partiel (problème de l'AAH/RSDAE), le travail « intermittent »
- Un panel de dispositifs : depuis le bénévolat (Espoir 54), les ESAT, ESAT de transition, l'accompagnement vers et dans l'emploi
- Dispositifs d'accompagnement au travail : développer l'insertion en milieu ordinaire (le job coaching (« *place and train* »), emploi accompagné

Les autres prestations dans le cadre du droit à compensation

Des dispositifs de droit spécifique nécessitant de s'adresser à la MDPH, susceptibles de concerner des personnes en situation de handicap d'origine psychique

- **L'allocation aux adultes handicapés (AAH) :**
 - un revenu minimum à un adulte en situation de handicap ne pouvant pas exercer une activité professionnelle suffisante ;
 - un tremplin vers l'insertion professionnelle
 - **L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments :** une prestation familiale, pour compenser les frais d'éducation et de soins, versée par les CAF ou les caisses de MSA
 - **La prestation de compensation du handicap (PCH) :** une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagements du logement ou du véhicule, d'aide animalière, de frais liés à des transports ou à d'autres charges liés au handicap
 - sous réserve d'une éligibilité à la PCH et à son volet « aide humaine » : un outil d'aide « à habiter », une stimulation pour les actes de la vie quotidienne lorsqu'ils ne sont pas accomplis (spontanément, habituellement, totalement ou correctement) ainsi que pour la vie sociale
 - **La carte mobilité inclusion (CMI) :** compenser certaines limitations telles que les difficultés physiques ou psychiques à rester debout, patienter dans des files d'attentes, etc.
- ⇒ Les critères d'éligibilité à ces prestations sont définis par voie réglementaire :
- guide barème ou annexe 2-4 (pour l'AAH, l'AEEH, la CMI)
 - annexe 2-5 (pour la PCH)

✦ Des définitions liées à ces cadres réglementaires (1)

- **Autonomie** (cf annexe 2-4) :

L'autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en œuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même dans la vie quotidienne

- **L'aide** (cf annexe 2-5) :

Accompagnement lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives.

L'aidant intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité.

✦ Des définitions liées à ces cadres réglementaires (2)

- **Le besoin de surveillance (cf annexe 2-5) s'apprécie au regard des conséquences des troubles sur la capacité de la personne à**
 - S'orienter dans le temps
 - S'orienter dans l'espace
 - Gérer sa sécurité
 - Utiliser des appareils et techniques de communication
 - Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui
 - Faire face à un stress, à une crise, à des imprévus

Se reporter au décret n°2017-708 du 2 mai 2017 : l'article 1 donne la définition de ces activités.

✦ Prendre en compte le handicap psychique

- **le besoin de stimulation, d'accompagnement, d'incitation verbale, de guidance pour réaliser les activités doit être pris en compte.**

La difficulté est absolue dès lors que l'activité ne peut pas du tout être réalisée sans aide, **y compris la stimulation**, par la personne elle-même.

- **La capacité fonctionnelle s'apprécie en prenant en compte tant la capacité physique à réaliser l'activité, que la capacité en termes de fonctions mentales, cognitives ou psychiques à initier ou réaliser l'activité.**

- **4 adverbess à interroger: spontanément, habituellement, totalement, correctement**

« spontanément » permet de mettre en évidence le besoin d'accompagnement : « qui se produit de soi-même, sans intervention extérieure. La personne peut entreprendre l'activité de **sa propre initiative**, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.

✦ Prendre en compte les caractéristiques du handicap psychique

- **Les besoins d'aide pour les déplacements à l'extérieur du logement peuvent être pris en compte dans le cadre des déplacements extérieurs ainsi que dans le cadre de la surveillance**
- **Le temps d'aide pour un accompagnement (stimulation, incitation) peut dans certaines situations être plus important que celui habituellement requis pour une suppléance (faire à la place de la personne).**

Nota Bene : toutes ces caractéristiques sont énoncées clairement dans le décret du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès à la PCH fixé à l'annexe 2-5 du CASF

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/2/AFSA1709903D/jo/texte>

Perspectives



Perspectives de sensibilisation et d'appropriation

- Groupe de travail pour l'appropriation du guide (transmission de versions papier, création de synthèses, de supports de présentation, publications, sensibilisation, événements, etc...)
- Des journées de sensibilisation au niveau local, à l'initiative des MDPH et/ou de leurs partenaires
- Elaboration en cours d'un volet 3 du certificat médical, complémentaire pour les personnes présentant une altération de fonction mentale, cognitive ou psychique, à joindre si besoin au certificat médical destiné à la MDPH
- Le formulaire de demande
- Un travail par la HAS pour accompagner les médecins à renseigner le certificat médical destiné aux MDPH, pour des situations relatives à des troubles psychiques
- Inscription dans le cadre du « Volet Handicap psychique » de la Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour appuyer l'évolution des pratiques professionnelles

Merci pour votre attention !

Typhaine Mahé

typhaine.mahe@cnsa.fr

Roselyne Touroude

roselyne.touroude@unafam.org

Aurore Cottrel

a.cottrel@somme.fr



*Union nationale de familles et amis de personnes
malades et/ou handicapées psychiques*



**Maison Départementale des
Personnes Handicapées de la Somme**



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

66, avenue du Maine
75682 Paris cedex 14

www.cnsa.fr

 [@CNSA_actu](https://twitter.com/CNSA_actu)

<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>