



handéo

Comprendre le handicap
Pour mieux accompagner...

Un adulte en situation de
Handicap psychique



Petit précis des attitudes et comportements
à adopter pour les intervenants à domicile



Le mot du Président	4
Partie 1 : Mieux connaître le handicap psychique	6
Partie 2 : Les étapes de la construction du projet de la personne et de sa mise en œuvre.....	14
Partie 3 : Le positionnement du responsable d'encadrement	20
Partie 4 : Le rôle de soutien et de veille des intervenants.....	22
Partie 5 : Comment communiquer avec une personne handicapée psychique ?	24
Partie 6 : Huit repères clés pour intervenir au domicile	28
Partie 7 : Lexique des principaux acteurs de l'accompagnement.....	32
Partie 8 : Pour en savoir plus	36
Principales recommandations à retenir.....	38
Remerciements	39

Sommaire

L'association Handéo poursuit les objectifs suivants :

- ✓ Structurer, coordonner et développer l'offre de services à destination des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle qu'en soit la cause : services à la personne, services de mobilité, services associés aux aides techniques, etc. ;
- ✓ Garantir des prestations de qualité pour un accompagnement adapté aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap (et de leurs proches aidants), via les labels et certifications de service Cap'Handéo ;
- ✓ Produire de la connaissance sur les aides humaines et les aides à l'autonomie afin de renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, via l'Observatoire national des aides humaines.

Ce guide vous est proposé afin de vous **présenter quelques conseils élémentaires dans vos échanges et vos rencontres avec les personnes atteintes d'un handicap psychique**. Il ne vise aucunement à l'exhaustivité mais vous permettra de chasser quelques idées reçues et d'adopter des postures et comportements simples afin d'aider la personne.



Pour que chacun trouve des services adaptés...

En créant l'association Handéo, ses fondateurs se sont engagés autour d'une finalité commune : accroître le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap, à toutes les étapes de leur vie et quelle qu'en soit la cause, par la mobilisation des parties prenantes du handicap, du domicile et des autres acteurs de l'accompagnement. Cette ambition passe notamment par l'adaptation des services, elle-même dépendante de l'information et de la formation des intervenants à domicile.

Ce guide est issu de la recherche-action collaborative sur « L'accompagnement à domicile des personnes adultes en situation de handicap psychique » (Handéo/ANCREAI, 2016), dont sont extraits les citations et témoignages présents dans cet ouvrage. Réalisé tout au long de l'année 2016, ce guide a été construit en concertation avec un Comité de rédaction associant les pouvoirs publics, les professionnels de terrain et les représentants des familles de personnes en situation de handicap psychique.

Ce guide dédié au handicap psychique est une déclinaison de celui déjà réalisé par Handéo sur l'ensemble des situations de handicap (Comprendre le handicap pour mieux accompagner).

Il se veut court, facilement appropriable par les équipes et est conçu dans un format adapté aux spécificités de l'accompagnement des services d'aide à domicile.

Ce guide vient en complément des exigences du référentiel Cap'Handéo – Service à la personne^(*). Il a pour objectif de donner des points de vigilance et de fournir des repères, des orientations et des pistes d'actions aux intervenants à domicile qui accompagnent des personnes en situation de handicap psychique, afin de renforcer la qualité de leur accompagnement auprès de ce public.

Bonne lecture !

Émeric GUILLERMOU

Président de Handéo



(*) Disponible sur <http://www.handeo.fr/cap-handeo-des-services-a-vos-cotes>

Mieux connaître le handicap psychique

1•1 Définition

Ce handicap peut être défini comme les conséquences sociales (c'est-à-dire les limitations d'activités et les restrictions de participation sociale) liées à un trouble psychique invalidant.

Les personnes présentant un handicap psychique vivent avec une maladie mentale (schizophrénies, troubles bipolaires, dépressions sévères, etc.), qui **peut modifier leur comportement, leur perception, leur jugement et leur relation avec le monde.**

Par exemple, les personnes peuvent manifester des réactions inadaptées au contexte (foule, file d'attente, pièces fermées, bruit intense, etc.), un stress intense non maîtrisé, un raisonnement très rigide, des gestes incontrôlés, une difficulté à communiquer, un repli sur soi, un état dépressif ou des dérèglements alimentaires.

La maladie psychique peut intervenir à tous les âges de la vie et atteindre les personnes sans distinction, de manière durable ou épisodique. **Les troubles peuvent entraîner un véritable handicap au quotidien et occasionner des difficultés, notamment pour s'adapter à la vie en société.**

Les questions de santé psychique et mentale sont encore mal connues du grand public et **les préjugés négatifs demeurent avec des conséquences douloureuses pour les personnes atteintes et leurs proches.**



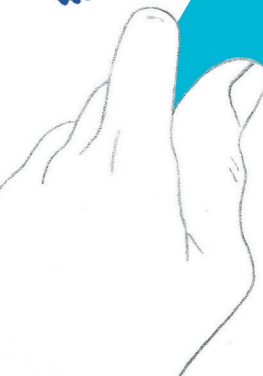
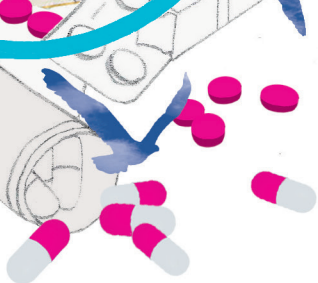
DOCTEUR CRUZ
PSYCHIATRE

Monsieur et Madame
Monsieur et Madame

15 Rue de la Paix
75001 PARIS 1^{er}
Tél. 01 42 55 10 10

1985

02 40 11



Repère juridique

Le handicap psychique est reconnu juridiquement comme une catégorie du handicap en France en 2005, par l'intermédiaire de l'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 qui énonce que « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement 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 ».

1 • 2 Les caractéristiques du handicap psychique

« Le handicap psychique présente **plusieurs spécificités** :

- les troubles des personnes sont souvent variables, intermittents et évolutifs. Par ailleurs, les personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres ;
- elles ont besoin d'un suivi médical régulier ;
- les personnes n'ont pas de déficience intellectuelle, même si des troubles cognitifs sont souvent associés ;
- elles sont victimes de stigmatisation et de rejet ;
- l'isolement et la rupture du lien social sont fréquents ;
- la situation de vulnérabilité est permanente même lorsque les troubles sont stabilisés ;
- les personnes peuvent être dans l'incapacité de demander de l'aide ;
- le caractère invisible des troubles implique que les difficultés sont parfois sous-estimées ;
- l'acceptation des troubles est parfois difficile pour la personne et/ou son environnement ;
- les personnes présentent des difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales. »

Source : Anesm

Une autre spécificité concerne **les difficultés dans la vie quotidienne et courante** en particulier pour faire des achats, préparer un repas équilibré, gérer ses dépenses courantes, faire le ménage chez soi, se laver, remplir un dossier administratif, organiser une sortie ou participer à un évènement familial.

Source : Handéo (enquête 2009)



Par ailleurs, les personnes handicapées psychiques ne présentent pas nécessairement toutes les spécificités présentées dans la définition de l'Anesm. **Ces spécificités peuvent apparaître sous différentes combinaisons, avec une intensité variable et évolutive.**

Source : Handéo/ANCREAI (enquête 2016)

1•3 Quelques chiffres clés

- ✓ La maladie mentale est la **deuxième cause** mondiale de handicap (OMS, 2002 : World Health Report).
- ✓ **1 Français sur 5** est atteint d'une maladie psychiatrique, soit 12 millions de personnes, et celle-ci entraîne des milliers de suicides : 11 400 personnes décédées en 2011 (Karine Chevreul, 2012).
- ✓ **1 % de la population française** souffre de schizophrénies (soit presque 700 000 personnes), 1 % à 2,5 % de la population française souffrent de troubles bipolaires et 18 % de la population française souffrent de dépressions sévères (Fondation pour la recherche médicale, 2016).
- ✓ **40 000 enfants et 55 000 adultes** avec des troubles psychiques sont accompagnés par un établissement/ service social ou médico-social (Enquête ES 2010).

1•4 Quelques idées reçues sur le handicap psychique

- ➡ **Handicap mental et handicap psychique : c'est la même chose !**

FAUX

Le handicap mental caractérise une déficience intellectuelle. Elle peut être innée comme pour les personnes avec une Trisomie 21 ou acquise (liée à un accident par exemple).

La maladie mentale se différencie du handicap mental. Elle caractérise une pathologie (schizophrénie, troubles bipolaires, etc.). Lorsque cette pathologie empêche la personne de vivre normalement dans son environnement, elle se trouve en situation de handicap psychique. Pour autant, elle n'a pas forcément de déficience intellectuelle ou de handicap mental. Certaines personnes handicapées psychiques ont d'ailleurs eu un prix Nobel.

➔ **Un handicap est forcément visible.**

FAUX

L'entourage ou la personne elle-même peut ne pas prendre conscience de la situation de handicap.

D'ailleurs, le diagnostic de la maladie peut prendre plusieurs années et les conséquences de cette maladie sur la personne sont souvent difficiles à faire reconnaître dans le cadre des demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) auprès des MDPH.

➔ **Si la personne ne fait rien de sa journée, c'est une paresseuse.**

FAUX

Les conséquences de la maladie et du traitement peuvent amener les personnes à ressentir une grande fatigue et à avoir des difficultés à se motiver, à prendre des initiatives et à agir. Il ne s'agit pas d'un choix, mais d'une manifestation du handicap.

➔ **La seule façon de soigner les personnes handicapées psychiques, c'est de les enfermer dans des hôpitaux ou des établissements psychiatriques.**

FAUX

La grande majorité de ces personnes vit à domicile et est suivie par des structures de soins en ville. En outre, la loi de 2005 réaffirme le droit des personnes en

situation de handicap, y compris psychique, à avoir accès à la cité et à y vivre (logement, emploi, scolarité, loisirs, culture, etc.).



➔ **Les personnes handicapées psychiques sont dangereuses.**

FAUX

La mise en danger concerne d'abord les personnes vis-à-vis d'elles-mêmes. Les personnes handicapées psychiques peuvent être victimes de violence et de maltraitance, ou tenter de

mettre fin à leur vie. Le rapport de la Haute Autorité de la Santé (2011) indique qu'une personne schizophrène a deux fois plus de risque de se suicider qu'une personne qui n'aurait pas cette maladie.

Il existe néanmoins des facteurs de risques pouvant conduire à un passage à l'acte violent sur d'autres personnes (alcool, toxicomanie, isolement social, rupture de la continuité des soins ou absence de soins et d'accompagnement).



Partie 2

Les étapes de la construction du projet de la personne et de sa mise en œuvre



Point de vigilance

Cette partie sera plus facilement appropriable par les intervenants à domicile si elle est travaillée en équipe avec le responsable d'encadrement.

Un schéma de synthèse est néanmoins proposé pour faciliter la compréhension du processus de construction du projet de la personne et de sa mise en œuvre.

Demande de la personne

Évaluation concertée

Formalisation du projet

Mise en place de l'intervention

Bilan intermédiaire

Ajustement du projet de la personne tout au long de l'accompagnement

- **Une évaluation partagée et adaptée est faite en amont de l'intervention**

L'élaboration d'un **projet individualisé** est une obligation de la loi 2002-2 du Code de l'action sociale et des familles et du référentiel Cap'Handéo. **Il est issu d'une évaluation partagée** (personnes handicapées psychiques, proches aidants, intervenants, responsables, partenaires, etc.).

Il est important que cette évaluation s'appuie, dans la mesure du possible, sur un outil partagé par les différents acteurs et adapté aux spécificités du handicap psychique afin d'explorer les différents domaines de la vie (vie quotidienne, vie sociale, aidants, santé, logement, loisirs, démarches administratives, etc.).

Cette évaluation qui porte le plus souvent sur la vie quotidienne (hygiène, propreté du lieu de vie, alimentation, etc.) ou les besoins de surveillance, doit également apporter une attention particulière aux éléments qui relèvent de la vie sociale (sortir du domicile et prendre les transports en commun, découvrir des nouveaux lieux et s'inscrire dans de nouvelles activités, se faire accompagner vers un GEM, etc.).

Si des besoins identifiés ne sont pas présents dans le plan d'aide humaine de la personne (dans le cadre de la PCH), ils peuvent être signalés à la famille et aux partenaires (dont la MDPH).

L'élaboration du projet individualisé repose sur une visite à domicile du responsable d'encadrement qui recueille l'avis de la personne. Avec l'accord de cette dernière, et dans la mesure du possible, il prend également en compte les observations des proches aidants, des professionnels du service intervenant au domicile et/ou les observations des autres partenaires.



Enfin, l'élaboration du projet individualisé s'appuie également sur les évaluations existantes, dont le plan de compensation lorsqu'il en existe un. Au final, il comprend les modalités d'intervention, leurs objectifs, une analyse de la situation rédigée et une formalisation des différentes phases de construction du projet.

- **Tout au long de son accompagnement, la personne est actrice de son projet**

Le projet individualisé prend en compte les besoins et les attentes de la personne handicapée psychique qui peut en permanence exprimer son avis sur le projet. Il est un outil permettant de garder trace, d'adapter l'accompagnement et de prendre en compte toutes ses dimensions.

- **La mise en place de l'accompagnement prend du temps et se fait en concertation**

Le travail en partenariat entre les intervenants, les proches aidants, le secteur sanitaire et médico-social pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques est indispensable.

Ces acteurs peuvent être un hôpital de jour, un CATTP, un CMP, un SAVS, un SAMSAH, un service de protection mandataire, un CHR, un assistant social de secteur, etc.

Ils sont des ressources qui « permettent de faciliter l'établissement d'un lien de confiance, d'aider à "décrypter" certaines habitudes de vie, ou encore à donner des conseils sur les attitudes à adopter et/ou à éviter ».

Cela permet d'éviter ce type de situation :

”

À mes débuts, je suis tombée sur une personne dont l'appartement était très sale à l'exception d'un sabre et d'une dague qui étaient mis en valeur et extrêmement soignés. De plus la personne s'est montrée très agressive. J'ai eu très peur et suis partie en courant.

”

Auxiliaire de vie sociale



C'est arrivé à une collègue lors d'une première intervention : il a fait une crise d'hystérie, il a jeté une chaise sur son frère. On a mis un agent qui n'avait pas de formation sur le handicap psychique. [Pour faire le ménage] il a bougé les meubles, ce qui a déclenché une crise chez l'utilisateur.

Auxiliaire de vie sociale



« Il s'agit également de définir, en cas de situation urgente, la procédure d'appel aux aidants familiaux et/ou aux professionnels (avec l'accord de la personne) ».





La personne a beaucoup changé depuis le début de son intervention : au début, il ne voulait pas sortir, il ne faisait pas les courses... mais cela a évolué petit à petit. Il est moins angoissé. Avant il était terrorisé quand il devait prendre le tramway.



Professionnel partenaire
du service

- **L'accompagnement est ajusté régulièrement**

Une fois la relation de confiance établie, en accord avec la personne, le projet individualisé doit permettre « une intervention “progressive” et “négociée” : une montée en charge progressive en termes de volume horaire, de hiérarchisation des tâches à effectuer et du nombre d'intervenants à domicile ».

Le projet individualisé est réévalué au moins une fois par an et autant de fois que nécessaire avec la personne, ses proches aidants, les intervenants, et les partenaires. Une réévaluation doit être également sollicitée à chaque modification de situation.

Le positionnement du responsable d'encadrement

Les responsables d'encadrement ont en charge :

- l'évaluation des besoins et attentes de la personne en situation de handicap psychique au regard des missions du service ;
- la formalisation de la proposition d'intervention remise à la personne en situation de handicap psychique au regard de ses besoins et attentes ;
- la formalisation du plan d'intervention remis aux professionnels ;
- le suivi des situations et leur traçabilité ;
- l'organisation du travail en équipe et son animation ;
- l'organisation du partage d'informations avec la personne handicapée psychique, les proches aidants et les partenaires professionnels (sociaux, médico-sociaux, sanitaires et de droit commun) ;
- (avec la direction) l'identification des partenaires de la santé mentale présents sur le territoire et la présentation du service (fonctionnement, missions, prestations délivrées, etc.) aux différents partenaires ;
- (avec la direction) de participer à garantir la sécurité des intervenants au domicile (évaluation des risques à domicile, Document Unique, protocole de sécurité, etc.).



Avec l'hôpital psychiatrique, on travaille de plus en plus dans le cadre de formations, on est très souvent sollicité sur des réunions de synthèse, sur des dossiers... Ça fonctionne de mieux en mieux parce qu'on voit que les situations requièrent que les professionnels de terrain et les responsables soient aussi présents.



Responsable du service



Le rôle de soutien et de veille des intervenants

Les intervenants au domicile des personnes doivent être sensibilisés et formés aux spécificités d'accompagnement, d'entrée en relation et de communication avec les personnes en situation de handicap psychique.

Ils doivent être en capacité de faire remonter les informations pertinentes pour suivre l'évolution de la situation et en informer les partenaires.

Une bonne organisation du système de remontée d'informations permet également aux intervenants à domicile de jouer pleinement leur rôle de « veille », c'est-à-dire d'avoir une vigilance régulière sur les événements du quotidien.

“ Certains usagers, en cas de difficulté, avant de nous appeler, appellent toujours leur auxiliaire. La vraie référente, c’est elle. Elle nous relaie ensuite l’information. ”

SAVS



Comment communiquer avec une personne handicapée psychique ?

La communication est un processus d'échanges entre une ou plusieurs personnes. Elle est donc dépendante de la capacité des personnes à construire une relation. Les personnes handicapées psychiques peuvent ainsi choisir, ou du moins consentir, d'entrer ou non en relation avec les personnes qui les entourent.

La mise en place d'un mode de communication adapté est un préalable permettant à la personne de participer aux décisions qui la concernent dans le cadre de son projet personnalisé et d'avoir un choix libre, éclairé et non contraint. Ce système de communication n'est pas toujours simple à construire, notamment lorsque la personne accompagnée n'utilise pas ou peu le langage verbal, que la relation de confiance a du mal à se mettre en place, que la personne exprime difficilement ses besoins et/ou qu'elle a des comportements difficiles à interpréter (attitudes de repli, « comportements-problèmes », etc.).

Entrer en relation demande donc un savoir-faire technique de la part des professionnels, mais également un savoir-être. En effet, les professionnels accompagnent les personnes handicapées au quotidien, dans leur espace privé et intime. Il existe de ce fait une dimension affective dans la relation d'accompagnement qui demande aux professionnels de trouver la bonne distance afin de pouvoir instaurer un climat de confiance tout en maintenant un cadre professionnel.

La mise en place d'un système de communication adapté peut se traduire par les pratiques suivantes :

- ➔ Prenez **le temps d'échanger** avec la personne, d'avoir un mot pour cette dernière lors de chaque rencontre.
- ➔ Restez à **l'écoute** et ne soyez jamais agacé, impatient ou agressif. Pour cela, privilégiez une **posture d'échange**. Par exemple :
 - ✓ Soyez à la même hauteur que la personne.
 - ✓ Restez calme quelle que soit la réaction de la personne.
 - ✓ Gardez une distance physique adaptée (l'équivalent d'un bras).



- ➡ Soyez attentif aux **messages non verbaux** que vous pouvez avoir (mimique du visage, manière de positionner les bras, manière de regarder, etc.), sachant que les troubles psychiques rendent difficile l'interprétation de ces signes.
- ➡ Tenez compte des **éventuelles spécificités** liées à la déficience et aux particularités de la personne. Cela implique que vous soyez formé à ces spécificités. Pour cela :
 - ✓ Adoptez une **attitude compréhensive** sans tomber dans la compassion ou l'infantilisation et soyez autant que possible à l'écoute des craintes et angoisses de la personne.
 - ✓ Si la personne prend du temps pour parler, laissez-la s'exprimer **jusqu'au bout** et laissez-lui le temps de réaction et d'expression.
 - ✓ **Évitez** de poser plusieurs fois la même question.
 - ✓ Si le discours est incohérent, recherchez une **posture « neutre »** sans nier et sans alimenter les propos de la personne.
 - ✓ Ne vous formalisez pas de **certaines attitudes**.



Vous n'êtes pas chez vous, vous intervenez chez lui, et vous devez respecter l'ordre, s'il a décidé de mettre les assiettes à côté de la farine, c'est comme ça et pas autrement.



Responsable du service

- ✓ Laissez toujours à la personne **la possibilité de partir et de revenir**.
- ✓ Assurez-vous que la personne **comprend ce que vous faites**.
- ✓ N'employez pas de termes **indignes, irrespectueux ou péjoratifs**.
- ✓ Si vous tutoyez la personne, assurez-vous qu'elle le souhaite et que cela vous permet de garder **une distance suffisamment professionnelle**. Pour s'assurer de la juste distance, vous pouvez échanger avec le responsable ou en réunion d'analyse de la pratique.
- ✓ Profitez de ces temps d'échanges avec le responsable ou des temps d'analyse de la pratique pour exprimer vos **éventuels malaises ou incompréhensions**.



[L'intervenant doit] avoir la connaissance des comportements des malades psychiques et des attitudes à avoir avec eux. Il faut que la relation soit bonne et réciproque. Douceur, patience, ne rien imposer et ne pas donner de leçon comme le ferait un parent, ne pas croire tout ce qu'il dit [...] et garder de la distance.



Responsable du service

Huit repères clés pour intervenir au domicile

La personne handicapée psychique connaît des difficultés :	Vous devez donc :
Pour prendre soin de soi ou de son environnement	✓ Aider la personne à prendre conscience de l'état de son corps et de son logement <i>« L'intervention du service permet une visite régulière le matin [...], qui l'oblige à se lever ; quand il le peut, à participer au ménage, au rangement, à faire ses courses ».</i> Proche aidant
À se motiver, à vouloir quelque chose, à se décider	✓ « Faire avec » et ne pas « faire à la place de » <i>« Quand je passe l'aspirateur, il est à côté. Il ne va pas venir chercher l'aspirateur tout seul. Je lui dis "JL je peux vous laisser l'aspirateur le temps que je passe la serpillère ?" Il ne m'a jamais refusé jusqu'à maintenant. Ce n'est pas un ordre, c'est une façon de l'associer à la tâche, en jouant sur l'heure de la pendule qui passe ».</i> Auxiliaire de vie sociale

La personne handicapée psychique connaît des difficultés :	Vous devez donc :
Concernant la gestion de la prise de risque	✓ Informez votre responsable des prises de risque de la personne (risques domestiques, risques d'abus financier, risques de « squat », etc.) <i>« J'ai cassé mon four la semaine dernière, parce que j'avais oublié une poêle et une assiette Tupperware. J'ai entendu des crépitements, et j'ai vu de la fumée qui sortait. Bon y'avait pas de feu, mais beaucoup de fumée ».</i> Personne handicapée psychique
Dans le suivi des soins (observance)	✓ Informez votre responsable d'un signe de traitement non suivi (date de péremption des médicaments dépassée, multitude de boîtes ouvertes sur la table, pilulier posé visiblement et vide (ou plein), comportement inhabituel) <i>« [C'est bien] que quelqu'un puisse s'assurer que tout va bien, que les médicaments sont bien pris et qu'il n'y a pas d'excès d'humeur (phase mélancolique ou maniaque). Ne serait-ce que quelques jours par mois ».</i> Proche aidant

La personne handicapée psychique connaît des difficultés :	Vous devez donc :
Dans l'organisation de sa vie sociale et la construction des relations	✓ Être attentif aux expressions d'un sentiment de solitude et à l'évolution de la vie sociale de la personne (diminution des activités sociales, rupture progressive ou brutale avec l'entourage, décès d'un proche, etc.) <i>« J'ai des problèmes aigus de sommeil et donc, du coup, je suis obligée de me mettre au lit très tôt. Je n'ai donc aucune vie sociale passé 8h du soir, ce qui réduit considérablement les possibilités en matière de relations humaines ».</i> Personne handicapée psychique
Pour accepter de l'aide	✓ Continuer à proposer votre aide sans vous imposer et en informer votre responsable <i>« Le déni de la maladie empêche la mise en place de ce service d'aide à domicile ».</i> Proche aidant Cas particulier : il arrive que dans certaines situations, la personne ne puisse accepter des soins et qu'elle soit hospitalisée sans consentement à la demande d'un proche ou du préfet. Dans ce cas, il est impératif de s'assurer que le proche aidant bénéficie d'un soutien (notamment, mais pas uniquement, lors du retour à domicile).

La personne handicapée psychique connaît des difficultés :	Vous devez donc :
A combattre le repli sur soi	✓ Être attentif aux expressions de la souffrance psychique Les signes peuvent être : la persistance d'un sentiment de tristesse, d'angoisse ou d'inutilité, un état dépressif, une envie de mourir, un découragement, une perte de plaisir et d'envie, une baisse de l'estime de soi, un repli sur soi, une perte d'appétit, un désintérêt de sa personne, une perte de lien avec l'entourage, un désinvestissement pour les objets personnels, un mauvais entretien du logement, etc. Outil MobiQual - Dépression
Dans ses comportements	Certaines personnes peuvent avoir un comportement inadapté ou étrange. Il est possible que ce comportement ait un caractère agressif (verbal, voire physique), bien que cela ne soit pas une généralité. Dans ce cas : ✓ Évitez de crier, gardez votre calme, restez à l'écoute de la personne sans chercher à la contredire. ✓ Évitez de vous mettre dans un coin sans issue. ✓ Si vous ou le proche aidant vous sentez en danger, appelez les urgences et la police. ✓ Protégez, le cas échéant, le proche aidant.

Lexique des principaux acteurs de l'accompagnement

Appartements thérapeutiques : ils proposent un hébergement à titre temporaire de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

CAARUD : Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues.

CATTP : Centres d'activité thérapeutique à temps partiel qui proposent aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome.

CCAS ou CIAS : Centres communaux d'action sociale ou centres intercommunaux d'action sociale.



Centres de ressources handicap psychique : ils fournissent des informations personnalisées, aident à s'orienter dans les différents dispositifs, donnent des conseils et de la formation.

CHRS : Centres d'hébergement et de réinsertion sociale qui ont pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale.

CMP : Centres médio-psychologiques qui assurent des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organisent leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...).

CSAPA : Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie.

CSI : Centres de soins infirmiers chargés de dispenser des traitements et des soins sur prescription médicale professionnelle.

GEM : Groupements d'entraide mutuelle. Il s'agit d'espaces de sociabilité et d'entraide développés pour les personnes handicapées psychiques et les personnes cérébrolésées.



L'objectif de ces espaces est notamment de reconnaître et de valoriser les capacités d'agir, l'expertise et l'autonomie des personnes, en dehors d'un cadre médical ou professionnel.

Hôpital de jour : alternative à l'hospitalisation qui concerne des patients dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée.

Logement adapté/partagé : il permet aux personnes de vivre en milieu ordinaire dans des maisons/appartements où plusieurs personnes en situation de handicap mutualisent leurs aides sociales afin de bénéficier d'aide humaine à domicile en colocation.

Maisons relais : elles assurent l'accueil de personnes à faible niveau de ressources et isolées, dont la situation sociale, psychologique ou psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire.

MDPH ou MDA : Maisons départementales des personnes handicapées ou Maisons départementales de l'autonomie au sein desquelles siège la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées). Cette commission prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations à la lumière de l'évaluation menée par l'équipe pluridisciplinaire.

Résidences accueil : basées sur le modèle des maisons relais, elles ont spécifiquement été créées pour les



personnes en situation de handicap psychique.

SAAD : Services d'aide et d'accompagnement à domicile qui assurent des missions de soutien à domicile, de préservation ou de restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, de maintien et de développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

SAMSAH : Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés qui assurent un accompagnement médical, paramédical et social.

SAVS : Services d'accompagnement à la vie sociale qui contribuent à la réalisation du projet de vie des personnes par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels.

Services mandataires judiciaires de protection des personnes (curateur/tuteur) : ils ont pour mission la gestion tant du patrimoine que des ressources des personnes majeures protégées dans le souci de la protection de sa personne et de ses biens.

SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile réunissant les missions d'un SAAD et d'un SSIAD.

SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile qui assurent sur prescription médicale des prestations de soins.



Partie 8

Pour en savoir plus

✓ Les associations :

- Les associations de familles dont l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)
- Les associations d'usagers et de patients dont la FNAPSY, Argos 2001, Union-Apsy, etc.
- Les associations gestionnaires dont Santé Mentale France, l'œuvre Falret, les centres ressources, etc.

✓ Les sites Internet :

- **Handéo'scope** : <http://www.handeoscope.fr>

Handéoscope est un portail internet qui s'adresse en priorité aux personnes en situation de handicap vivant à domicile (et à leurs proches aidants) afin de trouver des solutions pour mieux vivre chez soi et dans la cité.

- **Psycom** : <http://www.psycom.org>

Information santé mentale et psychiatrie. Ce site rassemble des informations sur les troubles psychiques, les soins psychiatriques, les médicaments, etc.

- **Fondation pour la recherche Médicale** : <https://www.frm.org/upload/pdf/20160329presse-psychiatrie.pdf>

À l'occasion des résultats d'un appel à projets dédié aux maladies psychiatriques, la Fondation pour la Recherche Médicale (FRM) a fait le point sur la recherche dans ce domaine.

✓ **Les études, recherches et guides :**

- Handéo/ANCREAI, « L'accompagnement à domicile des personnes adultes en situation de handicap psychique » (2016)
- Anesm, « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques » (2016)
- Marie-Christine HARDY-BAYLE, « Les données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous tendu par un trouble schizophrénique » (2015)
- Pascale GILBERT, « La définition du handicap dans la loi de 2005 et le certificat médical. Quels sont les enjeux et comment s'en servir au mieux de l'intérêt de la personne atteinte de troubles psychiques ? » (2015)
- « SUICIDE : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche ». Observatoire national du suicide (2014)
- Anne DUSART (CREAI Bourgogne), « Le handicap dit psychique » (2012)
- Karine Chevreul, « The cost of mental disorders in France », European Neuropsychopharmacology (2012)
- IGAS, La prise en charge du handicap psychique (2011)
- CEDIAS, « Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ? » (2011)
- Rapport HAS « Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophrènes ou des troubles de l'humeur » (2011)
- CEDIAS, « Handicap d'origine psychique et évaluation des situations. Recherche documentaire » (2007)
- UNAFAM, UNCCAS, UNA, « L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique » (2001). Réédition de l'UNAFAM en 2016.

Principales Recommandations à retenir

- ✓ Restez à l'écoute et ne soyez jamais agacé, impatient ou agressif.
- ✓ Adoptez une attitude d'empathie sans tomber dans la compassion et soyez autant que possible à l'écoute des craintes et angoisses de la personne.
- ✓ Laissez la personne s'exprimer jusqu'au bout et laissez-lui le temps de réaction et d'expression.
- ✓ Évitez de poser plusieurs fois la même question.
- ✓ Restez calme quelle que soit la réaction de la personne.
- ✓ Ne vous formalisez pas de certaines attitudes.
- ✓ Laissez toujours à la personne la possibilité de partir et de revenir.
- ✓ N'employez pas de termes irrespectueux ou péjoratifs ("fou", "taré", "dingue", etc.).
- ✓ N'hésitez pas, toujours avec l'accord de la personne, à mettre un tiers dans la relation ou la communication afin de faire tomber la tension.
- ✓ N'hésitez pas à vous ouvrir à d'autres personnes pour exprimer vos malaises ou vos incompréhensions après votre échange avec la personne.

Remerciements

COMITÉ DE RÉDACTION

- Marie-Claude Barroche, présidente d'Espoir 54 et présidente d'honneur d'AGAPSY
- Billel Benslimane, chargé de missions Cap'Handéo
- Magali Clarhaut, chef de service SAMSAH Prépsy
- Marie Delaroque, directrice de Côté Cours
- Cyril Desjeux, directeur de l'Observatoire national des aides humaines chez Handéo
- Florence Girard, chef de service, AMSAV
- Nathalie Grillon, chargée de développement AMSAV
- Danièle Loubier, trésorière de l'Unafam
- Kévin Luneau, ergonomiste au SAMSAH Prépsy
- Frank Nataf, Directeur d'AUXI'life
- Elise Proult, ANAP
- Roselyne Touroude, vice-présidente de l'Unafam

COMITÉ DE RELECTURE

- Marie Altero, Elisabeth Cleron, Carine Dutilleul, Fathim Guerin, Eloïse Hamel, Stéphanie Harel, Marina Malandain, Rama Nseye, Julie Torquet et Marion Valin : AVS du service de l'association Côté Cours
- Tracy Derrick, Assistante de secteur de l'association Côté Cours
- Catherine Rouxel, Directrice HanDrôme Ardèche
- Cassandre Yvray, secrétaire de l'association Côté Cours

Directeur de la publication :

Julien Paynot, directeur général Handéo

Mise en page :

Alexandre Perdriau / Cathia Leal

Illustrations :

Marion Detunq

**Découvrez également le guide pratique
« Comprendre le handicap pour mieux accompagner »**



Membres de l'association Handéo*



Nous contacter

HANDÉO

14, rue de la Tombe Issoire - 75014 PARIS

contact@handeo.fr

www.handeo.fr

Retrouvez-nous sur les réseaux sociaux !



Ce guide a été réalisé avec le soutien
de la Mutuelle Intégrance, de la MISAP - DGE et de la CNSA

