

# Le Livre Bleu de l'UNAFAM

Synthèse des positions officielles de l'association  
à l'usage des bénévoles



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



## TABLE DES MATIERES

<b>PRESENTATION DU LIVRE BLEU DE L'UNAFAM</b> .....	<b>4</b>
<b>1. LES PRINCIPAUX CHIFFRES</b> .....	<b>5</b>
1.1. Prévalence des troubles psychiques sévères.....	5
1.2. Le coût des troubles psychiques sévères.....	6
1.3. Valorisation de l'activité bénévole .....	7
<b>2. ENTRAIDE</b> .....	<b>8</b>
2.1. L'aide aux aidants.....	8
2.2. La place des familles et des aidants .....	10
2.3. La place des aidants non professionnels .....	11
<b>3. FORMATION</b> .....	<b>13</b>
3.1. La formation des aidants .....	13
3.2. La formation des bénévoles.....	14
3.3. La formation des professionnels .....	15
<b>4. DEFENSE DES INTERETS</b> .....	<b>17</b>
<b>4.1. CADRE LEGISLATIF</b> .....	<b>17</b>
4.1.1 La loi du 11 février 2005.....	17
4.1.2 Le handicap d'origine psychique .....	18
4.1.3 La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) .....	19
4.1.4 MDPH personnes adultes.....	20
4.1.5 MDPH enfants .....	21
4.1.6 La Maison Départementale de l'Autonomie(MDA) .....	22
4.1.7 La réponse accompagnée pour tous (RAPT) .....	23
4.1.8 La charte sociale européenne .....	24
4.1.9 La Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) .....	25
4.1.10 Le défenseur des droits.....	26
4.1.11 Le parcours de vie de la personne malade et handicapée.....	27
<b>4.2. RESSOURCES</b> .....	<b>28</b>
4.2.1 L'Allocation Adulte Handicapé (AAH).....	28
<b>4.3. SOINS</b> .....	<b>30</b>
4.3.1 Hôpital et sectorisation .....	30
4.3.2 L'hospitalisation libre .....	31
4.3.3 Prévention, urgence et crise .....	33
4.3.4 L'urgence à caractère psychiatrique .....	35
4.3.5 Les soins sans consentement.....	37
4.3.6 Les soins sous forme de programme de soins .....	39
4.3.7 Les soins somatiques.....	41
4.3.8 Equipes mobiles Précarité Psychiatrie (EMPP).....	43
4.3.9 La permanence d'accès à la santé et aux soins (PASS).....	44
4.3.10 Les soins de réhabilitation .....	45
4.3.11 Rétablissement et pouvoir d'agir .....	46
4.3.12 La maltraitance .....	47



<b>4.4.</b>	<b>LOGEMENT/HEBERGEMENT .....</b>	<b>49</b>
4.4.1	L'accès à un logement ou à un hébergement : les spécificités du handicap psychique .....	49
4.4.2	Le logement partagé – habitat inclusif.....	50
4.4.3	Les Résidences Accueil .....	51
4.4.4	Les familles gouvernantes.....	52
4.4.5	L'accueil familial social .....	53
4.4.6	L'accueil familial thérapeutique.....	55
4.4.7	Les foyers de vie.....	56
4.4.8	Les foyers d'accueil médicalisés (FAM).....	57
4.4.9	Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) .....	58
4.4.10	L'accueil temporaire en établissement médicosocial .....	59
4.4.11	Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) .....	60
4.4.12	L'hébergement d'urgence.....	61
4.4.13	Un chez soi d'abord – Expérience de logement pour malades sans domicile.....	62
<b>4.5.</b>	<b>ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>64</b>
4.5.1	L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques .....	64
4.5.2	La prestation de compensation du handicap PCH .....	66
4.5.3	L'aide à domicile par des services d'aide à la personne.....	67
4.5.4	Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).....	68
4.5.5	Le Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMASH) .....	69
<b>4.6.</b>	<b>LA PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES .....</b>	<b>70</b>
<b>4.7.</b>	<b>ACTIVITES-EMPLOI .....</b>	<b>71</b>
4.7.1	Le parcours de vie de la personne.....	71
4.7.2	MDPH et les demandes liées à l'emploi et à la formation .....	73
4.7.3	Dispositifs d'orientation.....	75
4.7.4	Formation.....	76
4.7.5	Dispositif d'emploi accompagné .....	77
<b>5.</b>	<b>OBSERVATOIRE DE L'UNAFAM.....</b>	<b>79</b>
<b>6.</b>	<b>PARTENARIAT.....</b>	<b>80</b>
6.1.	Recherche .....	80
6.2.	Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) .....	82



## PRESENTATION DU LIVRE BLEU DE L'UNAFAM

Ce Livre Bleu est un outil d'information interne à **destination des bénévoles et des professionnels travaillant pour** l'Unafam. Chacun, à son niveau de responsabilité, peut avoir ainsi une connaissance claire de tout ce qui concerne la maladie et le handicap psychique, et des positions adoptées par l'Unafam, et sera en mesure de les expliciter et les défendre auprès de nos adhérents, de nos partenaires, du grand public et des pouvoirs publics. Il est constitué de nombreuses fiches pratiques, qui portent sur tous les sujets qui intéressent nos adhérents, sur lesquels nos bénévoles sont amenés à informer et à s'exprimer.

Ces fiches ont été réalisées par les Groupes Techniques de l'Unafam au niveau national, et la commission formation.

Le Bureau de l'Unafam apportera, le cas échéant, les clarifications nécessaires, s'il devait y avoir ponctuellement une évolution rapide dans les positions que pourrait adopter l'Unafam. Chaque fiche pourra être classée séparément, recevoir des compléments utiles au niveau local, et être remplacée le cas échéant. Il s'agit d'un document technique, il doit être complété par la consultation du PROJET ASSOCIATIF, établi, approuvé et diffusé séparément. De manière résumée, les valeurs et les combats que mène l'Unafam sont énoncés en sept points :

1. les soins : la sectorisation de la psychiatrie, le traitement des alertes et des urgences psychiatriques, la continuité des soins en l'absence de demande, la diversification des thérapies et des activités thérapeutiques en complément des médicaments
2. les ressources des personnes malades psychiques
3. leur logement
4. leur accompagnement (adapté à la variabilité de l'état de la personne malade)
5. les protections juridiques, dont elles peuvent avoir besoin
6. leur activité, pouvant aller jusqu'au travail en milieu ordinaire
7. l'aide aux aidants familiaux (incluant l'accueil des familles, la formation...).

L'Unafam se mobilise aussi pour communiquer notamment dans les médias et pour la déstigmatisation. Une activité de plaidoyer se déploie à travers les très nombreuses représentations de l'Unafam au sein des structures consultatives aux niveaux national, régional et local, dans les champs sanitaire, social et médico-social. L'Unafam entend relever le défi de la loi de modernisation du système de santé de 2016 et participer à la réorganisation de la psychiatrie à tous les échelons (local, départemental, régional et national).

Enfin, les valeurs essentielles de l'Unafam la conduisent à défendre toujours des soins et une prise en charge centrée sur la personne et partant de ses besoins, à travers une alliance avec la famille, la solidarité dans la société, la non-discrimination, et tendue vers le rétablissement des personnes.



# 1. LES PRINCIPAUX CHIFFRES

## 1.1. Prévalence des troubles psychiques sévères

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment ou un autre de sa vie par un trouble mental.</p> <p>En France, 5 des 10 pathologies les plus préoccupantes du 21<sup>e</sup> siècle concernent la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépressions sévères et résistantes, troubles obsessionnels compulsifs graves</p> <p>2 millions de personnes vivent avec des troubles psychiques sévères et persistants (chiffres OMS). Elles sont une des premières causes d'affection de longue durée (ALD), d'invalidité et d'arrêts maladie en France.</p> <p>En 2015, les maladies psychiatriques et la consommation de psychotropes représentent le second poste de dépense de santé. Cette dépense s'élève à 19 Milliards d'euros. 419 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie en 2015.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>L'unafam veut un véritable Plan Psychique, avec des axes prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• autour des soins,</li><li>• autour des parcours de vie, accès aux droits fondamentaux</li><li>• lutte contre la stigmatisation et accès à la citoyenneté</li><li>• soutien aux aidants et aux associations d'usagers et familles</li></ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'Unafam souligne que le nombre de proches directement concernés par ces maladies est estimé à un minimum de 8 millions de personnes, soit environ 12% de la population française : parents, frères et sœurs, conjoints, fils et filles, dont la vie est durement et durablement impactée, notamment du fait de l'insuffisante prise en charge de leur proche.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Ministères de la Santé et Affaires sociales, ARS, Conseils départementaux et Régionaux, CNSA et CRSA, Défenseur des Droits Assemblée Nationale et Sénat, presse et opinion publique...
Comment ?	Lobbying et communication
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports & Documentations	Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte, sous la direction de Vassilis Kapsambelis, PUF, 2012 Commission européenne, Mental Health System in Europe (sur Internet) Assemblée Nationale - Rapport d'impact - loi de 2011 Rapport M. Laforcade – septembre 2016 Rapport Dr Hardy Beylé – Centre de Preuves en Psychiatrie Rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » 2015 Rapport Etat de santé de la Population en France - 2017 Conférence de presse Cartographie pathologies et dépenses- mai 2017 AMELI
Experts	Centre de preuve en psychiatrie. Haute Autorité de Santé. CNAMTS FEHAP – FHF...



## 1.2. Le coût des troubles psychiques sévères

Date de dernière modification:	Novembre 2017						
<b>Ce qui existe :</b>							
<table border="1"> <tr> <td>Troubles psychiatriques sévères : tout ce qui relève du secteur sanitaire</td> <td>14,6 milliards €</td> </tr> <tr> <td>Tout ce qui relève du secteur médico-social</td> <td>6,3 milliards €</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>20,9 milliards €</b></td> </tr> </table>		Troubles psychiatriques sévères : tout ce qui relève du secteur sanitaire	14,6 milliards €	Tout ce qui relève du secteur médico-social	6,3 milliards €	<b>Total</b>	<b>20,9 milliards €</b>
Troubles psychiatriques sévères : tout ce qui relève du secteur sanitaire	14,6 milliards €						
Tout ce qui relève du secteur médico-social	6,3 milliards €						
<b>Total</b>	<b>20,9 milliards €</b>						
<p>Il s'agit ici des coûts directs, auxquels s'ajoutent les coûts externes et les coûts sur les familles (arrêts de travail, déficit de production... - cf. article en référence -).</p> <p>L'impact global des maladies mentales sur l'économie s'élève à 120 milliards d'euros.</p> <p>Entre 2009 et 2011 le coût de la santé mentale en France a coûté 12% du budget global de la santé, le pourcentage le plus élevé en Europe (cf. Commission européenne, Mental Health System in Europe).</p>							
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>							
<p>L'Unafam veut que les personnes souffrant de troubles psychiques bénéficient <b>d'un parcours de vie adapté sans rupture</b>, qui favorisera autant que possible l'inclusion dans la cité et <b>réduira les situations de crise et hospitalisations itératives</b> et en conséquence réduira le coût pour la société.</p> <p>L'Unafam veut que sur tout le territoire il y ait des soins de qualité et diversifiés.</p>							
<b>Justification de la demande</b>							
<p>Une journée d'hospitalisation en psychiatrie à temps plein coûte en moyenne 494€, ce qui correspond au coût de plusieurs mois de suivi en psychothérapie - Le suivi en hôpital de jour s'élève souvent à plus de 300 euros. Pour comparer, un accueil en résidence coûte 16 euros par jour et par personne.</p>							
<b>Pistes d'actions</b>							
Auprès de qui ?	Puissance publique et grand public, ARS, Ministères Santé et Affaires Sociales, secteur handicap,						
Comment ?	Lobbying et communication						
<b>Ressources disponibles</b>							
Supports & Documentations	Chevreul, K, et al., The cost of mental disorders in France. European Neuropsychopharmacology (2012) Chiffrages : Handeo, Cour des Comptes, CNSA, famidac.fr - Leloup & ADESM, Benchmarking RTC, année 2008. Rapport ADESM						
Experts	Michel Laforcade, Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine CNAMTS – CNSA- FHF						



### 1.3. Valorisation de l'activité bénévole

Date de dernière modification:	Novembre 2017	
<b>Ce qui existe :</b>		
<b>Valorisation de l'activité bénévole</b>		
Nombre d'heures bénévoles annuelles (cf. rapports annuels)	Valorisation moyenne	Valorisation totale
389 483	24,84 € / heure	9,67 M€
<b>Effort financier de la Nation au profit de l'Unafam, par citoyen</b>		
- Subventions totales reçues par l'Unafam :		1,7 M€
- 20 salariés ou mise à disposition financés par les ARS : (Base : 40 k€ de salaires bruts avec les charges patronales)		0,8 M€
Population française		66,9 millions
Soit l'effort financier de la Nation au profit de l'Unafam est de Ce qui équivaut, par citoyen, à		2,5 M€ 0,037 €
<b>Effort financier de l'Unafam avec valorisation de l'activité bénévole</b>		
Activité bénévole		9,67 M€
Adhésions + dons et legs		1,46 M€
Soit l'effort financier de l'Unafam est de		11,13 M€
En comparaison avec l'effort financier de la Nation		2,5 M€
<b>Pour 1 € reçu, les bénévoles investissent environ 4,4 € dans la réalisation des missions sociales de l'association.</b>		
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>		
Des financements de professionnels pour les délégations régionales et départementales, à hauteur de 1 ETP pour 2 millions d'habitants, au minimum.		
<b>Justification de la demande</b>		
L'Unafam association reconnue d'utilité publique porte certaines missions de service public (Ecoute Famille). L'Unafam assure l'accueil de familles par des pairs formés et professionnels sur l'ensemble du territoire. L'unafam représente dans les établissements de santé et médico-sociaux en psychiatrie, les familles et les usagers, qui du fait de leur maladie, ne peuvent se représenter eux-mêmes. Dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé, la présence de représentants d'usagers est indispensable.		
<b>Pistes d'actions</b>		
Auprès de qui ?	DGS – DGCS – ARS	
Comment ?	Demande de subventions – Plaidoyer pour un plan psychique	
<b>Ressources disponibles</b>		
Supports & Documentations	Compte rendu activités et compte de résultats Unafam de 2016	



## 2. ENTRAIDE

### 2.1. L'aide aux aidants

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe : rapport activité 2016</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 14 325 familles adhérentes à l'Unafam à jour de cotisation</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 2078 bénévoles</li><li>2. 32 salariés, correspondant à 23 ETP</li><li>3. 300 sites d'accueil</li><li>4. Près de 30 000 familles orientées :<ul style="list-style-type: none"><li>-7451 appels traités par <i>écoute-famille</i>,</li><li>-3410 interventions du service social,</li><li>-387 demandes traitées par le service juridique,</li><li>-140 consultations du psychiatre</li><li>-18 410 personnes accueillies par des pairs dans les délégations</li></ul></li><li>5. 150 sessions de formation</li><li>6. 369 groupes de parole</li><li>7. 2308 représentations dans les instances médicales, médico-sociales, et sociales.</li><li>8. 389 483 heures de bénévolat</li></ol>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam veut obtenir que l'entourage soit informé, formé et accompagné à hauteur de l'importance des difficultés qu'il assume.</p> <p>Aussi l'Unafam veut que les soignants orientent les familles qui ont un proche malade, vers les associations de familles.</p> <p>L'Unafam veut obtenir que des services, tel qu'Ecoute Famille, soit pris en charge par les financeurs publics, puisqu'aucun service de ce type, n'est organisé par ceux-ci.</p> <p>L'Unafam veut des financements suffisants aux niveaux départemental, régional et national, afin que l'association puisse renforcer les services qu'elle propose.</p> <p>L'Unafam veut aider le maximum de familles à sortir de la détresse et de l'isolement résultant de la maladie psychique, et toucher aussi les milieux sociaux les moins favorisés.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'expérience considérable accumulée par l'Unafam en plus de 50 années d'expérience et l'efficacité de ses actions sur le terrain. La nécessité d'aider beaucoup plus de familles, qui, aujourd'hui restent isolées, avec des conséquences graves pour elles-mêmes et pour leurs proches</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Ministères de la Santé, des Affaires sociales, CNSA, CRSA, ARS Municipalités et Départements - Partenariat à mener avec les autres associations d'aidants familiaux (ou non familiaux), comparaisons avec d'autres pathologies
Comment ?	Par une action de plaidoyer, prenant la forme d'un dossier, réunissant des statistiques, la référence aux textes de loi qui s'appliquent, y compris européens et internationaux (Convention de l'ONU), et les bonnes pratiques repérées et éventuellement chiffrées





Ressources disponibles	
Supports/ Documents	<p>Comparaison avec RETHINK MENTAL ILLNESS, l'association britannique homologue de l'Unafam, subventionnée par le Gouvernement, qui emploie 1200 salariés. Recherches montrant l'utilité pour la santé du patient de l'accompagnement de sa famille ; montrant le taux de dépression parmi les proches de malades psychiques</p> <p>Rapport d'activité 2016 de l'Unafam</p> <p>Plaidoyer pour un plan psychique mars 2017</p> <p>Projet Associatif de l'Unafam juin 2017</p>
Experts	



## 2.2. La place des familles et des aidants

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>La fermeture des grands asiles psychiatriques a amené de nombreuses personnes malades à vivre dans la cité, sans que rien ne soit prévu pour soutenir les familles qui veillent et accompagnent leurs proches, alors que les troubles psychiques ont des effets dévastateurs sur l'entourage.</p> <p>Face à cet abandon inacceptable, l'Unafam a mis en œuvre des services qui apportent aux familles concernées trois types de réponses : entraide, formation et défense des intérêts (voir fiche 2.1)</p> <p>Les familles doivent faire face à l'absence d'engagement des professionnels, en termes d'information, de soutien et de coopération dans la recherche de l'autonomie et du rétablissement du patient</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>L'Unafam veut obtenir que les aidants familiaux soient reconnus par les soignants et les acteurs des services sociaux comme des partenaires à part entière.</p> <p>L'Unafam veut obtenir que les aidants familiaux soient informés et accompagnés à hauteur de l'importance des difficultés qu'ils assument.</p> <p>L'Unafam veut que les appels des familles en direction des soignants lors des premiers signes de la maladie et lors des signes de rechute soient pris en compte rapidement, et si nécessaire, par des visites à domicile et un appui concret à la prise en charge et si nécessaire à l'hospitalisation.</p> <p>L'Unafam veut que les familles puissent rencontrer les soignants et les professionnels chaque fois qu'elles l'estiment nécessaire, pour coopérer autour et avec le patient, et pour soutenir leur moral et leur action</p> <p>L'Unafam veut que les familles soient informées et consultées au sujet des décisions structurantes prises pour leur proche, notamment les sorties d'hôpital, les traitements, qui ne peuvent pas être seulement chimiques, les placements en institution etc.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les solutions proposées par l'Unafam vont dans le sens de ce qui est souhaité par la puissance publique, pour "gérer" les "parcours de vie et de soins", et réduire ainsi les hospitalisations coûteuses pour la collectivité.</p> <p>L'accompagnement du patient est un facteur essentiel de rétablissement, il ne peut être laissé aux seuls soins des familles, il doit faire l'objet d'une coopération entre les professionnels, le patient et sa famille (alliance thérapeutique)</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Universités et responsables de la formation des soignants en psychiatrie, des personnels sociaux et médico-sociaux. Auprès de leurs représentants, des représentants des usagers patients, des syndicats hospitaliers, des institutions de santé publique et du handicap (Ministères, ARS, CNSA, MDPH etc.) Conseils Locaux de Santé Mentale (Elus, services sociaux, police, logeurs...)
Comment ?	En produisant un argumentaire étayé par des chiffres, des rapports qui prônent l'accompagnement et la coopération entre professionnels médicaux et sociaux (notamment Rapport Laforcade, Rapport Hardy Baylé)
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/Documents	Recommandation HAS – ALD N°23 : alliance thérapeutique
Experts	



### 2.3. La place des aidants non professionnels

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>Accompagnatrice vers le soin, la famille est un acteur de première ligne lors de l'arrivée des troubles, dans les moments de crise et d'urgence, lors des demandes de soin sans consentement. L'entourage se fait alors « lanceur d'alerte ».</p> <p>Accompagnatrice, elle l'est aussi dans l'observance qui est un acte fondateur du soin.</p> <p>Accompagnatrice, elle l'est encore dans le rétablissement et l'autonomie de la personne malade parce que l'entourage du patient constitue le premier lieu de réhabilitation sociale par le maintien du lien au monde. L'entourage stimule et aide la personne à utiliser au mieux ses propres ressources et à réintégrer progressivement la vie sociale.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>La mise en place et/ou le développement significatif ainsi que le financement pérenne des actions de soutien et d'accompagnement des membres de l'entourage</p> <p>En effet l'accompagnement de la famille s'inscrit dans la durée parce que les réponses à apporter se poursuivent bien au-delà des temps de prise en charge institutionnelle.</p> <p>C'est pourquoi l'Unafam demande que, se construise autour du soin de la personne malade, une alliance entre la famille et l'équipe médicale psychiatrique et le médecin généraliste ce qui suppose envers la famille : respect, écoute attentive, bienveillance, bienveillance et transfert régulier d'informations sur les décisions et orientations prises (attention on ne peut pas s'affranchir du fait que parfois le patient refuse qu'il y ait transfert d'infos).</p> <p>La famille joue, malgré elle, son rôle d'aidant de proximité, mais les charges dévolues à ce rôle, n'ont été ni réfléchies, ni définies institutionnellement. L'Unafam ne veut pas que la famille, soit considérée comme « une solution » palliant les manques de structures de soins (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, Hôpital de jour, foyers postcure, lits d'hospitalisation, Visite à Domicile...) et de structures médico-sociales. La famille a des limites, elle n'est pas une ressource inépuisable.</p> <p>C'est pourquoi l'Unafam demande que : l'on reconnaisse la charge très lourde qui pèse sur tous les membres des familles, dont l'un des leurs souffre de troubles psychiques, que l'on prenne en compte leur épuisement et la répercussion de cette charge sur leur propre santé. L'Unafam demande que la famille soit soutenue, accompagnée et formée de façon régulière et durable, que l'impact des premiers troubles sur les fratries soit pris en compte, qu'elles puissent être accueillies et soutenues lorsqu'elles en expriment le besoin.</p> <p>Enfin, l'Unafam demande que les professionnels du soin orientent systématiquement les familles vers l'UNAFAM (ou une autre association de familles agréée) afin qu'elles bénéficient des services de l'association dans la durée : accueil, écoute, soutien par des familles pairs, formation, information et représentation</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Ce que stipule la loi du 5 juillet 2011 : L'agence régionale de santé veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques menées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 3221-1 et par les associations ayant une activité dans le domaine de la santé et de la prise en charge des malades agréées en application de l'article L. 1114-1.</p>	



Pistes d'actions	
Auprès de qui ?	ARS, CD, CLSM
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des soignants au parcours des familles et en particulier en ambulatoire</li> <li>- Sensibilisation de professionnels du social et du médico-social à la place des familles dans l'accompagnement</li> <li>- Reconnaître au sein des CLSM la place et les besoins des familles</li> <li>- En finir avec la culpabilisation des familles</li> </ul>
Ressources disponibles	
Supports/ Documents	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPSM 2011 – 2015</li> <li>- Loi de modernisation du système de santé</li> <li>- Recommandations ANESM de bonnes pratiques professionnelles : « Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile »</li> <li>- Projet associatif juin 2017</li> </ul>
Experts	



### 3. FORMATION

#### 3.1. La formation des aidants

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>La première mission de l'Unafam est le soutien aux aidants familiaux qui sont de véritables veilleurs au quotidien. L'association leur offre un accueil de qualité par des accueillants pairs et formés.</p> <p>Ensuite, l'Unafam leur propose une formation originale européenne, animée par des pairs, conçue par les familles pour les familles : un atelier d'entraide Prospect. En 20 heures, ils pourront mesurer de leur savoir acquis de l'expérience, retrouver des compétences oubliées, prendre de la distance et acquérir des savoir-faire qui leur permettront d'ajuster leurs comportements et surtout éviter l'isolement et la dépendance en développant un réseau d'aide qui les soutienne au long cours.</p> <p>L'Unafam a récemment développé une formation « troubles psychiques », animé par un binôme professionnel et pair, qui répond au besoin de comprendre l'explication bio-psycho-sociale communément admise par la communauté scientifique et de donner du sens au comportement irrationnel et imprévisible du proche malade.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>L'Unafam exige que la solidarité nationale s'exprime notamment au titre du financement de ces formations spécifiques et uniques qui rompent avec des formations verticales sachant-formé puisqu'elles sont animées de façon horizontale de pair à pair. <b>Pédagogie plébiscitée par les bénéficiaires.</b></p> <p>L'Unafam demande également qu'en complément, les institutions psychiatriques proposent des formations spécifiques selon les pathologies, comme le prévoient les budgets des ARS. Les familles souhaitent aussi que les professionnels dispensent aux malades des séances d'éducation thérapeutique afin que leur proche, qu'elles hébergent souvent, sorte du déni et du refus de soin qu'elles ne devraient pas avoir à gérer.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Bien que le statut d'aidant familial peine à être reconnu, les familles accompagnent le proche malade et/ou handicapé psychique qui vit bien souvent à proximité ou au domicile familial. Souvent dans la non-demande...Ce sont donc les proches aidants familiaux qui interviennent et qui prennent en compte ses intérêts. Ce sont eux aussi qui l'étayent e sur le chemin du rétablissement.</p> <p>Les formations dispensées par l'Unafam sont reconnues par certains professionnels qui n'hésitent plus à considérer les familles comme partenaires ayant une expertise profane à partager.</p> <p>(cf. « partageons nos savoirs à Rennes)</p> <p>Par ailleurs, les formations /informations spécifiques, sont un complément indispensable correspondant à des attentes plus techniques (maladies, médicaments, différentes thérapies) et scientifiques.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Financement ?	CNSA et/ou ARS qui ont la responsabilité de s'assurer de la formation des aidants familiaux et du financement correspondant. Conseil régional, réseau d'écoute et d'appui à la parentalité (REAPP), autre ...
Comment ?	Sensibilisation et information des professionnels aux formations proposées par l'Unafam en mettant en exergue la complémentarité. Diffusion du catalogue



### 3.2. La formation des bénévoles

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>Au titre des missions sociales, l'Unafam représente usagers et/ou personnes handicapées dans toutes les structures sanitaires, médico-sociales et sociales au niveau départemental, régional et national.</p> <p>Ces représentations sont assurées par 1700 bénévoles.</p> <p>Pour assurer leurs responsabilités, les bénévoles peuvent bénéficier de formations adaptées et spécifiques.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>Etre en capacité de proposer à tous les bénévoles de l'association exerçant une responsabilité, des formations leur permettant d'acquérir ou de compléter leurs connaissances et compétences.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les formations que nous proposons aux bénévoles, se complètent. Elles sont construites dans une logique d'arborescence chronologique à plusieurs thématiques, telles que la fonction de représentation, l'accueil, la responsabilité... Ceci justifie des procédures d'inscription conçues dans une réflexion de parcours coordonné, véritable continuum de formation.</p> <p>Il existe des formations initiales pour les adhérents souhaitant devenir bénévoles afin de s'investir dans une activité spécifique ou exercer un mandat de représentation.</p> <p>Des formations continues permettent aux bénévoles ayant déjà suivi une formation initiale, de réactualiser leurs connaissances et d'échanger sur leur pratique.</p> <p>Ces formations sont dispensées par les bénévoles de l'UNAFAM à l'échelle nationale ou régionale.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Financement ?	CNSA, FDVA, DGS
Comment ?	Constitution d'un dossier démontrant l'action d'accompagnement des proches aidants assurée par les bénévoles
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Catalogue formations internes UNAFAM
Experts	Chargée d'ingénierie de formation Des formateurs bénévoles de l'UNAFAM,



### 3.3. La formation des professionnels

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>L'Unafam est aussi un organisme de formation. A ce titre, l'association propose des actions de formation continue aux professionnels souhaitant approfondir leur connaissance des maladies psychiques et adapter leur pratique aux besoins spécifiques des personnes vivant avec des troubles psychiques.</p> <p>Plusieurs thématiques existent :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accueil des personnes handicapées psychiques ;</li><li>• Accompagnement des personnes handicapées psychiques ;</li><li>• Insertion et maintien dans l'emploi des personnes handicapées psychiques ;</li><li>• Accompagnement à domicile des personnes handicapées psychiques ;</li><li>• Maintien dans le logement des personnes handicapées psychiques ;</li><li>• Troubles psychiques et précarité ;</li></ul> <p>Nous intervenons uniquement sur site (en intra-entreprise) pour des formations sur-mesure, adaptées aux objectifs et aux besoins des professionnels. Ces formations sont gérées par le service Formation et se distinguent des actions de sensibilisation pouvant être assurées par les délégations départementales.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>Dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques, l'Unafam veut faire connaître les troubles des personnes en situation de handicap psychique et les caractéristiques de ce handicap.</p> <p>Elle souhaite, par une formation spécifique, diffuser des connaissances susceptibles de faire évoluer les pratiques des professionnels. L'objectif est d'améliorer l'accompagnement des personnes malades et/ou handicapées psychiques.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'expertise de l'Unafam est légitime pour assurer ces formations spécifiques. En effet, ces formations sont dispensées par des intervenants professionnels et des bénévoles de l'Unafam, directement touchés par la maladie psychique d'un proche pour une approche complémentaire de la maladie et du handicap. Ces actions abordent la maladie psychique d'un point de vue pragmatique et apportent des solutions pour adapter son comportement auprès des malades psychiques (analyse de situation professionnelle, conseils, témoignages).</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Financement ?	– Fonds de la formation professionnelle
Comment ?	- Formations conçues et organisées par le service formation du siège - Formations dispensées par des professionnels. Intervention possible d'un bénévole de l'Unafam, également proche de malade psychique, en tant que « témoin ».



<b>Ressources disponible</b>	
Supports/ Documents	Catalogue formation continue pour les professionnels Supports pédagogiques (diaporamas, supports pour les stagiaires)
Experts	Chargée d'ingénierie de formation, responsable du pôle « Formation des professionnels »





## 4. DEFENSE DES INTERETS

### 4.1. CADRE LEGISLATIF

#### 4.1.1 La loi du 11 février 2005

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>La loi du 11 février 2005 redéfinit la politique publique en France à l'adresse des personnes handicapées. Elle donne une définition juridique du handicap, reconnaît le handicap d'origine psychique, crée les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).</p> <p>Elle consacre deux principes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- L'accessibilité de la cité, un accès réel aux services, à la vie sociale, professionnelle, culturelle</li><li>- la compensation du handicap, par des aides personnalisées de toute nature, permettant à la personne de faire face aux conséquences de son handicap dans la vie quotidienne, en prenant en compte ses besoins, ses attentes et ses choix de vie.</li></ul> <p>Elle soutient les concepts d'inclusion, et d'égalité de traitement.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que la loi de 2005, qui a reconnu le handicap psychique pour la première fois, soit mise en œuvre pour les personnes handicapées psychiques : pour cela il convient que les MDPH améliorent l'évaluation multidimensionnelle et globale des besoins des personnes, élaborent des réponses adaptées et que ces aides spécifiques, ces compensations inscrites dans la loi soient effectives.</p> <p>L'UNAFAM soutient les actions en faveur de l'accessibilité, notamment le combat contre la stigmatisation, contre l'exclusion.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>La loi de 2005 a fait entrer dans le champ du handicap les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants, elles ont donc droit aux accompagnements complémentaires des soins, et ce très précocement.</p> <p>L'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté sont des droits fondamentaux sur lesquels s'appuie l'UNAFAM pour exiger la mise en œuvre d'une palette de réponses souples et variées sur l'ensemble du territoire.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Auprès des acteurs du handicap, des tutelles (Etat-CD), des MDPH, des associations gestionnaires
Comment ?	Informations des usagers sur leurs droits. Formation des représentants en MDPH. Représentation en MDPH. Collaboration avec partenaires, avec associations gestionnaires.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Code du handicap Dalloz. Formation MDPH et handicap psychique. Le memento des délégations.
Experts	CNSA. A l'UNAFAM : Roselyne Touroude et le réseau des référents MDPH dans les délégations UNAFAM.



## 4.1.2 Le handicap d'origine psychique

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>La définition juridique du handicap dans la loi du 11 février 2005 : « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »</p> <p>Le handicap d'origine psychique : ce sont les conséquences sociales et relationnelles d'un trouble psychique invalidant, les retentissements de la maladie dans la vie quotidienne d'une personne et le désavantage social qui en résulte.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Que la loi de 2005 soit mise en œuvre effective.</p> <p>Inscrire l'accompagnement social et médico-social des personnes handicapées psychiques dans des dispositifs propres au handicap ou dans des dispositifs de droit commun, et non dans le seul périmètre des soins.</p> <p>Le déploiement d'un ensemble de réponses aux besoins de vie des personnes handicapées psychiques : réponses de proximité, souples, permettant d'accompagner les personnes au cours de leur vie, de favoriser leur vie en milieu ordinaire dans la mesure du possible. Développer aussi les dispositifs spécialisés (établissements et services médico-sociaux).</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants sont des citoyens à part entière, des sujets de droits : ils doivent donc bénéficier de réponses à leurs besoins de vie, en fonction de leurs attentes.</p> <p>Pour ce faire une évaluation fine de leurs besoins est nécessaire pour élaborer les réponses.</p> <p>Il est du devoir collectif de la société de mettre en œuvre ces réponses, afin de favoriser leur inclusion dans la société et leur garantir une vie digne.</p> <p>Cela n'est pas du seul ressort des soins et de l'accompagnement familial.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Tutelles (Etat-CD). MDPH. Associations gestionnaires. Collectivités (élus, CLSM) acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, Défenseur des droits.
Comment ?	Accompagner les usagers et les familles dans l'accès à leurs droits. Informer. Former les représentants. Veiller à l'accès aux droits et au respect des droits. Exiger l'équité de traitement. Lutter contre les discriminations.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Loi du 11 février 2005. Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Echelle d'évaluation des troubles cognitifs du Professeur Passerieux
Experts	Professeurs : Christine Passerieux, Antoinette Prouteau, Bernard Pachoud (entre autres)



### 4.1.3 La maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>La maison départementale des personnes handicapées : MDPH</u></p> <p>Guichet unique pour l'accès aux principaux droits et prestations auxquels peuvent prétendre les personnes handicapées. Créée par la loi du 11 février 2005, art.64, sous la forme juridique d'un groupement d'intérêt public (GIP).</p> <p>La MDPH est administrée par une commission exécutive (COMEX) présidée par le président du Conseil départemental.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer les besoins de compensation des personnes handicapées et d'élaborer un plan personnalisé de compensation.</p> <p>La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, en matière d'attribution de prestations et d'orientations.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ L'accès à la MDPH doit être facilité pour les personnes handicapées psychiques: lutter contre le non-recours aux droits, accompagner l'expression des besoins et attentes.</li><li>➤ L'évaluation des situations de handicap psychique et l'élaboration des réponses doivent être améliorées.</li><li>➤ Les associations de personnes handicapées et de leurs familles qui participent à la COMEX et à la CDAPH doivent pouvoir jouer pleinement leur rôle au sein de la MDPH</li></ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Pour les personnes handicapées psychiques, l'accès à leurs droits sociaux, à des aides spécifiques, ponctuelles, en réponses à leurs besoins et attentes sur la base de leur projet de vie est le complément indispensable des soins.</p> <p>Pour cela l'évaluation doit être pluridisciplinaire, basée sur la triple expertise (personne-entourage-professionnels du soin et de l'accompagnement). Le nécessaire travail en réseau est encore trop rare, l'accès à une équipe spécialisée d'évaluation et à des bilans spécifiques quasi inexistant.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	MDPH, services sociaux, usagers et familles, secteurs sanitaires etc.
Comment ?	Information, formation, accompagnement, sensibilisation au handicap psychique. Formation des représentants à la MDPH.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647</a> Le mémento des délégations UNAFAM. Le code du handicap Dalloz 2011. La formation MDPH de l'UNAFAM. CNSA : troubles psychiques : guide d'appui à l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques. <a href="http://www.cnsa.fr/documentation/dt_handicap_psychique_vf.pdf">http://www.cnsa.fr/documentation/dt_handicap_psychique_vf.pdf</a>
Experts	CNSA- A l'UNAFAM : Roselyne TOUROUDE- référents MDPH dans les délégations départementales de l'UNAFAM.



#### 4.1.4 MDPH personnes adultes

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Ressources : les allocations</b> L'allocation pour adulte handicapé (AAH) et le complément de ressources (CPR)</li> <li>➤ <b>La carte mobilité inclusion (CMI) :</b> La carte d'invalidité (CI) ou la carte de priorité (CP)- La carte de stationnement (CES)</li> <li>➤ <b>Demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle</b> La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)- Orientation professionnelle</li> <li>➤ <b>Les orientations en établissements et services médicaux sociaux :</b> Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Service d'accompagnement médico-social pour personne handicapée (SAMSAH) Foyer d'hébergement (FH)- Foyer de vie (FV)- Foyer d'accueil médicalisé (FAM) - Maison d'accueil spécialisée (MAS)</li> <li>➤ <b>La prestation de compensation du handicap (PCH)</b></li> <li>➤ <b>L'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse</b></li> <li>➤ <b>Les aménagements de conditions d'examens</b></li> </ul>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Que la MDPH évalue les besoins des personnes handicapées psychiques, de façon multidisciplinaire et globale, qu'elle élabore de vrais plans personnalisés de compensation au service de la personne, lui donnant ainsi accès aux prestations et orientations nécessaires.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>La MDPH ouvre droit à diverses prestations et orientations nécessaires à accompagner le parcours des personnes handicapées psychiques qui souvent les méconnaissent. Trop souvent la MDPH se contente de traiter la demande de la personne sans faire l'évaluation de tous ses besoins. Ainsi par exemple la demande d'AAH doit être la porte d'entrée à l'évaluation globale des besoins qui peut mettre en évidence un besoin d'accompagnement par un SAVS et une RQTH.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usagers, familles, organismes de protection juridique, services sociaux, services sanitaires.</li> <li>➤ MDPH : sensibilisations au handicap psychique. Défense des dossiers en CDAPH</li> </ul>
Comment ?	Informer sur les différentes demandes que les personnes handicapées psychiques peuvent faire à la MDPH, sur son fonctionnement.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Formation UNAFAM MDPH et handicap psychique. Le mémento de la CDAPH. Patrice GASC. Editions books on demand. Le mémento des délégations.
Experts	CNSA. UNAFAM (RT et référents MDPH)



#### 4.1.5 MDPH enfants

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<b>Les prestations et orientations accordées par la CDAPH</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>La compensation financière</b> : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</li> </ul> <p>Les compléments de l'AEEH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>La prestation de compensation du handicap (PCH)</b></li> <li>➤ <b>La carte mobilité inclusion</b></li> <li>➤ <b>Pour la scolarité</b></li> <li>➤ <b>Pour l'emploi, la formation, l'insertion professionnelle</b></li> <li>➤ <b>L'orientation vers un service ou établissement médico-social</b></li> <li>➤ <b>Affiliation gratuite d'un aidant familial à l'assurance vieillesse</b></li> </ul>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Les jeunes qui souffrent de troubles psychiques, psychologiques, ou de troubles du comportement qui ont un retentissement sur leur vie quotidienne, sociale, scolaire, doivent avoir accès aux compensations nécessaires, dès le repérage de leurs difficultés.</p> <p>La MDPH doit évaluer les besoins de manière globale, dans une approche multidisciplinaire, Et élaborer des plans personnalisés de compensation couvrant l'ensemble des besoins.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>De nombreux enfants n'ont pas accès aux aides spécifiques dont ils ont besoin soit parce que la démarche vers la MDPH n'est pas faite, soit parce que leurs difficultés ne sont pas reconnues et identifiées, soit parce que la MDPH n'obtient pas les informations nécessaires (par exemple réticences de certains professionnels du sanitaire – médecins pédopsychiatres, psychologues, CMP, CMPP - à transmettre des informations). Or l'accès à des compensations précoces est un facteur de <u>prévention</u> du handicap.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Familles, Education nationale, services sociaux, services sanitaires.</li> <li>➤ MDPH : sensibilisations au handicap psychique. Défense des dossiers en CDAPH</li> </ul>
Comment ?	Informersur le rôle de la MDPH, son fonctionnement, sur les aides dont peut bénéficier un jeune.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Formation UNAFAM MDPH et handicap psychique. Le mémento de la CDAPH. Patrice GASC. Editions books on demand.
Experts	CNSA- UNAFAM (formation MDPH. Ecole et troubles psy)



#### 4.1.6 La Maison Départementale de l'Autonomie(MDA)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>Maison de l'autonomie (MDA) :</u>            Les maisons de l'autonomie regroupent sous une même entité les services dédiés aux personnes âgées et personnes handicapées de la MDPH et du Conseil départemental :</p> <p>Ce rapprochement concerne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les équipes médico-sociales des conseils départementaux,</li> <li>- les CLIC centres locaux d'information et de coordination (CLIC),</li> <li>- les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).</li> </ul> <p>La MDA se veut un guichet unique pour les personnes en situation de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap en mutualisation des moyens humains et matériels et des dispositifs d'accueil, de conseil et d'orientation, d'instruction des demandes et d'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins de compensation.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>La garantie que les MDPH qui intègrent une MDA puissent mener à bien leurs missions, notamment l'évaluation des besoins des personnes handicapées et l'élaboration des réponses.</p> <p>L'UNAFAM veut que les MDA qui existent ou celles qui vont se créer soient labellisées par la CNSA.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Il y a une augmentation régulière des dossiers traités par les MDPH, une complexification du travail, des moyens financiers et humains constants voire réduits.</p> <p>La création des MDA doit être actée par la COMEX de la MDPH, la labellisation par garantit que le cahier des charges élaboré par la CNSA est bien respecté, et que la qualité du travail est préservée.            (cf. cahier des charges de la labellisation des MDA : décret n°2016-1873 du 26 décembre 2016)</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Conseil départemental. COMEX de la MDPH.
Comment ?	
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Article 82 de la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement) loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 Décret n°2016-1873 du 26 décembre 2016.
Experts	CNSA



#### 4.1.7 La réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>« Une réponse accompagnée pour tous" est le nom du dispositif destiné à <b>mettre en œuvre des solutions</b> d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il s'appuie sur le Rapport Piveteau (2013) et sur la mission confiée à Mme Desaulle, lors de la Conférence Nationale du Handicap de décembre 2014.</p> <p>En 2017 tous les départements sont engagés dans cette démarche articulée autour de 4 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un dispositif d'orientation permanent dans les MDPH,</li> <li>• Déploiement territorialisé d'une réponse accompagnée pour tous,</li> <li>• Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs,</li> <li>• Accompagnement du changement des pratiques.</li> </ul> <p><b>L'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit le dispositif d'orientation permanent</b> dont le but est d'offrir une réponse aux personnes pour lesquelles une proposition d'orientation ne peut pas être mise en œuvre.</p> <p>Le plan personnalisé de compensation (PPC) est alors complété par un <b>plan d'accompagnement global (PAG)</b> co-construit avec l'implication des professionnels, des établissements et services des secteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que les personnes handicapées psychiques sans solution, en rupture de parcours, bénéficient de plans d'accompagnement global,</p> <p>Que les besoins de ces personnes soient correctement évalués et que des réponses y soient apportées,</p> <p>Que soient aussi identifiés et évalués sur les territoires les besoins quantitatifs en termes de services et d'établissements sociaux et médico-sociaux.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Il est clairement énoncé que c'est un devoir collectif, de notre société, de permettre un parcours sans rupture pour les personnes handicapées et leurs familles...</p> <p>Or aujourd'hui le nombre de personnes handicapées psychiques sans solution est considérable, du fait de la carence de réponses sociales et médico-sociales.</p> <p>Pour le handicap psychique, « Une réponse accompagnée pour tous » doit être l'occasion de mieux identifier les besoins individuels et de faire un état des lieux de l'existant (les ressources et les carences) dans chaque département.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Familles, usagers, représentants des usagers en MDPH, MDPH, conseil départemental, ARS
Comment ?	Informers usagers et partenaires de cette démarche. Agir auprès des MDPH et des décideurs pour que le handicap psychique soit pris en compte.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Site de la CNSA. La lettre de « une réponse accompagnée. Support de formation UNAFAM.
Experts	CNSA. DGCS. ARS- MDPH- UNAFAM (RT et référents MDPH)



#### 4.1.8 La charte sociale européenne

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>La charte sociale européenne est un traité du Conseil de l'Europe qui garantit les droits sociaux et économiques fondamentaux, qui est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme qui se réfère aux droits civils et politiques.</u></p> <p>Elle garantit un large éventail de droits de l'homme liés à l'emploi, au logement, à la santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux services sociaux.</p> <p>Elle met l'accent sur la protection des personnes vulnérables comme les personnes âgées, les enfants, les personnes handicapées, les migrants.</p> <p>La Charte est considérée comme la Constitution sociale de l'Europe.</p> <p>La <b>Charte sociale européenne</b> a été signée en 1961 à Turin et révisée en 1996 à Strasbourg, elle énonce des droits et libertés et établit un système de contrôle qui garantit leur respect par les États parties. La Charte révisée est entrée en vigueur en 1999, et remplace progressivement le traité initial de 1961. Le protocole de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (entré en vigueur en 1998) permet de saisir le <u>Comité européen des Droits sociaux</u>(CEDS) de recours alléguant de violations de la Charte.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que l'Etat français mette tout en œuvre pour que les personnes handicapées psychiques et leurs familles aient accès à leurs droits sociaux et économiques, en respect et application de la Charte sociale européenne.</p> <p>Il y a là un enjeu majeur de santé publique et de société.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Le constat est fait que les personnes vivant avec un trouble psychique et leurs familles peinent à accéder à ces droits, aux accompagnements nécessaires à la participation à la vie en société.</p> <p>Nous devons nous appuyer sur ce traité européen qui affirme le principe de non-discrimination pour exiger le développement d'une palette de réponses favorisent l'accès à ces droits sur l'ensemble du territoire.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	<p>L'ensemble des acteurs concernés par le développement de réponses adaptées.</p> <p>Le Comité européen des droits sociaux.</p>
Comment ?	
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p><a href="https://www.coe.int/fr/web/turin-european-social-charter">https://www.coe.int/fr/web/turin-european-social-charter</a> site du Conseil de l'Europe : charte sociale européenne.</p>
Experts	





#### 4.1.9 La Convention Internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>La convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)</u> : adoptée en 2006 par l'Assemblée générale des Nations Unies, ratifiée par la France en 2010. Elle a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales des personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres, sans discrimination, et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. La CIDPH n'accorde pas de droits nouveaux aux personnes handicapées, elle doit garantir l'application effective des droits de l'homme. Il appartient donc à l'Etat français de prendre toutes les mesures appropriées, d'ordre législatif, administratif ou autre, pour mettre en œuvre, de manière effective, les droits reconnus par la Convention. Le Défenseur des droits a été désigné par le Gouvernement comme mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la CIDPH (voir fiche)</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que l'Etat français, dans le respect de la CIDPH, mette en œuvre des actions qui permettent aux personnes handicapées psychiques et à leurs familles de bénéficier des droits fondamentaux de tout citoyen. L'UNAFAM veut que cessent les discriminations qui éloignent les personnes de l'accès à leurs droits.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>C'est en nous appuyant sur la CIDPH, sur l'affirmation de l'égalité dignité des êtres humains, que nous exigeons le développement de réponses adaptées aux différents besoins des personnes malades et/ou handicapées psychiques et de leurs familles. Ces personnes sont des sujets de droit et en aucun cas ne peuvent être victimes de pratiques ou de propos discriminatoires.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Toutes et tous
Comment ?	<p>Faire connaître la CIDPH, à ce jour, méconnue de tous les acteurs et des citoyens.</p> <p>Intégrer cette nouvelle approche du handicap par les droits de l'homme et du citoyen.</p> <p>Saisir le Défenseur des droits lorsqu'il y a discrimination.</p>
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p><a href="http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf">http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf</a></p> <p><a href="http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/mots-cles/cidph">http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/mots-cles/cidph</a></p> <p><a href="http://www.cfhe.org/">http://www.cfhe.org/</a></p>
Experts	<p>CFHE : conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes</p> <p>Le Défenseur des droits</p>



#### 4.1.10 Le défenseur des droits

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>Le Défenseur des droits</u> : Institution indépendante chargée de défendre les droits et les libertés individuelles dans le cadre de 4 domaines de compétences définies par la loi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La défense des droits des usagers des services publics ;</li><li>• La défense des droits de l'enfant ;</li><li>• La lutte contre les discriminations ;</li><li>• Le respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité.</li></ul> <p>Le Défenseur des droits traite les réclamations individuelles qui lui sont adressées, en proposant des solutions adaptées.</p> <p>Il peut enquêter, proposer un règlement à l'amiable, faire des recommandations sur une situation, présenter ses observations devant les juges, demander des poursuites disciplinaires, faire des propositions de réforme de la loi.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que le Défenseur des droits, dispositif de protection des droits et libertés soit connu des usagers, des familles.</p> <p>Que la saisine du Défenseur des droits soit bien plus fréquente, dès lors que les droits ne sont pas respectés.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Ce dispositif est très méconnu.</p> <p>En outre les familles et les personnes handicapées psychiques ne sont pas toujours inscrites dans une démarche visant à faire valoir les droits.</p> <p>Lorsque les recours ou les démarches auprès des services publics (MDPH, CAF, MSA etc....) n'aboutissent pas et que l'accès aux droits est bafoué, lorsqu'il y a discrimination du fait de la maladie, du handicap, il faut saisir le défenseur des droits</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Toutes les délégations de l'UNAFAM, auprès des familles, des usagers, des partenaires
Comment ?	En mettant à disposition les informations sur le Défenseur des droits, sur les délégués du défenseur des droits présents sur tout le territoire, dans les départements, sur la procédure de saisine de ce dispositif. <a href="http://www.defenseurdesdroits.fr/">http://www.defenseurdesdroits.fr/</a>
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Lois relatives au Défenseur des droits. : loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023781167&amp;categorieLien=id">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023781167&amp;categorieLien=id</a> loi n°2011-334 du 29 mars 2011 <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023781252&amp;categorieLien=id">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023781252&amp;categorieLien=id</a>
Experts	Défenseur des droits



#### 4.1.11 Le parcours de vie de la personne malade et handicapée

Date de dernière modification	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont des citoyens à part entière ayant droit de cité. Le parcours de santé et de vie doit être de qualité, sécurisé et sans rupture (Art L 3221-2 CS)</p> <p>Le parcours de vie doit prendre en compte les 7 points suivants (cf. fiches) :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les soins</li><li>- les ressources</li><li>- le logement</li><li>- l'accompagnement</li><li>- une protection juridique, si nécessaire</li><li>- des activités adaptées à l'état psychique de la personne malade</li><li>- une aide à l'entourage</li></ul> <p>La démarche de soin ne peut plus être hospitalo-centrée. Nécessité de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- coordination entre les différents acteurs primordiale pour éviter les ruptures.</li><li>- mise en place d'une continuité du suivi social comme il doit exister une continuité du suivi sanitaire</li><li>- coordination du parcours de vie par un référent de parcours ayant la confiance de la personne</li><li>- formation des personnels sociaux de proximité aux spécificités de la maladie et du handicap psychiques</li></ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>La nécessité d'aider et accompagner la personne vivant avec des troubles psychiques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- à vivre et se maintenir autant que faire se peut dans son environnement social,</li><li>- à reconquérir et développer ses capacités,</li><li>- à éviter des ruptures de parcours.</li></ul>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Les acteurs locaux (Soignants, services sociaux, élus, ARS, etc.)
Comment ?	Par la mise en place de CLSM ou équivalent et la création de Communautés Psychiatriques de Territoire (CPT)
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports & Documentations	<p>Loi de Modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016 (article 69) - Art. L. 3221-1 et 2.</p> <p>M.C Hardy-Baylé : Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique</p> <p><b>Centre de Preuves en Psychiatrie et en Santé Mentale, 2015</b></p> <p><a href="http://cdppsm.fr/wp-content/uploads/2016/10/RAPPORT.pdf">http://cdppsm.fr/wp-content/uploads/2016/10/RAPPORT.pdf</a></p>
Experts	



## 4.2. RESSOURCES

### 4.2.1 L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>L'AAH est un minimum social visant à garantir un niveau minimal de ressources, lorsque la personne handicapée ne peut avoir de ressources suffisantes issues du travail.</p> <p>Deux prestations peuvent compléter l'AAH, non cumulables :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le complément de ressources (avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%)</li><li>• La majoration pour la vie autonome</li></ul> <p>Pour ouvrir droit à l'AAH il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%</li><li>• Ou un taux d'incapacité entre 50 et 79% avec la reconnaissance d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE).</li></ul>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que l'AAH soit une allocation pérenne : les obstacles liés à son attribution doivent être levés.</p> <p>L'UNAFAM veut que le handicap psychique soit correctement évalué, que le taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% soit plus largement accordé, que la restriction d'accès à l'emploi soit évaluée correctement et ne serve pas de prétexte à refuser l'accord d'AAH, que la MDPH qui ouvre droit à l'AAH n'examine que les deux critères qui sont de son ressort : le taux d'incapacité et la restriction d'accès à l'emploi, que la durée d'attribution de l'AAH soit plus longue.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Le handicap psychique est souvent mal évalué et sous-évalué par les MDPH, qui méconnaissent les retentissements de la maladie dans la vie quotidienne et sociale de la personne handicapée psychique.</p> <p>Le taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% fixé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH est peu accordé, même quand le dossier de demande est bien rempli et argumenté.</p> <p>La restriction d'accès à l'emploi est également sous évaluée : elle peut être rejetée sans explications, ce afin de rejeter la demande d'AAH.</p> <p>Trop souvent divers prétextes sont mis en avant pour rejeter la demande d'AAH (par exemple : la personne est trop jeune...ce qui n'est pas un critère d'éligibilité à l'AAH).</p> <p>Des durées d'attribution de l'AAH trop courtes engendrent un harcèlement administratif, des renouvellements de demandes incessants, des risques de ruptures de droits.</p> <p>Les risques de réduction des accords d'AAH sont importants dans une conjoncture de réduction des dépenses, d'autant que le décret sur la RSDAE peut favoriser cette tendance.</p> <p>La plus grande vigilance s'impose.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Informations aux usagers, aux familles, aux partenaires. MDPH (équipes pluridisciplinaires et CDAPH)
Comment ?	Formation MDPH et handicap psychique. En cas de refus d'AAH : faire un recours gracieux et/ou un recours au TCI.



## Ressources disponibles

Supports/ Documents	Loi du 11 février 2005- article L.821-1 à 8 du code de la sécurité sociale. RSDAE : décret n°2011-974 du 16 août 2011 et circulaire d'octobre 2011. Code du handicap Dalloz. Handicap psychique : ressources-logement UNAFAM 2016 Le mémento des délégations UNAFAM
Experts	CNSA-DGCS



## 4.3. SOINS

### 4.3.1 Hôpital et sectorisation

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>En France, la psychiatrie publique est organisée en secteurs géographiques couvrant toute la France (70 à 90 000 habitants par secteur) de façon à ce que toute personne souffrant de troubles psychiques puisse trouver une prise en charge de proximité.</p> <p>L'objectif principal de la sectorisation réside dans l'obligation faite aux soignants de prendre en charge toute personne malade, qui habite dans le secteur, y compris à domicile. Concernant les personnes sans domicile fixe, en zone urbaine, d'autres critères sont retenus</p> <p>Les CMP (Centre Médico-Psychologique) sont le pivot des secteurs et la porte d'entrée dans le soin psychiatrique (en dehors des urgences). Ils sont sensés apporter : soutien aux actions de prévention, diagnostic et orientation vers un service adapté, soins ambulatoires et interventions à domicile. Mais, souvent, ils ne répondent pas aux critères de premier accès aux soins et à toutes leurs missions. Les CMP n'anticipent ni ne détectent les situations à risque, les interruptions de traitement, allongeant ainsi la longue liste des « perdus de vue » dont un certain nombre reviendront par la porte des urgences</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Concernant l'organisation territoriale, l'Unafam rappelle l'obligation, faite au secteur, de prendre en charge les personnes souffrant de troubles psychiques (Loi Art. L3221 -3)</p> <p>L'Unafam demande qu'il existe une réelle possibilité (en application des textes existants) de changer de psychiatre et éventuellement de secteur psychiatrique</p> <p>L'Unafam demande que :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les offres de service entre secteurs soient uniformisées</li><li>- les secteurs puissent lutter contre l'abandon et l'isolement social (rupture de soins), avec des dispositifs de veille et des équipes mobiles, travaillant en liaison étroite avec les CMP ou relevant de ceux-ci.</li><li>- le projet territorial de Santé mentale permette aux soignants d'ajuster leurs soins en coordination avec les autres acteurs de la cité, y compris avec les représentants des aidants familiaux et des usagers (notamment dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale).</li></ul> <p>La sectorisation n'exclut pas l'appel aux soignants libéraux. Toutefois, l'Unafam demande que ceux-ci participent à leur niveau aux obligations de service public, de manière à éviter que se créent des déserts psychiatriques où les soins les plus exigeants ne seraient plus assurés.</p> <p>L'Unafam demande que tout patient orienté vers le secteur privé, faute de place dans un établissement public, bénéficie à la sortie d'un suivi immédiat par le CMP de secteur.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
Une prise en charge adaptée et sans rupture (Article 69 de la Loi de Modernisation du Système de Santé)	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Intervention auprès des acteurs locaux (Soignants, services sociaux, élus, ARS, etc.)
Comment ?	Par la concertation au sein des CLSM ou équivalent
<b>Ressources disponibles</b>	
Experts	ARS. Partenaires dans les services de soins.



### 4.3.2 L'hospitalisation libre

Date de dernière modification :	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Selon les établissements, 60 à 90% des soins sont réalisés en ambulatoire dans les Centres Médico-psychologiques et ne comportent pas d'hospitalisation. Le travail de ces CMP repose sur la pluridisciplinarité de l'équipe : médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, en collaboration avec le médecin traitant (en théorie)</p> <p>Des périodes d'hospitalisation libre peuvent également être nécessaires au cours des soins ambulatoires. Ces hospitalisations peuvent être périodiques.</p> <p>En principe, des lits sont affectés à chaque secteur et les soignants qui travaillent dans les CMP continuent à suivre leurs patients hospitalisés. Il existe également des cliniques privées qui peuvent assurer les mêmes services.</p> <p>Si la personne malade est suivie par un médecin libéral, une liaison entre soignants est nécessaire. L'hospitalisation dite libre implique que les lieux de soins restent ouverts pour ces patients. Ce droit n'est toutefois pas toujours effectif. Ce point est souvent difficile à réaliser dans les hôpitaux, pour peu que le service accueille dans le même temps des personnes en soins sans consentement ou en cours de procédure judiciaire.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que les personnes hospitalisées librement ne soient pas assujetties à des contraintes non nécessaires et que conformément aux principes élémentaires du droit, elles puissent aller et venir librement.</li> <li>- que toutes les hospitalisations en psychiatrie, quel qu'en soit le régime, se fassent dans le respect absolu des personnes malades. Ceci implique que la formation des soignants soit de qualité, adaptée et continue dans une perspective d'amélioration des pratiques de prise en charge</li> <li>- que les conditions matérielles soient conformes aux exigences prescrites dans un établissement de soin (confort suffisant, chambres et toilettes individuelles, propreté, respect de l'intimité ...).</li> <li>- que des liaisons entre le médecin traitant et les soignants dans les hôpitaux soient effectives. Si le patient n'a pas de médecin traitant, il est nécessaire de lui en proposer un.</li> <li>- que les proches, si ceux-ci existent, soient entendus et associés à la prise en charge de l'utilisateur, afin de faciliter les entrées et les sorties.</li> <li>- Il n'est pas acceptable que des sorties soient possibles sans que les conditions de vie du patient après l'hospitalisation n'aient été vérifiées et le cas échéant que des dispositifs de prise en charge sanitaire, médico sociale et sociale lui soient proposés</li> <li>- que les nouveaux patients aient des rendez-vous rapprochés au CMP à la sortie d'une première hospitalisation</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
Préparer la sortie en concertation avec l'entourage est un gage de plus de réussite vers le rétablissement.	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Les ARS, les responsables des hôpitaux et des cliniques Les représentants des usagers dans les instances de concertation des établissements de santé (CDU, CS, CDSP)
Comment ?	Par la concertation et en portant les réclamations auprès des directeurs des établissements de santé et dans les instances



## Ressources disponibles

Supports/ Documents

Check-list HAS sortie d'hospitalisation (Février 2015)

Experts

Médiateurs médicaux et infirmiers





### 4.3.3 Prévention, urgence et crise

Date de dernière modification:

Novembre 2017

#### Ce qui existe

Bien que tous semblent s'accorder sur l'importance d'une détection et d'une prise en charge précoce des troubles, on attend trop souvent qu'une crise débutante ne devienne une urgence pour intervenir.

#### Ce qui existe en France

- Des CENTRES de CRISE offrant une réponse adaptée aux personnes en grande détresse ou en situation de crise. Une réponse rapide et appropriée permet de désamorcer la crise et d'orienter vers la réponse la mieux adaptée aux besoins exprimés par la personne. Ces réponses données au bon moment peuvent permettre d'éviter le traumatisme d'une hospitalisation, Ces centres sont actuellement très peu nombreux

- Des réponses ambulatoires, connues, repérables et réactives via des ÉQUIPES MOBILES d'intervention psychiatrique pour ceux qui sont dans le déni ou en début de crise. Ces équipes n'interviennent pas dans l'urgence mais permettent d'éviter l'urgence.

L'équipe doit être formée à l'écoute de l'entourage afin de prendre en compte ses alertes

Ces équipes mobiles doivent :

- Etre capables de fournir rapidement réponse et assistance à ceux qui la joignent
- Etre capable de mettre en place des actions graduées pour éviter l'aggravation de la situation et une hospitalisation
- Préparer la personne à une hospitalisation si nécessaire, l'aider à accepter de l'aide, de l'accompagnement et travailler avec son entourage afin de lui offrir du soutien, de l'information et les aiguiller vers d'autres ressources d'aide spécialisée si besoin.

Ces équipes mobiles sont trop rares

#### Ce que veut l'Unafam

L'Unafam demande que ces centres de crise et ces équipes mobiles soient plus nombreux et présents dans tous les territoires de santé mentale en cours de définition sur toute la France dans le cadre des Projet Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).

Dans ces centres de crise les équipes doivent être formées à alléger la détresse des personnes en crise et celles de leurs proches.

Ces centres doivent pouvoir assurer une réponse immédiate 24h/24 et proposer une gamme complète de services spécialisés en intervention de crise, gratuits et confidentiels :

Des interventions téléphoniques, pour désamorcer la crise. Service disponible à toute personne qui vit une situation de crise, à l'entourage ou aux intervenants et professionnels du milieu communautaire, du secteur public ou privé. Ce premier contact permettrait d'évaluer la situation, et d'orienter vers la réponse la mieux adaptée aux besoins exprimés.

Des équipes de consultation assurant une rencontre sur place le jour même où il en est fait la demande pour la personne en crise. L'objectif est d'aider cette personne à mieux saisir ce qui lui arrive pour l'amener à établir les priorités et des solutions pour un retour à l'équilibre.

A ces centres de crise devraient être adossées des équipes mobiles

- Ces Équipes mobiles sont chargées de gérer d'une façon adaptée la situation de crise dans le milieu et selon le niveau de dangerosité qu'elle représente. Les intervenants rencontrent la personne en crise, souvent non-volontaire à recevoir de l'aide, et tentent de l'amener à accepter l'aide appropriée. En cas de nécessité seulement, quand il y a danger grave et immédiat et que la personne est non-volontaire, l'Équipe mobile peut déclencher des procédures de soins sans consentement.



- Ce service serait disponible pour toute personne inquiète de l'état mental d'une personne en crise. L'Équipe mobile devrait se rendre sur les lieux dans un délai contraint.
- Dans une situation à potentiel traumatique, les intervenants de l'Équipe mobile devraient assurer du soutien à l'entourage, de l'information et les aiguiller vers d'autres ressources d'aide spécialisée au besoin.

Dans le cas d'urgence absolue, Un seul NUMERO DE TELEPHONE (15) avec une structuration des réponses réfléchie à l'avance dans chaque territoire, permettant au premier professionnel alerté d'orienter ou de déclencher le dispositif adapté à la situation

#### Justification de la demande

Cf. le plan Psychiatrie et santé Mentale de 2012.  
Loi de santé 2016, article 69 modifiant l'article L. 3221-2 du code de la Santé publique.  
« Un PTSM....est élaboré et mis en œuvre.... pour permettre...l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées »

#### Pistes d'actions

Auprès de qui ?	HAS Haute Autorité de Santé ARS Agences régionales de Santé
Comment ?	Par le lobbying et en invoquant la pertinence de l'avis des proches Notamment dans les CLSM, lieux de concertation entre tous les acteurs intervenant en cas d'urgence psychiatrique

#### Ressources disponibles

Supports/ Documents	Les recommandations de la HAS, le Plan Psychiatrie et Santé Mentale (février 2012), la Loi de Santé 2016
Experts	CPOA de saint Anne pour Paris et la Petite couronne CHU de Poitiers Centre de crise du Québec



#### 4.3.4 L'urgence à caractère psychiatrique

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Il existe en France des dispositifs généraux d'urgence médicale dans les CHU et hôpitaux généraux, qui répondent à tout appel d'urgence qu'il présente ou non un caractère psychiatrique.</p> <p>Ces dispositifs d'urgence sont en relation avec les hôpitaux psychiatriques (astreintes de praticien ou présence sur place). Les psychiatres seront mobilisés si l'urgence est à caractère psychiatrique, afin de donner un avis, de prescrire des soins (sous contrainte ou non).</p> <p>La police, la gendarmerie ou les pompiers sont également susceptibles d'intervenir en particulier pour permettre l'accès aux soins d'une personne dont les comportements présentent des risques pour elle-même ou pour autrui.</p> <p>Certains hôpitaux psychiatriques ont leur propre service d'urgence (mais ils sont très rares), ce qui peut alors poser le problème de l'absence de bilan somatique s'il n'y a pas de somaticien dans l'établissement.</p> <p>En réalité :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La liaison entre tous ces acteurs n'est pas toujours assurée dans des conditions acceptables et il est fréquent qu'il n'y ait pas de réponse à une urgence à caractère psychiatrique</li><li>- Face à des situations de crise et d'urgence, les dispositifs spécifiques n'existent pas ou lorsqu'ils existent sont méconnus des acteurs de première ligne, professionnels (MG, infirmiers) ou entourage</li><li>- Malgré la non demande des patients, peu de dispositifs du « aller vers » existent alors que la loi du 5 juillet 2011 le demande</li><li>- Bien que tous semblent s'accorder sur l'importance d'une détection et d'une prise en charge précoce, on attend trop souvent qu'une crise débutante ne devienne une urgence pour intervenir</li></ul> <p>Malgré le caractère instable qui caractérise les troubles psychiatriques, les centres de crise qui pourraient y répondre, et qui éviteraient le traumatisme d'une hospitalisation, sont très peu nombreux et inconnus du public</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1- Les SAMU (N° unique : le 15) doivent disposer, 24h/24, de compétences psychiatriques</li><li>2- La mise en œuvre dans les plus brefs délais par chaque ARS du dispositif de réponse aux urgences psychiatriques stipulé dans la loi du 5 juillet 2011, sans attendre la mise en place du projet territorial de santé, la situation actuelle étant particulièrement préjudiciable pour les personnes concernées et leurs proches</li></ol>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Ce que la loi du 5 juillet 2011 stipule :</p> <p>Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.</p>	



Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1, notamment en cas de nécessité de retour en hospitalisation complète dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 3211-11.

#### Pistes d'actions

Auprès de qui ?	La HAS ARS, Ministère de la santé, GHT
Comment ?	Par le lobbying et en invoquant la pertinence de l'avis des proches En introduisant la notion d'accès aux soins pour tous, sans discriminations sur la maladie

#### Ressources disponibles

Supports/ Documents	Loi du 5 juillet 2011 Charte urgence et psychiatrie du 11 juin 2015 entre SAMU urgence de France et la Conférence Nationale des Présidents de CME des CHS
Experts	CPOA du CH Saint Anne pour Paris et la Petite couronne CHU de Poitiers ULICE à Marseille



### 4.3.5 Les soins sans consentement

Date de dernière modification:

Novembre 2017

#### Ce qui existe

Une admission en soins psychiatriques sans consentement peut se faire:

- Sur décision du directeur d'un établissement habilité (SDDE), suite à une demande de la famille ou d'un tiers agissant dans l'intérêt de la personne malade ou, en l'absence de tiers, s'il y a « péril imminent »
- Sur décision du représentant de l'Etat dans le département (SDRE), faisant éventuellement suite à un arrêté pris par un maire.

Les soins psychiatriques sans consentement commencent par une période d'observation en hospitalisation complète ne devant pas dépasser 72 heures. Ils se poursuivent, si deux psychiatres estiment que c'est nécessaire, soit sous forme d'hospitalisation complète soit sous forme d'un programme de soins. Il peut être mis fin à tout moment à ces soins, quelle que soit leur forme, sur décision du psychiatre traitant. (Dans le cas des SDRE, le représentant de l'Etat peut demander un second avis).

Lorsque les soins sans consentement prennent la forme d'une hospitalisation complète, le juge des libertés et de la détention exerce un contrôle systématique avant le 12e jour, puis tous les six mois. L'audience a lieu dans un établissement hospitalier. La personne concernée est obligatoirement assistée par un avocat, ou représentée par un avocat en cas de contre-indication médicale ou de refus de comparaître.

Le programme de soins peut prendre différentes modalités (soins ambulatoires, soins à domicile, séjours à temps partiel ou à temps complet de courte durée en hôpital). En cas de non-respect du programme de soins le directeur de l'établissement peut décider, sur avis médical, la réhospitalisation à temps complet, sous le régime des soins sans consentement

#### Ce que veut l'Unafam

Les réponses aux situations d'urgence doivent être repensées, sur l'ensemble du territoire, afin de prévenir, dans toute la mesure du possible, les admissions en soins sans consentement. Lorsque celles-ci sont nécessaires, elles doivent se dérouler avec la plus grande fluidité, grâce à une bonne coopération des services d'urgence (Samu), de l'établissement psychiatrique d'accueil, des forces de police, des pompiers... (comme la loi le prescrit.)

- 1- Aucun frais d'avocat ne doit être à la charge des personnes auditionnées par le juge, hors les cas où il y a intervention d'un avocat personnel.
- 1- Les avocats assistant les patients devraient pouvoir être formés à la spécificité des troubles psychiques
- 2- Les programmes de soins ne doivent pas se limiter, comme c'est trop souvent le cas, à des rendez-vous médicaux mensuels au CMP et à la délivrance d'une ordonnance. Le suivi doit être assuré de façon plus étroite, le cas échéant par des contacts téléphoniques, et par des visites régulières à domicile.
- 3- L'avis des proches sur les procédures de levée d'hospitalisation doit être mieux pris en considération.
- 4- Le ministère de la santé, ainsi que les ARS, doivent davantage s'impliquer dans le fonctionnement des CDSP :
  - o Elles doivent être mises en place dès que le quorum (3 membres dont 1 médecin) est atteint
  - o Leur composition doit être élargie par la possibilité de nommer des membres suppléants
  - o Le ministère de la santé doit publier chaque année, un rapport statistique détaillé sur les soins sans consentement



Justification de la demande	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'efficacité thérapeutique des soins sans consentement dépend pour une bonne part des conditions d'admission et de l'effectivité du suivi des patients en programme de soins</li> <li>- Il faut rappeler que la prévention des situations d'urgence et la qualité des programmes de soins doivent contribuer à une réduction des hospitalisations, en soins libres ou sans consentement</li> <li>- Il s'agit d'appliquer l'article L3221-5-1 du Code de la santé publique relatif aux urgences psychiatriques</li> </ul>	
Pistes d'actions	
Auprès de qui ?	La HAS, les Pouvoirs Publics, le Défenseur des droits. Les ARS, les CDSP, la Justice et les responsables d'hôpitaux Le contrôleur général des lieux de privation de liberté
Comment ?	Par la concertation auprès des autorités et responsables concernés. Lobbying auprès du gouvernement et du pouvoir législatif.
Ressources disponibles	
Supports/ Documents	<p>Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge</p> <p>Loi 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions de la loi du 5 juillet 2011.</p> <p>Code de la santé publique, Troisième partie: Lutte contre les maladies et dépendances, Livre II: Lutte contre les maladies mentales, Titre 1er: Modalités de soins psychiatriques (articles L3211-1 à L3221-6), Titre II: Organisation (articles L3222-1 à L3223-3).</p> <p>Rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté</p>
Experts	Représentants de l'Unafam dans les CDSP Référént national CDSP de l'Unafam



### 4.3.6 Les soins sous forme de programme de soins

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les soins sans consentement peuvent prendre la forme d'un programme de soins, qui constitue une alternative à l'hospitalisation complète, que l'admission ait été décidée par le directeur de l'établissement (SDDE) ou le représentant de l'Etat (SDRE).</p> <p>Un programme de soins peut comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile et, le cas échéant, une hospitalisation à domicile, des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement autorisé en psychiatrie.</p> <p>Un programme de soins peut être mis en place par un psychiatre de l'établissement d'accueil à n'importe quel moment à partir de la période d'observation de 72 heures. Il peut être levé sur demande du psychiatre assurant la prise en charge.</p> <p>Une personne en programme de soins ne fait plus l'objet d'un contrôle systématique par le JLD, mais celui-ci peut être saisi à tout moment par la personne faisant l'objet des soins, ou par un proche, pour statuer sur la levée de la mesure de soins sans consentement.</p> <p>Aucune mesure de contrainte ne peut être prise dans le cadre d'un programme de soins mais en cas de non-respect de celui-ci, le directeur de l'établissement d'accueil peut demander la ré-hospitalisation.</p> <p>Les personnes en programme de soins font l'objet, tous les ans, d'un examen de leur situation par la CDSP, en prenant en considération l'avis d'un collège de soignants.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que soit recueilli l'avis des proches susceptibles d'accueillir ou d'aider une personne en programme de soins, à l'issue d'une hospitalisation complète.</li> <li>- que les personnes en programme de soins sans consentement fassent l'objet d'un examen par la CDSP tous les six mois</li> <li>- que des liaisons soient institutionnalisées entre les médecins traitants et les soignants des hôpitaux, associant les représentants des proches concernés, afin de mieux assurer le suivi des programmes de soins</li> <li>- que les CDU soient informées de ces programmes de soins et de leur suivi, et des levées de la mesure</li> </ul> <p>L'Unafam souligne que les programmes de soins, pour qu'ils soient prodigués au mieux de l'intérêt d'une personne malade, nécessitent que le CMP de référence suive l'intéressé, y compris à domicile.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>La qualité et le suivi des programmes de soins par l'ensemble des acteurs prenant en charge le patient, joue un rôle déterminant pour prévenir les ré-hospitalisations.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	La puissance publique et les ARS, les responsables des hôpitaux, les CDSP, les CDU
Comment ?	Par la concertation



## Ressources disponibles

Supports/ Documents	Le Code de la santé publique : Livre II – Chap. Premier – Titre Premier- Art. L.3211-2-1
---------------------	--

Experts	Les représentants UNAFAM en CDSP Le référent national UNAFAM CDSP
---------	--





### 4.3.7 Les soins somatiques

Date de dernière modification:

Novembre 2017

#### Ce qui existe :

Les personnes souffrant de maladies psychiatriques sont affectées par les mêmes pathologies que la population générale et en outre elles subissent les effets secondaires des traitements. Leur nombre d'années de vie est aujourd'hui diminué de 15 à 20 ans par rapport à la population générale.

L'expression de la douleur physique est perçue différemment par les praticiens du fait des troubles psychiques.

Elles présentent souvent par ailleurs des comorbidités addictives (alcool, tabac, cannabis, malnutrition ...) inhérentes à leur trouble mental.

Ces personnes ont recours aux soins somatiques moins fréquemment en raison de troubles cognitifs ou des perturbations psychiques liées aux maladies mentales graves, de leurs difficultés à s'adresser ou à accéder au système de santé du fait de leur précarité sociale, de leur méconnaissance du dispositif de soin, de leur inactivité, voire de leur réticence à exprimer leurs souffrances physiques.

Cette situation spécifique est souvent sous-estimée par les professionnels de santé, médecins généralistes ou psychiatres, qui méconnaissent les intrications entre maladies physique et psychique.

#### Ce que veut l'Unafam :

##### ▪ Orientation générale :

La prise en charge somatique des personnes souffrant de pathologies psychiques chroniques et sévères doit être reconnue comme une priorité de santé publique :

- Cette prise en charge doit être organisée en précisant les rôles respectifs des psychiatres et médecins généralistes et en définissant des règles de collaboration (notamment transmission réciproque d'informations sur l'état de santé de la personne)
- Le rôle des acteurs des secteurs paramédical et médico-social ainsi que de l'entourage, qui tous constituent des « veilleurs au quotidien », doit être explicité et valorisé
- La formation initiale et continue des médecins, psychiatres ou généralistes, doit mieux prendre en compte les problèmes somatiques des personnes souffrant de maladies psychiques
- L'éducation thérapeutique de ces personnes et de leurs proches doit être développée
- Les conduites addictives doivent être clairement identifiées comme des comorbidités, sans à priori moralisateur et traitées comme telles
- Des examens ad hoc doivent être pratiqués afin de détecter les causes de morbi-mortalité liés aux pathologies mentales et à leur traitement (examens cardio respiratoires, recherche d'antécédents vasculaires, apnée du sommeil, diabète...).

##### ▪ Mesures spécifiques :

- Lors de toute admission en soins psychiatriques, à l'hôpital ou en extrahospitalier :
  - bilan somatique systématique et approfondi, effectué par un somaticien ;
  - contrôle de la situation au regard du médecin traitant ; le cas échéant, incitation à désigner un médecin traitant généraliste ou centre de santé
  - demande d'informations sur l'état de santé du patient au médecin traitant (accord du patient) ;
  - communication du bilan somatique, du diagnostic psychiatrique et du traitement au médecin traitant, (accord du patient).
- Suivi somatique régulier pour les patients hospitalisés (à l'hôpital ou en clinique privée) ou pris en charge en ambulatoire (CMP ou médecin libéral)
- Prise en charge de la douleur somatique du patient souffrant de pathologies psychiatriques par des



- praticiens formés
- Connaissance et vérification par le psychiatre du bilan somatique effectué
  - Echange systématique d'informations entre médecin traitant et psychiatre
  - Prise en charge adaptée des troubles somatiques par des équipes pluridisciplinaires (dentistes, diététiciens...)
  - Prise en charge spécifique des troubles de la sexualité consécutifs aux traitements des psychoses
  - Psychothérapies
  - Recherche systématique, par le psychiatre et le médecin traitant, des addictions et mise en place d'un traitement approprié, si possible intégré au traitement psychiatrique.
  - Prise en charge, dans le cadre de l'affection longue durée (ALD), des coûts liés aux pathologies somatiques et aux addictions ainsi qu'aux soins bucco-dentaires et autres pathologies en lien avec la pathologie psychiatrique
  - Sensibilisation des familles et de l'entourage, ainsi que du personnel paramédical et médicosocial...
    - Pour contribuer, de leur place, à assurer un suivi somatique
    - Pour agir, autant que possible, sur les facteurs de risques liés au mode de vie (alimentation inadaptée, absence d'exercice physique...).

**Justification de la demande**

Espérance de vie réduite de 20 ans chez les patients souffrants de pathologies psychiatriques sévères et persistantes

**Justification de la demande**

Auprès de qui ?	Tout le corps médical - HAS, DGOS, DGS - Universités chargé de la formation des MG - IFSI
-----------------	---

Comment ?	Lobbying et concertation avec tous les acteurs
-----------	--

**Ressources disponibles**

Supports/ Documents	Charte de partenariat entre Médecine générale et Psychiatrie de secteur du 20 mars 2014
---------------------	---

Experts	
---------	--



### 4.3.8 Equipes mobiles Précarité Psychiatrie (EMPP)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Créées suite à la loi orientation juillet 1998 (lutte contre les exclusions) – L’essor des EMPP (Equipe Mobile Précarité Psychiatrie) sera effectif à partir de 2005 (par leur financement Plan Psy 2005/2008).</p> <p>Les EMPP sont chargées de favoriser l’accès aux soins de personnes en souffrance psychique et en errance. C’est un dispositif intersectoriel situé en interface entre les soins psychiatriques et les dispositifs sociaux. L’équipe EMPP va au-devant des personnes et soutient également les équipes de première ligne (maraudeurs).</p> <p>On comptait en décembre 2015 : 162 EMPP (dont SAMU sociaux) rapport CNLE p.42</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L’Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le déploiement des EMPP sur tout le territoire national et le renforcement des équipes</li> <li>- Des conventions liant les EMPP et les lieux d’accueil (CHRS, CHU, Centres de stabilisation)</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Loi du 26 Janvier 2016 Article L3221-4 stipule que :</p> <p>Le directeur général de l'Agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.</p> <p>L’objectif est de faire diminuer la population des personnes à la rue en grande précarité et en grande souffrance psychique (141.000 en 2015 d’après la Fondation Abbé Pierre dont 1/3 d’après l’enquête SAMENTA du SAMU social de 2010 est en souffrance psychique).</p> <p>Compte tenu de ces chiffres, le nombre des EMPP est insuffisant alors qu’elles constituent une condition pour un accès aux soins.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	DGCS – ARS Ministère de la Santé – Ministère du Logement DDCS - CLSM
Comment ?	Sensibiliser les ARS et les DDCS. Convaincre les responsables des Hôpitaux psychiatriques et les Chefs de Pôle des grandes zones urbaines de la nécessité de créer des EMPP
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Textes de référence : Circulaire DHOS/ DGS/DGAS n° 2005-521 du 23/4/2005
Experts	SMES de Sainte Anne Paris Equipe MARSS secteur 1 du Pr Naudin de l’AP-HM à Marseille



### 4.3.9 La permanence d'accès à la santé et aux soins (PASS)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Créées en 1998 par la loi contre les exclusions, les PASS (Permanence d'Accès à la Santé et aux Soins) sont des permanences hospitalières médico-sociales présentes dans les établissements publics de santé et des établissements privés participant au service public hospitalier.</p> <p>Accès de premier recours, adossés aux consultations de médecine de premier recours, sans RV, et en dehors du service des urgences, les PASS peuvent aussi organiser la prise en charge au sein d'un établissement de santé.</p> <p>En 2014, 430 PASS sont implantées dans les établissements de santé...la plupart sont généralistes (368) mais depuis 2012 certaines PASS ont été autorisés dans les établissements psychiatriques pour les soins dentaires.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Seul un quart des PASS satisfait aux critères d'exigence fixés à savoir organiser une prise en charge adaptée sanitaire et sociale et donc disposer d'un mi-temps de travailleur social (cf. ASH N°281 p 32-35).</p> <p>L'unafam souhaite que pour les soins les plus onéreux : soins dentaires et ophtalmologiques, les PASS soient équipées d'équipements adaptés et de personnel formé.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les PASS sont destinées aux personnes les plus précaires vivant sans domicile fixe ....ceci est le cas pour un nombre important de personnes en souffrance psychique (voir enquête SAMENTA de 2009 du SAMU – SOCIAL ; un moins 1/3 des personnes SDF sont en souffrance psy).</p> <p>La Loi du 26 Janvier 2016 Article L3221-4 stipule que :</p> <p>« Le directeur général de l'Agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée ».</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Ministère de la santé... ARS
Comment ?	
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Texte de référence : Art L 6112-6 du code de la santé publique (loi du 29/7/1998)



### 4.3.10 Les soins de réhabilitation

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>La réhabilitation psychosociale désigne l'ensemble des mesures, des actions, qui peuvent contribuer au rétablissement d'un fonctionnement satisfaisant des personnes souffrant de troubles psychiques, afin de favoriser leur autonomie.</p> <p>Outre les thérapeutiques médicamenteuses, il existe divers outils de réhabilitation pour renforcer les ressources de ces personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- L'éducation thérapeutique du patient</li><li>- La remédiation cognitive</li><li>- L'entraînement des compétences sociales</li><li>- La psychoéducation</li><li>- Les dispositifs d'accompagnement à la vie sociale et à l'insertion professionnelle</li><li>- Le soutien des familles</li></ul>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Que les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants aient accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux permettant ce processus de réhabilitation.</p> <p>Que les familles puissent bénéficier d'actions de soutien et de psychoéducation.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>La réhabilitation a pour objectif de permettre aux personnes vivant avec des troubles psychiques de s'insérer au mieux dans la société, en favorisant la prise de conscience de leurs ressources personnelles. Il s'agit d'un véritable enjeu de société : tout mettre en œuvre pour que ces personnes vivent dignement et s'insèrent au mieux dans la société et recouvrent leur place de citoyens.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	ARS - Etablissements de santé spécialisés
Comment ?	Argumentaires auprès des instances décisionnaires (Projet médical d'établissement) et des financeurs.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	
Experts	Le mouvement Réhab, Nicolas Franck, MC Hardy-Baylé, Bernard Pachoud, Denis Leguay etc...



### 4.3.11 Rétablissement et pouvoir d'agir

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Le <u>rétablissement</u> est le processus par lequel la personne apprend à vivre une existence satisfaisante malgré les limitations imposées par la maladie.</p> <p>Les facteurs identifiés comme contribuant à ce processus sont notamment l'espoir, un soutien individualisé et centré sur la personne, le soutien par les pairs, la promotion de l'autodétermination et du pouvoir d'agir.</p> <p>Il s'agit d'une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, mais aussi d'une reconnaissance de ses ressources, ses savoir-faire qui impulsent cette volonté de rebondir et d'agir pour contrôler sa vie.</p> <p>L'<u>empowerment</u> est le processus par lequel l'individu prend le contrôle sur sa vie, apprend à faire ses choix, participe aux décisions le concernant.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que les soins soient organisés afin de favoriser le rétablissement des personnes malades psychiques</li> <li>• Que les nouvelles pratiques de soins « orientées rétablissement » se développent, complétant les thérapeutiques médicamenteuses</li> <li>• Que soient mis en place un suivi social des personnes ayant à vivre avec un trouble psychique sévère</li> <li>• Que soient développés les dispositifs d'accompagnement, de logement/hébergement/ d'accès et de maintien en emploi pour les personnes handicapées psychiques.</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Concevoir les soins et les accompagnements en fonction de ces processus de rétablissement et d'empowerment est une approche qui met l'accent sur l'importance de la personne, la dimension d'espoir et la possibilité de reconstruire des liens sociaux.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	ARS - Etablissements de santé spécialisés
Comment ?	Argumentaires auprès des instances décisionnaires (Projet médical d'établissement) et des financeurs.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Rapport Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale : « Améliorer les parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique. »
Experts	Pr MC Hardy-Baylé, Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, le mouvement « Réhab », Tim Greacen, Pour une psychiatrie de progrès.



### 4.3.12 La maltraitance

Date de dernière modification:

Novembre 2017

#### Ce qui existe :

Les personnes malades et leurs proches peuvent être confrontés à des situations de maltraitance quelquefois dramatiques, durant la prise en charge de leurs soins que ce soit en intra ou extra hospitalier devant lesquelles ils se sentent souvent très démunis.

Cette maltraitance, sous sa forme la plus courante, peut se manifester par des comportements de soignants qui ne doivent pas être banalisés, car ils manifestent un manque de respect de la dignité du patient (ton de voix excédé, refus brutal à une demande, tutoiement inapproprié, manifestation d'autoritarisme disproportionné, port du pyjama sans justification thérapeutique ...), ou un manque de respect des libertés individuelles ou un manque de respect de l'intimité du patient (caméra des surveillance dans les chambres d'isolement, téléphone dans le couloir)

La **non prise en compte de la douleur** est aussi une forme de maltraitance qui n'est pas rare dans un service de psychiatrie, soit par interprétation des dires du patient, soit par défaut de somaticiens.

Il peut aussi y avoir une **maltraitance institutionnelle**, liées aux pratiques et conditions matérielles de l'hospitalisation : (locaux dégradés, chauffage insuffisant, mauvaise qualité de la nourriture...), ou au règlement intérieur (conditions d'accueil des visiteurs...).

Ces cas de maltraitance doivent faire l'objet d'une plainte auprès du directeur d'établissement, afin qu'ils soient examinés par la Commission des usagers (CDU). Faire une copie aux représentants des usagers est conseillé.

La maltraitance peut aussi prendre des formes plus graves. Certaines pratiques des institutions ou de personnels médicaux peuvent constituer des dysfonctionnements majeurs par atteinte aux droits fondamentaux de la personne ou constituer une perte de chance avérée : **défaut aggravé de surveillance, mésusage de l'isolement et de la contention...** avec des conséquences parfois tragiques.

Pour ces cas, le Conseil d'administration de l'Unafam du 10 avril 2013 a pris les décisions suivantes :

- L'Unafam soutiendra les familles concernées par un cas de maltraitance, en les aidant à établir des dossiers solidement étayés, avec l'aide des délégués départementaux et régionaux concernés;
- Le Bureau national examinera les dossiers une fois constitués, et prendra position sur la suite à donner : interpellation des services appropriés (...), interpellation de l'Ordre des médecins, du Contrôleur général des lieux de privation de liberté, soutien à la famille si celle-ci engage une procédure judiciaire, ...

Les actions seront suivies à l'aide d'un registre de plaintes. Les cas significatifs, rendus anonymes, seront consignés dans un répertoire des cas de maltraitance, afin que leur connaissance par l'opinion publique et les décideurs puisse contribuer à une meilleure prise en charge des malades.

#### Ce que veut l'Unafam :

- Réduire les cas de maltraitance en exerçant une pression forte sur les établissements dans les cas de maltraitance.
- Une attention particulière aux situations de maltraitance par la Commission Des Usagers (CDU), le Comité Droits des usagers et la Commissions d'éthique des établissements de soin et leur prise en compte par les responsables qualité de l'établissement afin de mettre en place des actions de prévention de la maltraitance et des actions de promotion de la bientraitance et des droits des patients au cours de leur prise en charge intra ou extra hospitalière.



Justification de la demande	
L'identification de cas inacceptables et révoltants	
Pistes d'actions	
Auprès de qui ?	<p>Les services appropriés : CDU, CDSP, ARS, les directeurs d'établissement...</p> <p>Les conseils régionaux de l'Ordre des médecins</p> <p>Le Défenseurs des droits</p> <p>Le Contrôleurs des lieux de privation de liberté</p> <p>Les Tribunaux</p>
Comment ?	<p>En organisant une veille sur les violations des droits des patients.</p> <p>En se dotant d'un projet associatif qui lui permettra d'établir une doctrine sur les actions en justice et de l'expérimenter</p>
Ressources disponibles	
Supports / Documentations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Manuel de certification des établissements de santé de la HAS,</li> <li>- Les recommandations de la HAS sur la prévention de la violence</li> <li>- Les recommandations de la HAS sur les bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention</li> </ul>
Experts	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Référent UNAFAM dans les CDSP et dans les CDU</li> <li>- Consultations des avocats du siège</li> </ul>





## 4.4. LOGEMENT/HEBERGEMENT

### 4.4.1 L'accès à un logement ou à un hébergement : les spécificités du handicap psychique

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Justification de la demande - Ce qui existe</b>	
<p>En reconnaissant le handicap psychique, la loi de 2005 a contribué à mettre en évidence les besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants, qui rencontrent des difficultés à obtenir un logement ou un hébergement, à avoir les aides nécessaires pour s'y maintenir et accéder au maximum d'autonomie possible.</p> <p>Les structures médico-sociales d'hébergement pour personnes handicapées restent majoritairement destinées aux personnes présentant des déficiences intellectuelles, les établissements pour personnes handicapées psychiques sont trop rares.</p> <p>Afin de prendre en compte les besoins spécifiques en termes de logement et d'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques l'Unafam a identifié diverses possibilités, en fonction de l'autonomie de la personne, détaillées dans les fiches qui suivent.</p> <p><a href="http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Handicap_psychique-Interactif-Mai_2016.pdf">http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Handicap_psychique-Interactif-Mai_2016.pdf</a></p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- les troubles des personnes sont souvent <b>variables, intermittents et évolutifs</b>. Ils n'empêchent pas le rétablissement et/ou la diminution des symptômes. Par ailleurs, les personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres ;</li><li>- elles ont <b>besoin d'un suivi médical régulier</b> ;</li><li>- les personnes n'ont <b>pas de déficience intellectuelle</b>. Des troubles cognitifs (mémorisation, anticipation, organisation du temps et de l'espace, etc.) sont souvent associés ;</li><li>- elles sont victimes de <b>stigmatisation</b> et de rejet ;</li><li>- l'<b>isolement</b> et la rupture du lien social sont fréquents ;</li><li>- la vulnérabilité est à prendre en compte, surtout lors de situations difficiles de la vie, même lorsque les troubles sont stabilisés ;</li><li>- les personnes peuvent être dans <b>l'incapacité de demander de l'aide</b>, la « non-demande. » Les causes de l'absence de demande pouvant être liée à des facteurs personnels ou environnementaux (par exemple, inadéquation entre les besoins de la personne et l'accompagnement proposé) ;</li><li>- le caractère invisible des troubles implique que <b>les difficultés sont parfois sous estimées</b> ;</li><li>- <b>l'acceptation des troubles</b> et des difficultés qui en découlent, est <b>parfois difficile</b> pour la personne et/ou son environnement ;</li><li>- les personnes présentent <b>des difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales</b>.</li><li>- elles peuvent avoir des difficultés « à faire », à initier l'action ;</li><li>- elles peuvent avoir un rapport altéré à la réalité.</li></ul>	



#### 4.4.2 Le logement partagé – habitat inclusif

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Formes d'habitats distincts du logement ordinaire et de l'hébergement en institution : logements avec services associés qui visent à permettre aux personnes handicapées une réelle insertion dans la cité.</p> <p>L'habitat dit inclusif peut désigner :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un bâtiment collectif entièrement dédié à des personnes handicapées</li><li>• Des logements regroupés sur un même site de manière contiguë</li><li>• Des logements regroupés dans un périmètre restreint</li><li>• Une maison ou un appartement permettant la cohabitation de plusieurs personnes handicapées.</li></ul> <p>Outre le logement, la personne bénéficie d'un accompagnement.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que se développent ces formes d'habitat partagé et accompagné, indispensables au processus de rétablissement et d'autonomisation, à l'accès à la citoyenneté des personnes handicapées psychiques.</p> <p>Que tous les moyens soient mis en œuvre pour permettre leur création.</p> <p>Que les personnes handicapées psychiques puissent obtenir la prestation de compensation du handicap et puissent la mutualiser afin de financer les missions d'accompagnement et de coordination.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Aujourd'hui l'accès à « un toit » et à l'accompagnement nécessaire au maintien dans un logement sont très problématiques pour les personnes handicapées psychiques.</p> <p>Le développement de ce type de dispositifs en milieu ordinaire de vie, garantissant à la fois le logement et les accompagnements est essentiel.</p> <p>C'est une offre qui doit être complémentaire à l'hébergement en établissement médico-social qui est elle-même notoirement insuffisante.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Conseils locaux de santé mentale, élus, collectivités locales, Associations gestionnaires, financeurs, bailleurs sociaux, MDPH, prestataires de services à la personne.
Comment ?	Impulser la création de ces habitats inclusifs
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p><a href="http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/demarche_nationale_en_faveur_de_lhabitat_inclusif_pour_les_personnes_en_situation_de_handicap.pdf">http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/demarche_nationale_en_faveur_de_lhabitat_inclusif_pour_les_personnes_en_situation_de_handicap.pdf</a></p> <p>UNAFAM : recueil de bonnes pratiques dans les dispositifs de logements accompagnés <a href="http://www.unafam.org/IMG/pdf/-26.pdf">http://www.unafam.org/IMG/pdf/-26.pdf</a></p>
Experts	CCAH- FIRAH- Fabrik Autonomie et habitat.



### 4.4.3 Les Résidences Accueil

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Mission : forme de résidence sociale dédiée aux personnes handicapées psychiques, prévoyant un partenariat/convention avec le sanitaire, un accompagnement avec la présence d'un hôte.</p> <p>Habitat permanent de taille réduite comportant 10 à 25 logements autonomes alliant logements privatifs et espaces collectifs.</p> <p>Mode de fonctionnement : présence d'un hôte d'accueil en journée rémunéré par la prise en charge de 16 €/j/personne – financé par la D.G.C.S. dans le cadre du Programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion personnes vulnérables » qui finance notamment l'hébergement et le logement adapté.</p> <p>Nombre de places : 217 fin 2007 – environ 1200 en novembre 2012 et 2543 au 30 juin 2016.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM est favorable à la R.A et à son développement. Elle demande que cette formule soit développée afin de prévenir la mise à la rue des sorties d'institutions (entre autres : hôpitaux, prisons). L'UNAFAM demande 6000 places sur 5 ans.</p> <p>D'autre part, l'UNAFAM demande que la création de R.A soit associée à des services d'accompagnement : SAVS ou SAMSAH ou d'aide à domicile.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Pour nos proches : « être seul mais aussi en communauté » (Dr Xavier Emmanuelli). Pour les personnes souffrant de troubles psychiques mais stabilisées, il est nécessaire d'être à la fois chez soi et autonome, tout en étant accompagné pour éviter l'isolement ou la précarisation.</p> <p>Il y a lieu aussi de se démarquer des situations en CHRS (Centre d'Hébergement et de réinsertion Sociale), où sont concentrées des populations très hétérogènes.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Maires, Elus locaux, Conseils Départementaux, Associations gestionnaires, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), bailleurs sociaux, Ministère du Logement.
Comment ?	Créer des alliances avec les associations gestionnaires ou humanitaires ayant une bonne connaissance du handicap psychique.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Note d'information : DGAS/PIA/PHAN/2006-523 du 16/11/2006 – mise en place des résidences accueil (cahier des charges).</p> <p>Circulaire n° 2006-13UHC/IUH 2 du 01/03/2006 – mise en œuvre de la politique du logement.</p> <p>CILE du 12/05/2006 mesure n° 7.</p> <p>Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011/2015 p. 20 : Développer l'accès et le maintien au logement par une offre de logement accompagné, adaptée et diversifiée.</p>
Experts	



#### 4.4.4 Les familles gouvernantes

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>C'est une solution d'habitat partagé mise en œuvre à l'origine (1993) par l'UDAF de la Marne. Elle a été développée dans divers Départements, souvent par les UDAF, pour accueillir des personnes adultes handicapées psychiques assez stabilisées pour vivre dans un espace partagé, mais pas assez autonomes pour vivre seules.</p> <p>Le mode de financement et l'organisation des dispositifs « familles gouvernantes » ne sont pas homogènes.</p> <p>Toutefois, on rencontre souvent l'organisation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'association gestionnaire est locataire d'un appartement (type F4 ou F5 ou plus) auprès d'un bailleur social. Les résidents - 2 à 6 personnes - sont colocataires. Ils disposent d'une chambre privative et partagent les salles de bain, la cuisine et le salon. Les résidents payent une contribution (sorte de loyer) à l'association gestionnaire.</li> <li>- L'accompagnement des personnes est assuré par des « gouvernantes » qui sont souvent des auxiliaires de vie sociale. (prise en charge partagée des courses, des repas, hygiène du logement, stimulation pour les activités de loisirs, surveillance des RV médicaux et paramédicaux, etc.) Des travailleurs sociaux issus de l'association gestionnaire (AS, éducateurs spécialisés) assurent la coordination des intervenants.</li> <li>- Les soins sont assurés par les professionnels du secteur psychiatrique. La gouvernante a un rôle de veille.</li> <li>- Le financement des accompagnants varie selon les départements : Parfois la PCH des résidents est mutualisée (30 à 40 h par mois) et sert à rémunérer la gouvernante alors que les coordinateurs sociaux sont financés par le Conseil Départemental. Parfois l'ARS prend en charge une partie du dispositif par un financement annuel à la place.</li> </ul> <p>Le dispositif de l'UDAF Marne a évolué différemment : il s'agit désormais d'un SAVS de 173 places qui est financé totalement par le Conseil Départemental, et qui concerne 33 gouvernantes, 12 auxiliaires de vie et 5 travailleurs sociaux.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Développer ce type de structures qui a l'avantage de pouvoir être réalisé avec un coût peu élevé. Généraliser les PCH mutualisées, obtenir le soutien des Conseils Départementaux et des ARS</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les personnes handicapées qui ont une autonomie limitée ont besoin d'être sécurisées dans un cadre, avec un accompagnement étayant</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	UDAF ou autre association intéressée par la thématique du logement accompagné.
Comment ?	Selon le contexte local, sensibiliser les bailleurs sociaux, développer un partenariat avec l'UDAF, ou autre association, sensibiliser le Conseil Départemental et la Délégation Territoriale de l'ARS.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports / Documents	
Experts	



#### 4.4.5 L'accueil familial social

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>L'accueil familial social (AFS) est une forme alternative d'hébergement, mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en institution : il s'agit d'un accueil chez un particulier, contre rémunération. La personne accueillie y bénéficie à la fois de l'indépendance d'une chambre à lui et du soutien chaleureux d'un environnement familial.</p> <p>L'accueil familial social a un agrément du Conseil départemental. Les services des affaires sanitaires et sociales du département ont en charge la formation et le contrôle des accueillants et le suivi des personnes accueillies.</p> <p>La personne peut bénéficier de cette formule si elle est âgée de plus de 60 ans ou reconnue handicapée. Il faut qu'elle</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• puisse faire preuve d'un minimum d'autonomie,</li><li>• n'ait pas besoin de soins médicaux constants,</li><li>• ne présente pas d'agressivité qui puisse mettre l'accueilli ou l'accueillant en danger.</li></ul> <p><b>Permanent ou temporaire :</b></p> <p>L'accueil permanent, forme d'AFS le plus fréquent, s'exerce à temps plein et toute l'année. continuité de l'accueil, sécurité d'un hébergement et d'un accompagnement de long terme.</p> <p>L'accueil temporaire, de courte durée, peut prendre la forme de vacances ou de séjour de sortie d'une institution.</p> <p>Un contrat écrit doit être passé entre la personne handicapée ou son tuteur et l'accueillant familial. Ce contrat d'accueil n'est pas un contrat de travail.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Que se développent les accueils familiaux de ce type qui peuvent répondre aux besoins d'hébergement et d'accompagnement de nombreuses personnes handicapées psychiques.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'accueil familial peut être une réponse aux personnes handicapées psychiques, alternative au maintien dans la famille, aux hospitalisations prolongées, à l'isolement, au placement en EHPAD, au manque de places en hébergement médico-social.</p> <p>Il permet de bénéficier de la convivialité d'un environnement familial, de relations sociales nouvelles et d'un cadre de vie sécurisant.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Usagers-familles- services sociaux- services sanitaires – MDPH- Conseil départemental
Comment ?	Informer sur l'existence de ce dispositif. Participer aux formations des accueillants familiaux et aux actions de sensibilisation au handicap psychique.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Guide de l'accueil familial pour les personnes âgées et les personnes handicapées. DGCS. 2013 <a href="http://www.famidac.fr/IMG/pdf/guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees-b.pdf">http://www.famidac.fr/IMG/pdf/guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees-b.pdf</a> article L.441-1 à L.449-9 du Code de l'action sociale et des familles articles L.441-1, L.113-1, L.122-2 du CASF (prise en charge par l'aide sociale des



	personnes accueillies en famille d'accueil.
Experts	DGCS. FAMIDAC. Conseils départementaux.



#### 4.4.6 L'accueil familial thérapeutique

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Une personne souffrant de troubles psychiques peut être accueillie et accompagnée au domicile d'un accueillant familial agréé, salarié d'un établissement de santé mentale.</p> <p>C'est une alternative à l'hospitalisation à temps complet pour des patients adultes ou enfants susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge thérapeutique, sociale et affective dans un milieu familial. Le maintien ou le retour à domicile ne paraît pas toujours souhaitable ou possible. Il s'agit notamment d'une phase de réadaptation et d'acquisition d'une certaine autonomie, de restauration des capacités relationnelles.</p> <p><b>Le recours à ce type d'accueil doit nécessairement passer par un centre hospitalier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>en amont d'une hospitalisation</b>, pour éviter la dégradation de l'état de santé</li> <li>• <b>en cours d'hospitalisation</b>, des accueils ponctuels ou séquentiels (d'un à plusieurs jours par semaine) permettant de vérifier la pertinence d'un projet de sortie d'hospitalisation</li> <li>• <b>après une hospitalisation</b>, pour une prise en charge de long terme, lorsque le retour du patient à son propre domicile ou au domicile de sa famille n'est pas souhaitable ou envisageable.</li> </ul>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
L'UNAFAM veut que se développe ce dispositif beaucoup trop rare sur les territoires.	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'accueil familial thérapeutique peut être une alternative au maintien en hospitalisation au long cours dans un établissement de santé, au maintien au domicile des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères.</p> <p>L'accès à ce dispositif permet le maintien de la continuité des soins tout en offrant un lieu de vie accueillant, rompant ainsi l'isolement, l'accompagnement à la vie quotidienne et à la vie sociale, un soutien psychologique.</p> <p>Mais trop peu d'établissements de santé ont une offre d'accueil familial thérapeutique, alors que cette solution pourrait concerner un grand nombre de personnes malades et handicapées psychiques.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Etablissements de santé mentale, centres hospitaliers avec des services de psychiatrie
Comment ?	Information des familles et des représentants des usagers dans les établissements de santé. Actions auprès des établissements hospitaliers pour qu'ils développent cette offre.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p><a href="http://www.famidac.fr/?-Repertoire-des-Services-d-Accueil-Familial-Therapeutique-">http://www.famidac.fr/?-Repertoire-des-Services-d-Accueil-Familial-Therapeutique-</a></p> <p>Bases juridiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Code de l'Action Sociale et des familles, articles L442-1, L443-10, L443-4, D442-2,</a></li> <li>• <a href="#">Arrêté du 01/10/90</a></li> </ul> <p><a href="#">Note d'orientation du 27/12/91</a></p>
Experts	FAMIDAC- Centres hospitaliers ayant cette offre.



#### 4.4.7 Les foyers de vie

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les foyers de vie, appelés aussi foyers occupationnels, accueillent des personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie, ne justifiant pas leur accueil en MAS ; leur autonomie est cependant insuffisante pour bénéficier d'un logement individuel ou d'un hébergement en résidence accueil. Ces personnes ne peuvent pas travailler, y compris en milieu protégé (c'est-à-dire en structures spécialisées). Un foyer de vie accueille en moyenne une vingtaine de personnes dont un nombre variable de malades psychiques.</p> <p>Orientation CDAPH - Durée d'accueil : définitive - Financement : les frais d'hébergement sont à la charge du résident, calculés en fonction de ses ressources et plafonnés afin qu'il conserve à sa disposition un minimum de moyens financiers équivalant à 10% de ses ressources (ce montant ne peut pas être inférieur à 30% du montant mensuel de l'AAH). Le surplus des frais d'hébergement et d'entretien est pris en charge par l'aide sociale du département.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p><b>Des foyers de vie spécifiquement dédiés à l'accueil des malades psychiques.</b></p> <p>Il en existe déjà qui démontrent la pertinence du concept : par exemple <i>les "maisons de l'ALVE" (91 et 77) conçues conjointement par des soignants et des familles, elles sont sectorisées ; chaque maison fonctionne avec 2 ou 3 secteurs de psychiatrie avec lesquels elles ont une convention. Voir le site de l'ALVE.</i></p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Ces foyers permettent le retour à une vie citoyenne pour des personnes maintenues à l'hôpital faute de solution adéquate. Elles permettent en outre à la société de faire des économies : le prix de journée en foyer (environ 200euros/jour) est nettement inférieur au prix de journée à l'hôpital (500 à 1000 €)</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Plaidoyer auprès du Conseil Départemental
Comment ?	Projets à construire avec les équipes soignantes, partenariat avec les associations gestionnaires qui répondent aux appels à projets,
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Code de l'action sociale et des familles : art L-312-1(dernières modifications: loi n° 2015-1776 du 28-12-2015, art 47, 48 et 65)
Experts	ALVE, 8 rue du Bas Coudray 91100 Corbeil-Essonnes 01 60 85 04 00





#### 4.4.8 Les foyers d'accueil médicalisés (FAM)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les FAM sont des établissements médico-sociaux à double tarification : les prestations relatives aux soins sont prises en charge par l'assurance maladie, et celles relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale sont prises en charge par le conseil départemental.</p> <p>L'accès se fait sur orientation MDPH ; il n'est plus possible au-delà de 60 ans.</p> <p>Comme les MAS les accueils en FAM se font principalement et majoritairement en internat sur plusieurs années, mais ils peuvent se faire également en accueil de jour, en hébergement temporaire ou séquentiel. La personne handicapée prend en charge dans la limite du « reste à vivre » une partie de la dépense.</p> <p>Capacité d'accueil au 9 mars 2016 : 48 établissements pour 1783 places (personnes handicapées psychiques, exclusivement ou en partie), pour une moyenne de 37 places (source : répertoire Unafam)</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande une augmentation du nombre de places disponibles ; ce type de structure permet d'accueillir les personnes les plus sévèrement handicapées, hébergées en hôpital psychiatrique (<b>les inadéquats : personnes en hospitalisation prolongée par manque de solutions d'aval – cf. DREES Etudes &amp; Recherches n°129 avril 2014</b>), ou totalement exclues, et dont le pronostic d'évolution à moyen terme ne permet pas d'envisager une autonomisation autorisant l'accès à un logement de type résidence accueil ou logement indépendant avec service d'accompagnement.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Permettre aux personnes handicapées psychiques de vivre dans des lieux adaptés à leur état tout en libérant des places en hôpital afin de répondre aux situations de crise.</p> <p>A noter également le moindre coût d'hébergement de l'ordre de 250 euros (1/3 ARS et 2/3 CD), alors que le coût d'une journée en hôpital varie de 500 à 1000 euros, selon la région et l'établissement.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	ARS - Conseils départementaux - Associations gestionnaires
Comment ?	Argumentaires auprès des instances décisionnaires et des financeurs
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	lois du 2002-2 du 2 janvier 2002 et 2005-102 du 11 février 2005 ANESM : RBPP Qualité de vie en MAS-FAM – volet 1 à 3
Experts	



#### 4.4.9 Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les MAS sont financées par l'assurance maladie. Elles accueillent des personnes en situation de grande dépendance ou de grande vulnérabilité, sur orientation MDPH.</p> <p>Les accueils se font principalement et majoritairement en internat sur plusieurs années, mais ils peuvent également se faire en accueil de jour, et en hébergement temporaire ou séquentiel. L'accès n'est plus possible au-delà de 60 ans.</p> <p>La personne handicapée prend en charge dans la limite du « reste à vivre » une partie de la dépense.</p> <p>Capacité d'accueil : au 9 mars 2016 : 28 établissements accueillant des personnes handicapées psychiques, exclusivement ou en partie, pour une moyenne de 43 places (Source : répertoire Unafam)</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande une augmentation du nombre de places disponibles ; ce type de structure permet d'accueillir les personnes handicapées psychiques nécessitant des soins médicaux importants afin de leur fournir un hébergement et des soins adaptés à leur état, les MAS ayant un volet sanitaire plus important que les FAM.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Répondre aux besoins de personnes handicapées psychiques et présentant d'autres handicaps moteurs ou sensoriels (notamment des traumatismes dus à une tentative de suicide).</p> <p>A noter également le moindre coût d'hébergement de l'ordre de 250 euros, alors que le coût d'une journée en hôpital varie de 500 à 1000 euros, selon la région et l'établissement.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	ARS – Associations gestionnaires
Comment ?	Argumentaires auprès des instances décisionnaires et des financeurs
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	lois du 2002-2 du 2 janvier 2002 et 2005-102 du 11 février 2005. articles R.344-1 et R.344-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ANESM : RBPP Qualité de vie en MAS-FAM – volet 1 à 3
Experts	



#### 4.4.10 L'accueil temporaire en établissement médicosocial

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>L'accueil temporaire est une modalité d'accueil dans les différentes structures d'hébergement ; il permet aux familles assurant habituellement la prise en charge d'une personne handicapée de "souffler" le temps d'un week- end, ou d'une ou plusieurs semaines ; il permet aussi de faire face à des situations d'urgence* en proposant une réponse à une interruption momentanée de prise en charge ; il peut aussi faire office de séjour de rupture ou de transition entre 2 prises en charge.</p> <p>C'est un accueil organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par an, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour, avec l'objectif de développer ou de maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et de faciliter ou de préserver son intégration sociale. L'accueil temporaire peut être organisé en mode séquentiel, c'est-à-dire par périodes programmées sur l'année. Il peut être mis en œuvre dans tous les établissements médico-sociaux ; toutefois le nombre de places réservé à l'accueil temporaire doit faire l'objet d'une décision d'autorisation de l'administration. L'accueil temporaire est régi par les mêmes règles de fonctionnement que les accueils classiques ; l'admission fait l'objet d'une décision de la CDAPH. En cas d'urgence*, à titre dérogatoire, le Directeur peut toutefois prononcer l'admission directe d'une personne handicapée (taux d'incapacité au moins égal à 80%) sous réserve que le séjour sera inférieur à 15 jours (8 jours pour les enfants) ; il est tenu d'en informer la CDAPH dans les 24h afin que la commission puisse statuer dans les meilleurs délais.</p> <p><i>*urgence ici ne signifie pas crise mais situation où la prise en charge de la personne ne peut pas être assurée (hospitalisation des parents par exemple)</i></p>	
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>Mieux faire connaître cette possibilité aux aidants          Trouver facilement dans l'urgence une alternative à la prise en charge existante (famille)</p>	
<b>Justification de cette demande</b>	
<p>Aide précieuse pour les aidants qui n'osent pas, par exemple, programmer pour eux un séjour à l'hôpital, ne sachant pas qui pourra s'occuper de leur proche en leur absence.          Eviter une situation de rupture pouvant conduire à une rechute et à une réhospitalisation,          L'accueil temporaire peut également servir de période d'essai avant intégration dans l'établissement,</p>	
<b>Pistes d'action</b>	
Auprès de qui?	à négocier avec les différents établissements
Comment?	convaincre le Conseil Départemental qui est le financeur et/ou l'ARS,
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/Documents	Code de l'Action sociale et des familles: L312-1 (dernières modifications: loi n°2015-1776 du 28-12-2015: art 47,48 et 65)
Experts	



#### 4.4.11 Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les CHRS accueillent gratuitement (hébergement – repas et accompagnement) des personnes isolées ou des familles connaissant des difficultés (économiques, sociales, logement, santé). Ils doivent être éligibles à l'aide sociale – Orientation par le SIAO (service intégré accueil orientation) et les structures attachées – Durée d'accueil : déterminée et renouvelable ; bilan effectué tous les 6 mois.</p> <p>Les CHRS offrent une action socio-éducative avec hébergement. L'objectif est de réinsérer la personne dans un logement stable (projet d'insertion élaboré avec la personne). La plupart des CHRS sont fédérés au sein de la FNARS. Ce sont des établissements relevant du Code l'Action Sociale et des Familles.</p> <p>Financement d'Etat sur les programmes de veille sociale du Ministère du Logement. Financements possibles par les collectivités territoriales. Capacité nationale d'accueil : en 2014, 40.690 places... peu de fluctuation depuis 2011 : 39.346 places. Le coût pour la collectivité est d'environ 50 € par jour.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La création de places dédiées ou de CHRS dédiés aux personnes en souffrance psychique.</li> <li>*L'accueil effectif des personnes en souffrance psychique (plus d'1/3 à la rue – rapport SAMENTA du SAMU Social de 2009).</li> <li>*Une présence médicale par ex. par le biais des équipes mobiles (EMPP) ou à défaut convention avec un Centre Hospitalier.</li> <li>*La mise en place de formations croisées avec les professionnels (sanitaire, social, médico-social).</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'Unafam constate que les personnes en souffrance psychique sont, au sein des CHRS peu accueillies voire rejetées – Pourtant le CHRS doit ou peut être une étape utile vers une réinsertion sociale</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	<p>Au niveau national : Ministère du Logement – Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) – DIHAL.</p> <p>Au niveau local : ARS – DDCS.</p>
Comment ?	<p>Contacteur les SIAO via la Préfecture pour faire remonter les besoins notamment des Hôpitaux, CMP et CCAS.</p>
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Textes : Loi du 30/6/1975 reprise par la loi 2002-2 du 2 janv. 2002 ; le 8° du I de l'art. 312-1 du CASF (missions des CHRS) – art. L 345-1 et s. du CASF (profil des personnes pouvant être accueillies) et R 314-150 du CASF (dotation globale de financement).</p> <p>Textes de référence : Circulaire DHOS/02/ DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23/11/2005 (prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion).</p>
Experts	<p>FNARS ou en région les URIOPSS</p>



#### 4.4.12 L'hébergement d'urgence

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Ces structures d'urgence s'adressent aux personnes à la rue (sans abri ou sans domicile fixe) en grande difficulté (dont 30% souffrent de troubles psychiques, cf. Etude SAMENTA). Elles offrent des prestations de première nécessité (gîte, couvert, hygiène...). Ce sont des prestations de courte durée et assurant une prise en charge immédiate. Les centres spécifiques sont souvent ouverts en période hivernale – orientation : SIAO et 115 – durée : même en situation d'urgence, l'article 73 de la loi MOLLE prévoit que toute personne accueillie dans une structure d'urgence doit pouvoir y demeurer dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation adaptée lui soit proposée. L'hébergement d'urgence est défini comme un accueil inconditionnel, c'est-à-dire sans sélectivité des publics et de courte durée.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam constate de fait une difficulté particulière dans l'accueil des personnes en souffrance psychique. L'Unafam voudrait que le SIAO (Système Intégré d'Accueil et d'Orientation) ou le 115 puisse répondre à toutes demandes d'urgences concernant des personnes ayant des troubles psychiatriques et qu'un accompagnement adapté soit mis en place dans ces structures.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Nos proches à la rue se sont mis en rupture de traitement ou de soins et souvent en rupture avec leurs familles, leurs proches et la société. Ils sont en grande souffrance et souvent déconnectés de la réalité. Les notions de faim, soif, froid, chaud... deviennent abstraites, secondaires, inexistantes. Ils sont en grand danger.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Elus – CCAS – Associations caritatives et sociales.
Comment ?	Demander l'application des textes. Actions de sensibilisation.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>article 73 de la loi 2009-323 du 25/03/2009 (Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès à tout moment à un dispositif d'hébergement d'urgence).</p> <p>Art. L 345-2 et L 345-2-2 du CASF (pas de condition de régularité de séjour pour l'hébergement d'urgence).</p> <p>Art. L 345-2-3 du CASF (droit à un accompagnement personnalisé et à demeurer dans l'hébergement d'urgence).</p>
Experts	<p>Au niveau national : le CAU (Collectif des Associations Unies pour le logement) – le Comité Alerte de l'UNIOPSS – la FNARS et la DIHAL.</p> <p>Au niveau local : le comité Alerte des URIOPSS.</p>



#### 4.4.13 Un chez soi d'abord – Expérience de logement pour malades sans domicile

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>La Délégation Interministérielle au Logement et à l'Habitat a mené, de 2011 à fin 2016, le programme expérimental « Un Chez-soi d'abord » à Lille, Marseille, Paris et Toulouse. Inspiré d'expériences américaines, il change radicalement la prise en charge traditionnelle des SDF ayant une pathologie psychiatrique sévère en leur proposant un accès direct à un logement, assorti d'un accompagnement pluridisciplinaire au domicile. Chaque expérience a été portée par une équipe pluridisciplinaire médicale et sociale. A Toulouse et Paris des représentants de l'UNAFAM ont été associés. 353 personnes ont bénéficié de l'expérience. Quatre ans après leur entrée dans le dispositif, plus de 85% étaient toujours logées et s'étaient engagées dans un suivi sanitaire traduit par des crises moins fréquentes, plus courtes, des hospitalisations rares, la reprise des liens avec l'entourage, les amis ou la famille. 20% avaient repris une activité professionnelle ou étaient en formation. L'Etat a décidé d'étendre l'expérience à 16 nouvelles agglomérations d'ici 2022, avec l'ouverture de 4 nouveaux sites chaque année.</p> <p>Les personnes accueillies, à raison d'une centaine par ville, devront répondre aux critères cumulatifs suivants : être sans-abri ou sans-logement au moment de l'intégration dans le dispositif ; présenter une pathologie mentale sévère ; présenter des besoins élevés ; être en demande d'intégrer le dispositif et d'être logées.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>La mise en œuvre effective de ce programme qui concernera la prise en charge simultanée d'ici 2022 d'environ 2000 personnes très vulnérables et qui intègre plusieurs composantes du Plan psychiatrie que l'UNAFAM appelle de ses vœux, notamment la mise en place d'équipes psychiatriques mobiles allant vers les personnes en souffrance psychique et l'approche globale des besoins des personnes en souffrance.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Un tiers des personnes sans-abri, souffre de pathologies mentales sévères et échappe à la plupart des dispositifs d'accompagnement.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Après de qui ?	<p>Les agences régionales de santé chargées de constituer les dossiers de candidature. Les collectivités locales, établissements de santé et médico-sociaux et bailleurs sociaux une fois identifiés les besoins</p>
Comment ?	<p>En mettant en avant l'importance de la prise en charge par l'Etat : ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) médico-social pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ONDAM PDS) et crédits du programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » (BOP 177) mobilisés dans le cadre de l'intermédiation locative(IML).</p> <p>En demandant à faire partie des Groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) pluridisciplinaires intégrant des associations représentant les personnes vulnérables, créés pour gérer chaque opération, ainsi que du comité de suivi.</p>
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Lois du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale et du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sur les ACT</p> <p>Décret du 28 décembre 2016, créant les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) ayant pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes de pathologies mentales sévères d'accéder sans délai à un logement et de s'y maintenir ; de développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale et de</p>



	bénéficiaire d'un accompagnement médico-social adapté. Cahier des charges <a href="http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/07/cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf">http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/07/cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf</a> .
Experts	Michel Doucin membre du CA de l'UNAFAM, membre du comité de suivi national



## 4.5. ACCOMPAGNEMENT

### 4.5.1 L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>L'Unafam estime que la qualité des accompagnements couplés aux soins favorise le rétablissement et l'autonomisation de la personne vivant avec des troubles psychiques.</p> <p>La nature de l'accompagnement est fonction de l'intensité des troubles psychiques et de leurs conséquences dans la vie quotidienne qui varient d'un individu à l'autre ou chez une même personne au cours de sa vie.</p> <p>Ces accompagnements vont des hébergements médico-sociaux pour les personnes les moins autonomes, jusqu'à l'accès à un logement indépendant.</p> <p>Il peut s'agir d'accompagner la personne vers et dans le logement, de répondre à ses besoins dans la vie quotidienne et courante, pour la socialisation, la participation à des activités citoyennes, culturelles et de loisirs, ou encore vers des activités, la formation ou l'emploi.</p> <p>L'Unafam estime qu'il est urgent de créer au moins un service d'accompagnement spécialisé « handicap psychique » couvrant les besoins de 400 personnes par bassin de vie de 200 000 personnes. Dès lors que davantage de personnes concernées quitteront le domicile de leurs parents ces besoins augmenteront sensiblement.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'accompagnement des personnes handicapées psychiques ne devrait pas reposer sur les familles, même si celles-ci ont pu acquérir de l'expérience dans ce domaine.</p> <p>A l'heure actuelle l'accès au logement autonome reste problématique : <b>30% des personnes malades et handicapées vivent avec leur famille</b>, par manque de structures médico- sociales et sociales dédiées, par manque de dispositifs de logement accompagné. Il faut noter également que l'accompagnement dans la vie quotidienne de ces personnes est assuré à <b>75% par les familles</b> à défaut de services d'accompagnement dédiés.</p> <p>Il est nécessaire de développer des SAVS et SAMSAH, de favoriser l'accompagnement par des SAD et des SPASAD.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	L'accompagnement social est assuré sous l'autorité des Conseils départementaux. Les MDPH ouvrent droit à la prestation de compensation du handicap et orientent vers les SAVS et SAMSAH.
Comment ?	Une coordination des acteurs, y compris familiaux est indispensable. L'Unafam préconise la création de Conseils locaux de santé mentale
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports & Documentations	<p>Rapport du Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale : <a href="https://www.cdppsm.fr/rapport/">https://www.cdppsm.fr/rapport/</a></p> <p>Etude de l'ANCREAI pour Handéo : <b><u>L'accompagnement à domicile des personnes adultes en situation de handicap psychique</u></b> Mars 2016</p> <p><a href="http://www.handeo.fr/etudes-rapports-et-recherches">http://www.handeo.fr/etudes-rapports-et-recherches</a></p> <p><b><u>Les services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap psychique (Samsah et Savs).</u></b></p> <p>Recherche réalisée par le Cedias-Creai Ile de France en collaboration avec trois autres Creai – avec le soutien financier du GIP-IREPS (Institut de recherche en santé publique) et de la CNSA – (2010-2012)</p>





	<p><a href="http://www.cedias.org/dossier/lacompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah">http://www.cedias.org/dossier/lacompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah</a></p> <p><b>CNSA : Troubles psychiques : guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques</b></p> <p><a href="http://www.cnsa.fr/documentation/dt_handicap_psychique_vf.pdf">http://www.cnsa.fr/documentation/dt_handicap_psychique_vf.pdf</a></p>
Experts	<p>Le centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale du CCOMS</p> <p><a href="http://clsm-ccoms.org">http://clsm-ccoms.org</a></p> <p>Handéo pour les services d'aide à la personne</p> <p><a href="http://www.handeo.fr/">http://www.handeo.fr/</a></p>



## 4.5.2 La prestation de compensation du handicap PCH

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>La prestation de compensation du handicap (PCH) : créée par loi du 11 février 2005</u></p> <p>Aide sociale, permet de financer totalement ou en partie les différentes charges liées au handicap : besoins en aide humaine, aide technique, aménagement du logement et /ou du véhicule, surcoûts de transports, aide animalière, charges spécifiques au handicap et charges exceptionnelles.</p> <p><b>Le besoin d'aide humaine</b> implique le recours à une tierce personne pour réaliser les actes dits essentiels de la vie quotidienne ou pour répondre à un besoin de surveillance.</p> <p>L'aide humaine peut consister en une suppléance partielle ou complète, une aide à l'accomplissement des gestes et un accompagnement pour guider, stimuler, inciter verbalement, accompagner dans les apprentissages.</p> <p>La PCH peut servir à dédommager un aidant familial, à rémunérer un emploi direct ou une auxiliaire de vie d'un service prestataire (SAD)</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut que la PCH soit accessible aux personnes handicapées psychiques, que</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le recours à cette aide sociale soit beaucoup plus fréquent</li> <li>- soient pris en compte le handicap psychique et ses spécificités</li> <li>- soient modifiés les critères d'éligibilité à la PCH et au volet aide humaine de la PCH (annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles)</li> <li>- qu'un forfait PCH puisse être attribué (au lieu du décompte minuté)</li> <li>- que la mutualisation de tout ou partie de la PCH soit possible pour accéder à des logements partagés (voir fiche de la GDCS à ce sujet).</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Pour le handicap psychique, l'accompagnement, l'aide humaine sont souvent essentiels pour accéder à un logement, s'y maintenir, sortir de l'isolement, participer à la vie sociale, accéder à une vie citoyenne. Or lorsqu'elle est demandée, la PCH est rarement accordée aux personnes handicapées psychiques, au motif qu'elles n'y seraient pas éligibles.</p> <p>La méconnaissance du handicap psychique, sa non prise en compte, les écartent de fait d'une compensation indispensable : c'est une pratique discriminatoire, un déni des droits.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	MDPH-usagers et entourage-secteurs de psychiatrie. Conseil départemental. Au niveau national : Ministère, CNSA.
Comment ?	Informer sur le remplissage des dossiers de demande. MDPH : sensibiliser au handicap psychique. Faire des recours en cas de rejet injustifié (recours gracieux, au TCI, au Défenseur des droits.)
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	Loi 2005. Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles. Décret n° 2017-708 du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès (PCH) fixé par l'annexe 2-5 du CASF CNSA- Formation MDPH et handicap psychique.
Experts	Handéo. CNSA- UNAFAM Roselyne Touroude



### 4.5.3 L'aide à domicile par des services d'aide à la personne

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>L'aide à domicile est une aide à la vie quotidienne pour l'entretien du logement, la préparation des repas, l'entretien du linge, parfois pour l'hygiène personnelle, les sorties et déplacements, les relations avec autrui.</p> <p>L'aide à domicile est assurée par des services à la personne (SAP), des services d'aide à domicile (SAAD), ou des employeurs individuels et par des SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile). Il est utile de prévoir et assurer l'accompagnement dès qu'émerge le projet de logement. Le prix d'une intervention varie de 17€ à 25€ /h.</p> <p>Pour les personnes handicapées, le financement peut être assuré par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La PCH aide humaine attribuée par la CDAPH de la MDPH</li> <li>- L'APA si elle a plus de 60 ans et ne bénéficie pas de la PCH.</li> <li>- Les aides sociales</li> <li>- La contribution personnelle de la personne qui sollicite ce service</li> </ul> <p>La PCH aide humaine est trop rarement attribuée aux personnes handicapées psychiques.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam souhaite que la PCH aide humaine soit attribuée aux personnes handicapées psychiques qui le nécessitent. Cette aide à domicile est d'autant plus nécessaire qu'elles ont de grandes difficultés à gérer leur quotidien, à investir leur logement, ont des besoins en matière d'autonomie et pour la participation sociale.</p> <p>Les personnels de l'aide à domicile doivent avoir une compétence en rapport avec les conséquences des troubles psychiques : « savoir-faire avec... et non à la place de... »</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>L'aide à domicile pour les personnes connaissant des troubles psychiques a deux rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>stimuler</b> la personne dans les actes courants ou spécifiques de sa vie quotidienne, pour la prise des traitements, et la conduire à plus d'autonomie</li> <li>- <b>veiller</b> sur la personne et alerter si nécessaire, des professionnels spécialisés s'il y a mise en danger de la personne.</li> </ul>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Plaidoyer auprès des MDPH, des conseils départementaux.
Comment ?	Défense des dossiers des personnes handicapées psychiques dans les CDA-PH
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Guide des troubles psychiques CNSA.            Art. L 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (loi 2005-102 du 11 février 2005 art 11)).            Etude ANCREAI pour HANDEO :  <a href="http://ancreai.org/content/l'accompagnement-à-domicile-des-personnes-en-situation-de-handicap-psychique">http://ancreai.org/content/l'accompagnement-à-domicile-des-personnes-en-situation-de-handicap-psychique</a></p>
Experts	Réseau des référents MDPH de l'UNAFAM Handéo. Fédérations de services d'aide à domicile



#### 4.5.4 Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>Objectif de la structure</u> : Il s'agit d'assister, d'accompagner (avec au besoin visites à domicile) pour tout ou partie des actes essentiels de la vie. Apprentissage à l'autonomie. Personnel : équipe pluridisciplinaire, auxiliaire de vie, aide médico-psychologique (AMP), psychologue, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur spécialisé.</p> <p><u>Population accueillie</u>: personnes handicapées sur orientation CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) des MDPH.</p> <p>Le financement est du ressort des Conseils Départementaux.</p> <p>Le nombre actuel est de 120 SAVS pour 5162 places</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Des SAVS dans tous les départements en nombre suffisant, pour assurer un accompagnement vers l'autonomie et l'insertion sociale</li> <li>* une répartition équitable sur l'ensemble du territoire.</li> <li>*du personnel formé à l'accompagnement des personnes en souffrance psychique.</li> <li>*dans les zones les plus urbanisées, la création de SAVS spécifiques.</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Toutes les personnes handicapées psychiques ont besoin d'un accompagnement à intensité variable, selon leur état, en particulier si elles ont un logement autonome. La conjugaison des 2 est une solution permettant l'autonomie et favorisant le rétablissement – solution beaucoup moins onéreuse que l'hébergement en institution</p>	
<b>Auprès de qui ?</b>	
Conseil Départemental MDPH (pour l'attribution d'une orientation vers un SAVS)	
<b>Comment ?</b>	
Argumenter auprès des financeurs	
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Loi 2002-2 du 02/01/2002 – Décret 2005-223 du 11/03/2005.</p> <p>Etude du CEDIAS : les services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap psychique</p> <p><a href="http://www.cedias.org/dossier/laccompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah">http://www.cedias.org/dossier/laccompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah</a></p>
Experts	



#### 4.5.5 Le Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMASH)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p><u>Objectif de la structure</u> : Prestation d'un service d'accompagnement médico-social en milieu ouvert, soins réguliers et coordonnés, assistance et accompagnement pour les actes essentiels de l'existence, accompagnement social en milieu ouvert et apprentissage à l'autonomie. Le personnel est composé de travailleurs sociaux et de soignants. <span style="float: right;"><u>Population</u></span></p> <p><u>accueillie</u>: personnes en situation de handicap -orientation CDAPH de la MDPH.</p> <p><u>Financement double</u> : sanitaire (ARS) pour le volet soins et Conseil Départemental pour le volet social. Le nombre actuel est de 109 SAMSAH pour 2642 places.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'Unafam demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*des SAMSAH dans tous les départements en nombre suffisant, pour assurer un accompagnement vers l'autonomie et l'insertion sociale.</li> <li>* une répartition équitable sur l'ensemble du territoire.</li> <li>*du personnel formé à l'accompagnement des personnes en souffrance psychique.</li> <li>*dans les zones les plus urbanisées, la création de SAMSAH spécifiques.</li> <li>* une mise en place de SAMSAH dès la sortie de l'hospitalisation afin de limiter les ruptures de soins.</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les personnes handicapées psychiques ont besoin d'un accompagnement à intensité variable, selon leur état, en particulier si elles ont un logement autonome. Cela favorise l'autonomie et le rétablissement et c'est moins onéreux que l'hébergement en institution.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Conseils Départementaux et ARS.
Comment ?	Argumentaires auprès des financeurs.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Loi 2002-2 du 02/01/2002 – Décret 2005 – 223 du 11/03/2005.            Décret D312.166 du CASF.            Etude du CEDIAS : les services d'accompagnement spécialisés en faveur des personnes en situation de handicap psychique  <a href="http://www.cedias.org/dossier/laccompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah">http://www.cedias.org/dossier/laccompagnement-personnes-situation-handicap-dorigine-psychique-par-savs-samsah</a></p>
Experts	



## 4.6. LA PROTECTION JURIDIQUE<sup>1</sup> DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les troubles psychiques entraînent pour certaines personnes une grande difficulté à assumer une partie de leur quotidien. Elles peuvent agir sans limites (ex : dépenses inconsidérées) et se mettre en danger. Ces personnes fragilisées doivent donc être protégées de ceux qui voudraient abuser à la fois de leur état de faiblesse ou de leurs propres excès. Elles sont donc assez souvent concernées par les mesures de protection juridique relevant notamment du Juge des Tutelles : <b>sauvegarde de justice, curatelle, curatelle renforcée, tutelle, habilitation familiale.</b></p> <p>La <b>mesure</b> administrative <b>d'accompagnement social personnalisé</b> (MASP) confiée au Conseil Départemental peut être contractuelle ou contrainte et ne gère que les prestations sociales. A la suite de la MASP, en cas d'échec, <b>une mesure d'accompagnement judiciaire</b> (MAJ) peut être prononcée à la demande exclusive du procureur de la République.</p> <p>Il existe aussi le <b>mandat de protection future pour autrui.</b></p>	
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>Il faut bien prêter attention au domaine respectif des différentes mesures de protection juridique pour que chaque mesure soit adaptée à chaque situation, ceci dans l'intérêt de la personne.</p> <p>L'UNAFAM demande que les <b>particularités des troubles psychiques</b> soient mieux connues des institutions (Justice et Tutelles) et des personnels de ces institutions, pour qu'une juste appréciation de la responsabilité des personnes puisse s'effectuer et que des décisions soient prises en cohérence avec les conséquences de ces troubles.</p> <p>Il faut que ces personnels prennent conscience de la <b>variabilité de l'état des personnes souffrant de troubles psychiques</b> entraînant une variabilité de leur responsabilité. Tantôt elles relèveront du droit commun tantôt elles relèveront du droit des incapacités.</p> <p>Enfin, sauf dans le cas où un consensus familial permet la mise en place de la nouvelle mesure d'habilitation familiale, la famille peut ne pas souhaiter assurer la mission de protection, pour préserver ses liens avec la personne vivant avec des troubles psychiques : sa position doit être respectée.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Les mesures de protection des personnes de troubles psychiques doivent être adaptées à la situation particulière de celles-ci. Une meilleure connaissance du handicap psychique, par les professionnels permettra d'évaluer les besoins de protection de ces personnes.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Les autorités nationales et locales de médecins et soignants, de la magistrature, des avocats, des notaires, les ARS, etc....
Comment ?	Par la concertation, par des formations croisées entre les professionnels sus-énoncés et les représentants des personnes et de leur famille.
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	<p>Circ. De la DACS n° CIV/01/09/C1 du 09/02/2009 sur la réforme du droit de la protection juridique des mineurs et des majeurs.</p> <p>Circ. DREES/DGCS/DMSI/2A n° 2010-345 du 12 novembre 2010 sur la protection juridique des majeurs.</p> <p>Mémento UNAFAM des délégations.</p>
Experts	Avocats – Notaires

<sup>1</sup> Les descriptions des différentes mesures de protection sont à disposition dans les délégations Unafam



## 4.7. ACTIVITES-EMPLOI

### 4.7.1 Le parcours de vie de la personne

Date de dernière modification :	Novembre 2017
---------------------------------	---------------

#### Ce qui existe

L'emploi des personnes vivant avec un handicap psychique a longtemps été considéré en France comme un objectif inatteignable. Or le travail est un droit, il favorise l'inclusion sociale et améliore l'estime de soi. Il a de plus, quand il est possible, un intérêt thérapeutique, en favorisant le rétablissement.

Les parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques sont très variables et souvent chaotiques. Suivant l'âge auquel apparaît la maladie, la personne peut voir ses études perturbées et souvent interrompues. Elle se trouve alors confrontée à un problème d'insertion professionnelle, puis de maintien dans l'emploi, si elle a réussi à en trouver un. Si la maladie survient plus tard, la personne déjà en emploi est confrontée au problème du maintien dans l'emploi, ou à celui de la réinsertion. Les difficultés rencontrées proviennent du handicap psychique induit par la maladie, (handicap reconnu par la loi de 2005).

Si la personne accepte de faire reconnaître son handicap, le parcours peut être aidé dans le cadre général de la politique en faveur des personnes en situation de handicap. Elle peut bénéficier de dispositifs d'orientation, de réhabilitation, de formation. Elle a accès au milieu protégé (ESAT) ou aux entreprises adaptées et est bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) qui vise un quota de 6% pour les employeurs publics et privés. Mais une grande part de ces dispositifs, généralistes ou créés pour d'autres handicaps, n'ont pas une connaissance suffisante du handicap psychique.

Sans reconnaissance du handicap, la personne ne peut bénéficier que des dispositifs de droit commun, ou de dispositifs particuliers, parfois spécialisés handicap psychique, sans financement institutionnels (mécénat, financements locaux hors obligations légales, ...). Si elle ne peut accéder à un travail, elle peut être accueillie dans un GEM qui lui apportera la convivialité et les moyens d'une resocialisation.

A noter que la qualité de BOETH (article L5212-13 du code du travail - 2,4 M de personnes) est plus large que la seule RQTH (article L5213-2 du même code - 1,1 M de personnes), et inclut en particulier les bénéficiaires de l'AAH et les titulaires d'une pension d'invalidité. Les textes qui définissent les conditions d'accès aux différents dispositifs d'aide ne demandent pas tous la RQTH, ce qui crée des inégalités ou des difficultés administratives.

Les organismes de placement spécialisés (OPS, prévus à l'article Article L5214-3-1 du code du travail, regroupant Cap Emploi et SAMETH à partir du 1/1/2018), sont chargés de la préparation, de l'accompagnement, du suivi durable et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, et participent au dispositif d'insertion professionnelle avec le service public de l'emploi (Pôle Emploi), l'AGEFIPH et le FIPHFP.

Localement des initiatives locales ont été mises en place, depuis parfois très longtemps des dispositifs d'accompagnement, qui ne demandent pas toujours une reconnaissance administrative du handicap (BOETH ou RQTH), qui ont notamment servi d'exemple pour la création récente (1<sup>er</sup> janvier 2017) des dispositifs d'emploi accompagné, ces deniers, par contre demandent la RQTH.

L'orientation vers le milieu protégé souffre du manque d'ESAT avec compétence psychique, dont certains conduisent vers le milieu ordinaire (ESAT hors les murs et surtout ESAT de transition).

Les fiches suivantes détaillent ces structures ou dispositifs.



## Ce que veut l'UNAFAM

L'UNAFAM demande un effort important pour le handicap psychique :

- Une meilleure connaissance du besoin par des données statistiques sur la typologie des publics concernés, qui par exemple servirait pour les appels à candidature ou à projet pour les différents dispositifs ou structures d'emploi accompagné ;
- Une compétence handicap psychique de Pôle emploi et surtout des OPS, contrairement à ce qui est constaté dans de nombreux Cap Emploi et SAMETH ;
- La création d'ESAT spécifiques handicap psychique ou au minimum la reconversion partielle ou totale d'ESAT spécialisés dans d'autres handicaps respectant les préconisations de l'UNAFAM pour la mixité des handicaps ;
- La création de places dans les dispositifs d'emploi accompagné dépassant largement les environ 1000 places financées en 2017 (7,5 M€) ;
- L'homogénéisation de la définition de travailleur handicapé dans les différents codes, et notamment le code du travail.

## Justification de la demande

La personne atteinte de troubles psychiques n'a pas de déficience intellectuelle, mais sa sensibilité au stress, sa fatigabilité demande des conditions de travail particulières, notamment un environnement de travail (collègues, supérieur, ...) sensibilisé aux troubles psychiques, et une adaptation du rythme de travail. La recherche d'un tel emploi, la préparation de l'accueil de la personne, le maintien dans cet emploi malgré la variabilité de son état et les évolutions de l'environnement nécessitent un accompagnement dans la durée.

Le taux d'emploi des personnes handicapées est la moitié de celui de la population générale (37% contre 65% en 2013 –INSEE/DARES). Il n'y a pas de chiffres pour le handicap psychique, mais l'enquête UNAFAM auprès des familles adhérentes (2016) a montré que seulement 19% avaient un emploi (dont 70% en milieu ordinaire), deux fois moins que pour l'ensemble des personnes handicapées.

## Pistes d'action

Auprès de qui ?	Ministères concerné, AGEFIPH, FIPHFP, CNCPH, ARS, DIRECCTE, PRITH, conseils territoriaux de santé (commission spécialisée en santé mentale)
Comment ?	Lobbying, mandats de représentation dans les instances

## Ressources disponibles

Supports/Documents	Code du travail, Code de la santé publique, textes réglementaires précisant les procédures de création/évolution de structures. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'accompagnement à l'emploi, à la formation des adultes handicapés psychiques ANESM - déc. 2015. Statistiques, documentation UNAFAM (Observatoire, répertoire des structures, formation emploi, préconisations), ...
Experts	Groupe Technique emploi





## 4.7.2 MDPH et les demandes liées à l'emploi et à la formation

Date de dernière modification : Novembre 2017

### Ce qui existe

#### La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

**Définition du travailleur handicapé donnée par la loi du 11 février 2005** : « toute personne 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 ».

La RQTH est accordée suite à la demande formulée par la personne à la MDPH. S'il n'y a qu'une demande de RQTH, il n'est pas nécessaire que la MDPH fixe un taux d'incapacité (TI). La RQTH est proposée à une personne qui fait une demande d'AAH (première demande ou renouvellement, donc fixation du TI) et pour laquelle se pose la question de l'employabilité.

L'équipe pluridisciplinaire fait la proposition de RQTH accompagnée d'une orientation vers un ESAT, ou vers le marché du travail, ou vers un centre de rééducation professionnelle, la CDAPH prend des décisions pour une durée de 1 à 5 ans.

Le délai de traitement des dossiers est parfois long, ce qui peut entraîner des ruptures de parcours préjudiciables. Des MDPH ont ramené ce délai à moins de 4 mois. Certaines demandes peuvent être traitées en urgence à la demande de Pôle emploi ou Cap emploi (RQTH, dispositif d'emploi accompagné).

#### **Les avantages liés à la RQTH :**

1. pour la personne handicapée : peut faciliter l'embauche, permet de mobiliser des aides lorsque le handicap évolue ou qu'il existe des restrictions au poste, d'accéder à des mesures pour favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi, d'accéder au dispositif d'emploi accompagné.
2. pour les entreprises : permet de répondre à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, permet un aménagement des conditions de travail, constitue une alerte (intervention plus régulière du médecin du travail par exemple)

#### **Les orientations professionnelles :**

##### **1. Milieu protégé : ESAT**

La personne handicapée doit avoir une capacité de travail inférieure à un tiers, soit une capacité de travail et de gain réduite des 2/3. La CDAPH notifie l'orientation, l'intégration (c'est le « placement ») et la sortie de l'ESAT. Elle peut aussi assortir la décision d'orientation ESAT d'une décision d'orientation en foyer d'hébergement pour personne handicapée ou d'un SAVS.

##### **2. Milieu ordinaire :**

- en emploi : au sein d'une entreprise privée, publique ou d'une entreprise adaptée (EA qui accueille au moins 80% de travailleurs handicapés). En cas de difficultés, sans implication de la MDPH, intervention possible du SAMETH (OPS à partir de 2018), de PPS (Prestation ponctuelle spécifique de l'AGEFIPH), d'un dispositif d'emploi accompagné ou de la mission handicap de l'entreprise ;
- en recherche d'emploi, avec un référent désigné par la CDAPH pour l'accompagnement : Pôle Emploi, ou Cap Emploi, mission locale, ou dispositif d'emploi accompagné ;
- en reclassement professionnel :
  - centre d'éducation, de rééducation et de formation professionnelle (CRP),
  - centre de pré-orientation (spécialisé ou non).

#### **Vigilance !**



***L'ouverture du droit à l'allocation adulte handicapé pour les personnes handicapées qui ont un taux d'incapacité entre 50 et 79% est soumise à la reconnaissance par la CDAPH d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.***

(cf. fiche AAH- décret n° 2011-974 du 16 août 2011 sur l'AAH et la RSDAE)

La RSDAE est compatible avec

- une orientation ESAT,
- un emploi en milieu ordinaire pour une durée inférieure à un mi-temps (17h30),
- le suivi d'une formation professionnelle spécifique ou de droit commun, y compris rémunérée, décidée ou non par la CDAPH.

#### Ce que veut l'Unafam

- **Qu'une équipe pluridisciplinaire spécialisée emploi soit mise en œuvre au sein des MDPH associant les partenaires de l'emploi**
- **Que soit facilité le temps partiel du fait du handicap :**
  - par la modification du 5 de l'article D821-1-2 du Code de la sécurité sociale (décret d'août 2011), la mise en conformité de ce décret avec la législation du travail relative à la durée minimale de travail du salarié à temps partiel, issue de la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, afin que la reconnaissance de la RSDAE soit possible avec une activité inférieure ou égale à cette durée minimale légale de 24 heures.
  - par le droit de retour immédiat de la perception de l'AAH si l'intégration professionnelle n'est pas concluante.

#### Justification de la demande

Dès lors que la personne handicapée travaille à mi-temps (17h30) ou pour une durée supérieure à un mi-temps en milieu ordinaire, elle perd son droit à l'AAH, ce qui est préjudiciable : la personne se retrouve avec un salaire inférieur à l'AAH à taux plein, dans une extrême précarité, doit renoncer à son projet d'insertion. Il s'agit donc d'un frein réglementaire à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire. L'AAH est un levier vers l'emploi, notamment vers l'insertion en milieu ordinaire.

#### Pistes d'actions

Auprès de qui ?	Actions locales : MDPH, diffusion des informations aux services sociaux, usagers et familles, secteurs sanitaires, médico-social. Et actions nationales.
Comment ?	Information, formation, accompagnement, sensibilisation au handicap psychique. Formation des représentants à la MDPH.

#### Ressources disponibles

Supports/ Documents	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Le mémento des délégations UNAFAM. Les formations MDPH de l'UNAFAM.
Experts	CNSA- A l'UNAFAM : Roselyne TOUROUDE- référente nationale MDPH. Groupe technique emploi. Groupe technique services et structures



### 4.7.3 Dispositifs d'orientation

Date de dernière modification :	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>L'expression des souhaits d'activité doit être analysée et confrontée à leur faisabilité, deux voies, qui peuvent être conjuguées, sont possibles.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le droit commun, porté essentiellement par Pôle Emploi et les missions locales. Accessible à tous, il offre des possibilités d'évaluation, d'accompagnement de projet et à l'accès à l'emploi</li> <li>2. Le droit du handicap, compense les conséquences des déficiences. La MDPH est décisionnaire des orientations. Ce droit intègre des acteurs spécialisés (Cap Emploi –OPS en 2018, formation spécialisée...) et peut mobiliser des mesures et prestations spécifiques : pré orientation, formations adaptées, travail protégé... La clé d'accès est la RQTH<sup>2</sup> et dans certains cas la BOETH<sup>3</sup></li> </ol>	
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>Les spécificités du handicap psychique sont trop souvent négligées, « l'apparence extérieure » prenant le pas sur une réalité peu visible et peu exprimée. Pour l'UNAFAM, il faut tendre vers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des intervenants (instructeurs MDPH, conseillers Pôle Emploi, Cap Emploi – OPS en 2018...) sensibilisés aux spécificités du handicap psychique : symptômes, a priori...</li> <li>• une évaluation plus pertinente (contradictoire ?) intégrant la variabilité et l'in apparence des effets et altérations liés au handicap psychique : volonté, concentration, concentration, ...</li> <li>• une adaptation des critères de RSDAE « restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi » qui conditionne l'attribution de l'AAH pour les taux de 50 à 79 %.</li> <li>• un accompagnement individualisé pour ajuster la demande, souvent implicite, aux besoins réels des personnes handicapées psychiques et suivre la réalisation. Une attention particulière doit être portée à l'application des mesures de réponse et d'emploi accompagnés</li> </ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Le travail est un vecteur de rétablissement, il doit être encouragé et soutenu pour les personnes qui le souhaitent et dont l'état de santé stabilisé le permet. Les freins (réticences !) sont nombreux et justifient une action vers et avec l'ensemble des acteurs de l'insertion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sur les freins personnels, liés à la variabilité et à l'évolution du handicap psychique dans le temps qui sont un facteur de risque et d'échec qu'il faut réduire autant que possible.</li> <li>• sur la méconnaissance du handicap psychique, avec son lot d'a priori, d'idées reçues et de peurs irrationnelles, constitue un frein auprès des employeurs, mais peut aussi « fausser » l'interprétation des acteurs de l'insertion.</li> </ul>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	CNSA, MDPH, Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions Locales ...
Comment ?	Actions de sensibilisation, formation de référents...
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	CNSA, Service-Public.fr, fond documentaire UNAFAM...
Experts	Groupe Technique Emploi

<sup>2</sup> Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, attribuée par la CDAPH (MDPH)

<sup>3</sup> Bénéficiaire de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (Invalidité, accident du travail > 10 %...)



#### 4.7.4 Formation

Date de dernière modification :	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>La formation est souvent une étape qui suit l'orientation, les dispositifs de formation suivent la même logique conjuguant deux dispositifs ressources principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le droit commun accessible directement (Afp, université, cours privés, alternance...) ou sur prescription de Pôle Emploi, Cap Emploi ou Mission locale (Afp, Greta, organismes agréés...) souvent à vocation locale ou régionale.</li><li>• Le droit du handicap qui repose sur des orientations et préconisations de la CDAPH (MDPH) : centre de pré orientation, dont certains spécialisés « handicap psychique », CRP... mais aussi sur des prestations gérées par pôle Emploi et Cap Emploi, financées par l'AGEFIPH et le FIPHFP.</li><li>• Les personnes ayant travaillé peuvent solliciter la formation continue (Fongecif...) sur des critères particuliers, notamment de durée en emploi. L'AGEFIPH peut abonder sur la partie compensation du handicap.</li></ul>	
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>Les troubles psychiques n'affectent pas le potentiel intellectuel, mais leur variabilité associée aux effets secondaires des traitements peut compliquer le déroulement d'une formation. L'UNAFAM demande une plus grande adaptation des dispositifs de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'amélioration des conditions d'accueil des personnes vivant avec des troubles psychiques dans les établissements notamment ceux diffusant des formations aux personnes handicapés,</li><li>• le développement de la sensibilisation au handicap psychique des établissements et des formateurs pour faciliter l'intégration à des formations de droit commun,</li><li>• une structuration des formations intégrant les risques de rupture (unités de valeur pouvant être réparties sur plusieurs sessions),</li><li>• un accompagnement individualisé pour récupérer des absences courtes liées à la variabilité des troubles</li><li>• l'accès à un soutien psycho -psychiatrique pour les personnes en formation.</li></ul>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Qualification obtenue incompatible avec les possibilités immédiates ou parcours scolaire erratique lié aux troubles, l'accès ou le retour à l'emploi passe souvent par une phase formation ou à minima de remise à niveau ou de réactivation des connaissances.</p> <p>La variabilité est une source de difficulté pouvant aller jusqu'à une rupture de parcours. A défaut de pouvoir l'anticiper et pour éviter un échec brutal pouvant avoir des conséquences sévères, une interruption liée au handicap doit pouvoir être amortie par une possibilité de réintégration.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	MDPH, Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, organismes de formation...
Comment ?	Actions de sensibilisation, formation de référents...
<b>Ressources disponibles</b>	
Supports/ Documents	
Experts	Groupe Technique Emploi



#### 4.7.5 Dispositif d'emploi accompagné

Date de dernière modification :	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Depuis parfois plus de 20 ans des dispositifs pionniers ont proposé localement un emploi accompagné sur le modèle « place and train » inspiré des expériences anglo-saxonnes, mais avec des financements locaux sortant du cadre réglementaire. On peut citer notamment le SIMOT de route Nouvelle Alsace à Strasbourg.</p> <p>Le lobbying des associations concernées, dont l'UNAFAM a permis de faire reconnaître la pertinence de cette approche (cf. rapport Le Houérou de novembre 2014), et en particulier pour le handicap psychique.</p> <p>L'article 52 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, a enfin donné un cadre légal à ces dispositifs. Le décret d'application est en vigueur depuis le 1er janvier 2017 et une circulaire précisant la mise en œuvre est parue le 14 avril 2017, précisant un premier financement pour 2017 (7,5 M€ soit environ 1000 personnes accompagnées)</p> <p>Ce dispositif a pour but l'intégration et le maintien en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap, notamment celles vivant avec des troubles psychiques, par le soutien et l'accompagnement <b>sans limitation de durée</b> du <b>salarié</b> et de <b>l'employeur</b>.</p> <p>Il doit aider la personne à bâtir son projet, faciliter l'intégration dans l'environnement de travail en conseillant les adaptations, notamment de durée de travail avec temps partiel si nécessaire et d'aménagement des horaires, en sensibilisant le collectif de travail, en soutenant la personne et l'employeur dans les périodes difficiles</p> <p>La décision d'admission est faite par la CDAPH de la MDPH, éventuellement sur proposition de Pôle emploi, de Cap emploi ou de la Mission locale, si nécessaire en urgence.</p> <p>Le déploiement du dispositif est désormais possible dans le cadre des PRITH :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Appel à candidature de l'ARS</li><li>• Financement dans le cadre d'une convention entre l'Etat, l'AGEFIPH et le FIPHFP.</li></ul>	
<b>Ce que veut l'UNAFAM</b>	
<p>L'UNAFAM doit veiller au bon déploiement de ces dispositifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adéquation à la typologie des populations concernées, ce qui suppose la connaissance de leur nombre par des enquêtes ou des statistiques dans chaque région dans le cadre des PRITH ;</li><li>• Evaluation des premiers dispositifs ;</li><li>• Augmentation du financement afin de répondre au besoin ;</li><li>• Orientation adéquate des personnes concernées.</li></ul>	
<b>Justification de cette demande</b>	
<p>Le financement actuel 7,5 M€ en 2017 pour environ 1000 places est largement inférieur au besoin. La spécialisation de ces dispositifs pour le handicap psychique et d'autres handicaps souffrant de la faiblesse des dispositifs généralistes peut être contestée par certains. Elle est cependant nécessaire à la qualité des prestations</p>	



Pistes d'action	
Auprès de qui ?	Ministères concernés, AGEFIPH, FIPHFP, ARS, DIRECCTE, associations gestionnaires
Comment ?	Lobbying
Ressources disponibles	
Supports/Documents	Code du travail ; décret du 27 décembre 2016, circulaire interministérielle du 14 avril 2017, études des dispositifs existants.
Experts	Groupe Technique Emploi



## 5. OBSERVATOIRE DE L'UNAFAM

Date de création :	Novembre 2017
<b>Ce qui existe :</b>	
<p>Depuis 2014, à la demande de nos financeurs institutionnels dans le cadre des subventions qu'ils nous octroient, il nous est demandé de recenser des « bonnes pratiques » concernant l'accès aux soins, à l'emploi, au logement.</p> <p>En 2017, la demande est centrée sur le fonctionnement des CDSP.</p> <p>Nous répondons à ces demandes, par des enquêtes de terrain auprès de toutes nos délégations.</p> <p>En effet, l'implantation de l'Unafam sur l'ensemble du territoire français, la connaissance du terrain et des besoins des personnes malades et handicapées psychiques par ses bénévoles, lui confèrent naturellement un rôle d'observatoire des pratiques et organisations dans différents domaines.</p> <p>Nous ne nous plaçons pas dans une posture d'évaluation des pratiques. Nous jugeons de leur pertinence dans le parcours de soin, et parcours de vie, au regard des besoins des malades, de leur famille et de leur entourage.</p> <p>Les exemples de pratiques décrites dans cet observatoire peuvent exister dans d'autres lieux ; ce que nous faisons remonter ici, c'est l'intérêt de l'Unafam pour des dispositifs existants qui répondent à son attente.</p> <p>Nous identifions ainsi les domaines dans lesquels se jouent les enjeux d'une psychiatrie et des réponses autour du parcours de vie qui correspondent aux aspirations des familles pour leur proche et pour elles.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam :</b>	
<p>Nous avons ainsi ouvert la voie pour que les adhérents et les bénévoles de toutes les délégations Unafam, s'expriment, sans rester dans des principes généraux et fassent part d'expérience au plus près de la réalité vécue.</p> <p>Aussi nous avons décidé d'informatiser la remontée de pratiques venant de délégations Unafam, de familles, de professionnels, d'associations. Chaque intervention sera validée par les membres du comité de pilotage de l'observatoire, après avis des groupes techniques nationaux Unafam, concernés.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>Etre le relai de bonnes pratiques, pour que celles-ci soient soutenues par les décideurs et que l'Unafam puisse apporter un soutien dans leur diffusion sur le territoire.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Financement ?	DGCS – DGS et mécénat
Comment ?	Faire connaître les bonnes pratiques



## 6. PARTENARIAT

### 6.1. Recherche

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
Les faibles moyens consacrés à la recherche en psychiatrie, comparés aux dépenses de prise en charge des maladies mentales ou aux efforts effectués dans d'autres spécialités médicales, ont été soulignés dans de nombreux rapports.	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>Face à la sous-dotation persistante de cette recherche en psychiatrie l'UNAFAM se mobilise pour :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Qu'une véritable volonté politique soit mise en œuvre dans le champ des recherches en psychiatrie</b>, recherches fondamentales ou cliniques et ce dans tous les aspects biopsychosociaux des maladies psychiatriques.</li><li>- <b>Que des moyens soient affectés à cette recherche</b> afin qu'elle soit attractive pour de jeunes chercheurs, et qu'elle puisse combler le retard pris tant par rapport aux autres disciplines que par rapport aux recherches internationales menées dans ce domaine</li><li>- <b>Que l'exigence de ces recherches sous-tende des soins d'excellence</b> pour toutes les personnes souffrants de troubles psychiques, afin qu'elles aient accès à des soins personnalisés prenant en compte une approche biopsychosociale.</li><li>- <b>Que cette recherche contribue à améliorer la diffusion des savoirs</b>, former les professionnels du prendre soin, et participe à <b>l'émergence de nouveaux métiers</b>.</li><li>- <b>Que cette recherche s'exerce aussi dans le domaine de l'amélioration de la qualité de vie</b></li><li>- <b>Que les attentes des usagers patients et familles soient entendues</b> et qu'ils puissent avoir accès à une <b>diffusion critique des résultats des recherches</b>.</li><li>- <b>Que cette recherche participe aux actions de déstigmatisation</b> auprès du grand public, en comblant sa désinformation.</li></ul> <p>L'UNAFAM s'est doté d'un <b>conseil scientifique</b>. Elle soutient les actions dans le domaine des recherches biomédicales et des sciences sociales notamment en <b>organisant des colloques scientifiques</b> faisant état des recherches récentes, en <b>soutenant de jeunes chercheurs</b> par des prix recherche, <b>en travaillant avec nos partenaires</b> au sein de fédération de recherche.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
En santé, les recherches sont essentielles à l'amélioration du pronostic pour les patients. Les études internationales montrent que des domaines scientifiques aussi différents que la génétique, l'épigénétique, les neurosciences, l'immunologie, l'épidémiologie, les études sur les facteurs d'environnement psychosocial et psychologique...sont en train de modifier profondément les connaissances sur la maladie psychique. Une approche pluridisciplinaire est nécessaire pour intégrer les connaissances émanant de ces différents champs scientifiques aux approches de la psychiatrie clinique, revisiter les concepts et mettre en perspective les apports réciproques de la psychanalyse, de la biologie et des sciences humaines.	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Auprès des pouvoirs publics et des acteurs de la recherche
Comment ?	Plaidoyer et travail avec équipes de recherche clinique





## Ressources disponibles

Supports/ Documents	Contribution d'AVIESAN à la stratégie nationale de recherche – Mai 2013. Eude ROAMER fondation FondaMental
Experts	A l'UNAFAM : le comité scientifique



## 6.2. Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Date de dernière modification:	Novembre 2017
<b>Ce qui existe</b>	
<p>Les plans de santé mentale 2005-2008 et 2011-2015 incitent à la création des CLSM. Depuis 2010, les CLSM sont référencés par l'Union Européenne. Toutefois il n'existe aucune disposition législative reconnaissant leur existence.</p> <p>La loi de Modernisation du Système de Santé du 23 janvier 2016 donne aux CLSM une première reconnaissance légale en indiquant qu'ils auront à se prononcer sur le projet territorial de santé mentale sans pour autant avoir défini un cadre juridique précis. Toutefois un cahier des charges a été établi par le CCOMS et l'ARS Ile de France.</p> <p>A ce jour, il existe déjà plusieurs dizaines de CLSM sur tout le territoire.</p> <p>Les CLSM sont une instance de concertation entre des acteurs n'ayant pas l'habitude de travailler ensemble.</p>	
<b>Ce que veut l'Unafam</b>	
<p>L'UNAFAM veut la création du plus grand nombre possible de CLSM en raison de l'instance de concertation qu'ils représentent.</p> <p>L'UNAFAM veut être un des trois acteurs fondateurs des CLSM : le cahier des charges cité ci-dessus prévoit que le CLSM est présidé par le Maire ou son représentant, co-animé par le Maire et le Médecin Psychiatre chef du secteur local. Les représentants des usagers et des aidants sont partie prenante à part entière du CLSM dès sa constitution. Ce trio définira la composition du Comité de Pilotage du CLSM.</p> <p>A défaut l'Unafam demande que les Conseils Locaux de Santé prévoient un volet « Santé mentale » équivalant à un CLSM.</p>	
<b>Justification de la demande</b>	
<p>« Les CLSM ont fait leur preuve pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux (professionnels, institutions, élus, usagers). Leur développement doit être soutenu » (Haut Conseil de la Santé publique octobre 2011)</p> <p>Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants, les intervenants sociaux, les bailleurs sociaux, les forces de l'ordre, etc. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.</p> <p>Le bien-être de ses concitoyens est une des préoccupations du Maire et à ce titre il est le seul à avoir la légitimité de réunir tous les acteurs du territoire concernés.</p> <p>Le CLSM permet le décloisonnement entre les acteurs. La concertation commence par une connaissance mutuelle et peu à peu l'établissement de liens de confiance. Ceci permet ensuite des interventions et des actions de prévention évitant ainsi des situations de crise.</p> <p>Les réflexions et analyses réalisées par le CLSM amèneront tous les acteurs à prendre conscience des besoins locaux en matière de santé mentale et à définir des programmes d'action acceptés par tous.</p>	
<b>Pistes d'actions</b>	
Auprès de qui ?	Convaincre le Maire et le Médecin Psychiatre chef de secteur.
Comment ?	Développer tout l'intérêt de ce lieu de concertation qui fera gagner du temps à tout le monde alors que les services seuls ne peuvent résoudre ou prévenir des situations psycho-sociales complexes.



## Ressources disponibles

Supports/ Documents

Cahier des charges CCOMS et/ou ARS Ile de France sur les sites de ces 2 organismes

Experts



## GLOSSAIRE :

<b>AAH</b>	Allocation aux adultes handicapés
<b>ACI</b>	Atelier et Chantier d'Insertion
<b>AFPA</b>	Association de formation pour adultes
<b>AGEFIPH</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
<b>ANESM</b>	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>BOETH</b>	Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
<b>Cap Emploi</b>	Réseau national d'organismes de placement spécialisés dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées
<b>CASF</b>	Code de l'action sociale et des familles
<b>CAT</b>	Centre d'aide par le travail (aujourd'hui remplacé par les ESAT)
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (dans la MDPH)
<b>CDI</b>	contrat à durée indéterminée
<b>CNCPH</b>	Conseil national Consultatif des Personnes Handicapées
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie
<b>COMEX</b>	Commission exécutive (de la MDPH)
<b>CPO</b>	Centre de Pré-Orientation
<b>CRP</b>	Centre de rééducation professionnelle
<b>CSSM</b>	Commission spécialisée en santé mentale.
<b>CTS</b>	Conseil territorial de santé
<b>DARES</b>	Direction de l'Animation, de la Recherche et des Etudes Statistiques (ministère du travail, de l'emploi et de la santé)
<b>DGCS</b>	directrice générale de la cohésion sociale (DGCS)
<b>DGEFP</b>	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
<b>DIRECCTE</b>	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
<b>EA</b>	Entreprise adaptée (ex Atelier Protégé) Entreprise employant au moins 80% de travailleurs handicapés
<b>EI</b>	Entreprise d'Insertion
<b>ESAT</b>	Etablissement et service d'aide par le travail (ex-CAT: centre d'aide par le travail)
<b>ESS</b>	Economie Sociale et Solidaire
<b>ETTI</b>	Entreprise de Travail Temporaire d'Insertion
<b>FIPHFP</b>	Fonds d'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
<b>FONGECIF</b>	Fonds de Gestion des Congés Individuels de Formation
<b>GEM</b>	Groupe d'entraide mutuelle
<b>GRETA</b>	Groupement d'établissements publics locaux d'enseignement (proposent des formations continues pour adultes)
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>OPS</b>	Organisme de Placement Spécialisé (code du travail L5214-3-1)
<b>POS</b>	Pré-Orientation Spécialisés
<b>PPS</b>	Prestation ponctuelle spécifique de l'AGEFIPH
<b>PRITH</b>	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
<b>PTSM</b>	Projet territorial de santé mentale
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>RSDAE</b>	restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi
<b>SAMETH</b>	Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale



**SIMOT** Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail (Route Nouvelle Alsace)

**SMIC** Salaire minimum de croissance

**TI** Taux d'incapacité

**UNEA** Union Nationale des Entreprises Adaptées

