



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Lettre de cadrage

« Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »

Référents Conseil d'Orientation Stratégique (COS) :

- Mme DRIOUX, Unafam ;
- M. NOUVEL, Unapei.

Référents Conseil scientifique (CS) :

- M. JAEGER, professeur Cnam, titulaire de la chaire de travail social et de l'intervention sociale ;
 - M. GEADAH, directeur Cicerf ;
 - M. DE KERVASDOUE, retraité, ancien professeur au Cnam et ancien titulaire de la chaire d'économie et de gestion des services.
-

Introduction	3
A.Contexte	4
1. Définition générale du handicap.....	4
2. La complexité de la notion de « handicap psychique ».....	6
3. Spécificités du handicap psychique.....	9
4. Diversité et variabilité des besoins en accompagnement	10
5. Le parcours et la coordination des acteurs.....	11
B.Périmètre de la recommandation	12
1. Publics concernés	12
2. Essms concernés.....	13
C.Questionnements.....	14
1. L'adaptation, en continu, de l'accompagnement aux besoins et attentes des personnes	15
2. La prévention, l'anticipation et l'accompagnement des personnes pendant les situations de « crise » et les hospitalisations	19
3. Le soutien des professionnels à l'évolution des pratiques d'accompagnement	20
D. Articulation avec la démarche d'évaluation	21
E. Méthodologie d'élaboration de la recommandation	21
1. Travaux préparatoires	21
2. Groupe de travail, de cotation et de lecture	22
4. Calendrier prévisionnel	23
Annexes	25
Annexe 1 : Liste des sigles	25
Annexe 2 : Premiers éléments bibliographiques	26

Introduction

L'Anesm (Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale) a pour mission d'élaborer ou de valider des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Celles-ci ont pour vocation de donner des repères aux professionnels des Essms (Etablissements et services sociaux et médico-sociaux) dans leurs actions et leur organisation.

« *L'accompagnement des personnes handicapées psychiques* » est un thème inscrit au programme de travail 2013-2014 de l'agence. Cette programmation répond aux profondes transformations engendrées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », qui « **reconnaît** » **le handicap psychique et a impulsé le développement ou la création de nouveaux dispositifs d'accompagnement dans le champ social et médico-social** (les Savs, les Samsah, les résidences accueils, etc.). Dans le même temps, des dispositifs créés et animés par les usagers, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) ont vu le jour.

Cette recommandation souhaite accompagner cette évolution du secteur social et médico-social en identifiant les pratiques professionnelles qui concourent à une prise en compte des attentes et besoins spécifiques des adultes handicapés psychiques, qu'ils vivent dans un logement individuel ou un habitat collectif.

La recommandation cible le **public adulte**. Les problématiques posées par le passage à la vie d'adulte des adolescents handicapés seront abordées dans une recommandation inscrite au programme de travail 2014-2015 de l'Anesm.

Ce travail s'inscrit dans le cadre du « *Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015* » et se nourrit des analyses du rapport de l'Igas de 2011 « *La prise en charge du handicap psychique*¹ ». Elle s'inscrit dans la complémentarité et la continuité :

- des travaux de la Cnsa (Caisse nationale de solidarité à l'autonomie), sur l'évaluation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique² ;
- du « *Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale* » de la HAS (Haute autorité de santé) décliné en trois thématiques : « *La prise en charge des troubles dépressifs* », « *Le parcours des personnes en situation de handicap psychique* », et « *Les droits à la sécurité en psychiatrie* »³ ;
- des travaux du projet de centre de preuve en santé mentale ;
- des guides et retours d'expériences de l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) portant sur « *le développement des outils de diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale*, « *l'intervention à domicile des équipes de psychiatrie* » et « *la reconversion des structures sanitaires en établissements médico-sociaux* ». ⁴

¹ AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011.

² Cnsa. (Colloque, Paris, 23 mars 2009). Handicaps d'origine psychique. Une évaluation partagée pour mieux accompagner le parcours des personnes. Paris : CNSA, 2009. 76 p. / BARREYRE, J.-Y., MAKDESSI, Y. « *Handicap d'origine psychique et évaluation des situations* ». Recherche documentaire. Volet 1. Paris : Cédias, CNSA, 2007. 87 p.

³ HAS, *Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale*, Note d'orientation, octobre 2013

⁴ <http://www.anap.fr/les-projets-de-lanap/medico-social/organiser-des-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale/>

Cette recommandation est complémentaire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm. Et plus particulièrement :

- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*⁵ ;
- *L'adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins de travailleurs handicapés en Esat*⁶ ;
- *Le parcours et les formes souples d'accueil et d'accompagnement en MAS-FAM*⁷ ;
- *Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladies chroniques vivant à domicile*⁸ ;
- *La prise en charge de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les établissements et services du champ de l'inclusion sociale*⁹ ;
- .../...

A. Contexte

Le **handicap psychique** est apparu en France sur le **plan législatif** dans la **loi n° 2005-102 du 11 février 2005** « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Le terme « handicap psychique » ne figure pas en tant que tel dans la loi qui précise uniquement que les personnes peuvent être « handicapées » pour des raisons liées au psychisme.

Par ailleurs, si cette **loi définit le handicap**, elle ne définit pas spécifiquement le handicap psychique dont il n'existe aujourd'hui aucune **définition partagée**. C'est un terme dont l'usage et l'acception sont très variés¹⁰ et la littérature fait état du flou conceptuel de cette notion¹¹.

1. Définition générale du handicap

L'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 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**

⁵ Anesm. *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*. Saint-Denis : Anesm, 2013.

⁶ Anesm. *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat*. Saint-Denis : Anesm, 2013.

⁷ Anesm. *Le parcours et les formes souples d'accueil et d'accompagnement*, Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3). Saint-Denis : Anesm, publication prévue juin 2014.

⁸ Anesm. *Le soutien des aidants non professionnels de personnes âgées dépendantes, de personnes adultes handicapées ou souffrant de maladies chroniques vivant à domicile*. Saint-Denis : Anesm, prochainement publié.

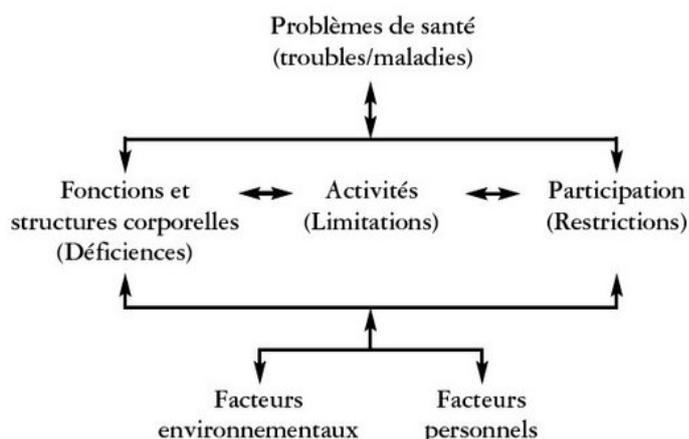
⁹ Inscrit au programme de travail de l'Anesm 2015-2016.

¹⁰ P.18 AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011./ P.18 TURSI, P. *L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Dispositifs et acteurs en région Nord-Pas-de-Calais*. Lille : CREA Nord-Pas-de-Calais, 2009.

¹¹ « L'expression handicap psychique constitue une véritable aberration du point de vue de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé » P.6 DUSART, A. Le handicap dit « psychique ». *Bulletin d'information du CREA Bourgogne*, septembre 2012, n°328, pp. 5-13. Ou encore « n'a-t-on pas trop tôt enlevé les guillemets à cette improbable locution ? » LEGUAY D. WEBER F. « handicap psychique : nouveau départ ? », *L'information psychiatrique*, 2014, n°9 pp.171-172/ ou encore BOUCHERAT-HUE, V., et al. La notion de handicap psychique : un levier politico-social « à la française ». *L'information psychiatrique*, 2011, vol. 87, pp. 668-676.

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 ».

Le handicap se réfère au cadre conceptuel de la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (CIF- classification internationale du handicap, du fonctionnement et de la santé)¹² schématisé ci-après :



Selon cette classification, le handicap n'est pas confondu avec la déficience mais constitue ce qui résulte (ou non) d'interactions entre des particularités qui tiennent à la personne et à un environnement social donné¹³. En ce sens, le handicap n'est pas « *un attribut de la personne mais une collection complexe d'états, d'activités, de relations, dont beaucoup sont créés par l'environnement social*¹⁴ ».

En France, le Guide pour l'Évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA)¹⁵, liste les domaines d'activités et de participation sociale susceptibles d'être limités :

- « les tâches et exigences générales, relation avec autrui (s'orienter dans le temps et l'espace, fixer son attention, mémoriser, prendre des décisions, prendre des initiatives, gérer sa sécurité, ses relations avec ses pairs, ses relations affectives, etc.) ;
- la mobilité, la manipulation (se déplacer, utiliser les transports en commun, etc.) ;
- l'entretien personnel (se laver, prendre ses repas, prendre soin de sa santé, etc.) ;
- la communication (parler et mener une conversation, etc.) ;
- la vie domestique et courante (faire ses courses, son ménage, gérer son budget, vivre seul dans un logement indépendant, participer à la vie communautaire, sociale et civique etc.) ;
- l'application des connaissances et l'apprentissage ;
- les tâches et exigences en relation avec la formation initiale (s'adapter aux conditions d'examens, etc.) ;
- les tâches et exigences relatives au travail ».

¹² OMS, *CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Projet Final, version complète*, 2000, 220 pages.

¹³ DUSART, A. Le handicap dit « psychique ». *Bulletin d'information du CREA Bourgogne*, septembre 2012, n°328, pp. 5-13.

¹⁴ BICKENBACH J.E, CHATERREJI S., BADLEY E.M, USTUN T.B, Models of disablement, universalism and international classification of impairments, disabilities and handicaps, *Social Science and Medicine*, 1999, N°48, pp1173-1187, article cité dans CHAPIREAU F. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Gérontologie et société*, 2001/4, n° 99, pp.37-56.

¹⁵ Guide Geva, *Arrêté du 6 février 2008 relatif aux références et nomenclatures applicables au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées* prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles.

Il détaille également les facteurs environnementaux susceptibles de majorer ou minorer les limitations d'activités ou de participation sociale :

- « l'environnement humain ;
- l'environnement technique ;
- le logement ;
- les services ;
- l'environnement animal ».

2. La complexité de la notion de « handicap psychique »

Il n'existe aucune définition partagée du handicap psychique, les questionnements portent principalement sur :

- les différences handicap mental/ handicap psychique ;
- les troubles à l'origine des situations qualifiées de « handicap psychique ».

La difficulté pour définir le « handicap psychique » tient notamment au fait que cette notion repose sur une construction pratique plus que scientifique.

2.1 Le « handicap psychique » en France : bref historique

Une approche historique du handicap psychique permet d'appréhender la complexité de ce terme.

« La notion de handicap psychique apparaît dans les années soixante-portée notamment par les sociétés de Croix Marine créées en 1952- comme **une notion de combat**¹⁶, d'une part contre l'isolement et la ségrégation des personnes souffrant de troubles mentaux, et d'autres part contre la séparation des politiques de soins et de l'insertion sociale¹⁷. (...) Entre 1975 et 2005, la notion de handicap psychique est mise en réserve (...) Cette notion « renaît » en quelques sortes à la fin des années 1990¹⁸ ».

Cette notion figure dans le rapport Piel et Roelandt¹⁹ de 2001, le Livre Blanc des partenaires de santé mentale de 2001²⁰ et le rapport Charzat de 2003²¹. L'objectif était de « **faire exister une population** », et un des moyens était « de la désigner par un nom qui la distingue des autres handicaps. Ceci justifie le terme handicap psychique²² ».

Le handicap psychique désigne alors les conséquences sociales des troubles.

2.2 Les contours flous des troubles à l'origine du « handicap psychique »

¹⁶ JAEGER M. Questions de vocabulaire autour du handicap psychique, *Vie Sociale*, 2003, n°3

¹⁷ BARREYRE, J.-Y., MAKDESSI, Y. « Handicap d'origine psychique et évaluation des situations ». Recherche documentaire. Volet 1. Paris : Cédias, CNSA, 2007. 87 p.

¹⁸ BARREYRE, J.-Y., MAKDESSI, Y. *op.cit*

¹⁹ PIEL E. et ROELANDT J.L., *De la psychiatrie vers la santé mentale*, Rapport de mission, 2001.

²⁰ Collectif. *Le Livre Blanc des partenaires de Santé Mentale France, associations de la psychiatrie, de soignants et de responsables du social dans la cité. Propositions faites lors des réunions de juin 2001*. Édition revue. Paris : Unafam, 2006.

²¹ CHARZAT, M. *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002.

²² Collectif. *Le Livre Blanc op.cit*, P.24

Les « troubles » pouvant être l'origine du « handicap psychique », ne font pas l'objet de consensus dans la documentation professionnelle.

Pour commencer, la liste des pathologies entrant dans le handicap psychique ne recoupe pas entièrement les classifications médicales internationales des troubles mentaux (CIM²³ et DSM²⁴). Par ailleurs, cette liste varie selon les documents de référence examinés : rapports, documents de synthèse des associations d'usagers...²⁵.

Au regard de la diversité des classifications, de la diversité des troubles mentaux et de leur manifestations multiples, il semble donc complexe de définir le handicap psychique à partir des catégories médicales.

Toutefois, certains troubles font l'objet d'un consensus dans la littérature : en premier lieu les psychoses, en particulier la schizophrénie, mais aussi les troubles bipolaires graves sont les principales origines du handicap psychique.

Par ailleurs, la plupart des auteurs précisent que les troubles doivent être « graves », « chroniques », « de longue durée », « persistants ou durables », « sévères et prolongés », « de longue évolution », pour générer une situation de handicap.

2.3 « Handicap psychique »/handicap mental : quelles différences ?

Le handicap psychique s'est historiquement constitué en se démarquant du handicap mental²⁶ sur quatre aspects.

- Tout d'abord, le handicap psychique se distingue par le caractère évolutif et variable des troubles, alors que le handicap mental fait référence aux déficiences intellectuelles dont le caractère est durable et permanent²⁷.
- Ensuite, le handicap psychique se démarque par l'absence de déficience intellectuelle. Cette différence peut être nuancée. En effet, le rapport Charzat souligne : « Il faut cependant

²³ Classification internationale des maladies

²⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

²⁵ Par exemple, dans le Livre Blanc, les troubles psychiques pouvant engendrant une situation de « handicap psychique » sont principalement : « les maladies à caractère psychotique (essentiellement la schizophrénie et les manico-dépressions) (...). La population concernée par ces maladies est importante et les réponses à donner sont significatives de la nature des besoins. Ce choix n'empêche pas de considérer les autres pathologies²⁵ » (Collectif. *Le Livre Blanc des partenaires de Santé Mentale France, associations de la psychiatrie, de soignants et de responsables du social dans la cité. Propositions faites lors des réunions de juin 2001*. Édition revue. Paris : Unafam, 2006). Dans le rapport Charzat, ils recouvrent : « Les psychoses, et notamment la schizophrénie, les troubles dépressifs graves et les troubles manico-dépressifs, les troubles obsessionnels compulsifs graves, l'autisme et les syndromes autistiques, les syndromes frontaux, séquelles des traumatismes crâniens et les lésions cérébrales, les maladies d'Alzheimer et les autres démences, liées ou non à l'âge²⁵ » (Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002). Pour l'Unafam (Union nationale des amis et familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques), les troubles psychiques sont : « les psychoses, et en particulier la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles graves de la personnalité (personnalité border line, par exemple), certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs), la maladie autistique, parfois aussi des pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neuro-dégénératives²⁵ » (www.unafam.org, rubrique « handicap psychique »).

²⁶ P.12 Collectif. *Le Livre Blanc, op.cit*

²⁷ Dossier de présentation Agpasy, fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques. /www.unafam.org, rubrique « handicap psychique », 2014

insister sur le fait qu'il n'est pas de frontière entre « handicap mental » et « handicap psychique » : les troubles graves des fonctions psychiques retentissent sur les capacités intellectuelles et les apprentissages »²⁸.

- Pour l'Unafam et l'Agapsy, le handicap psychique diffère du handicap mental par l'origine des troubles. Le « handicap psychique » est la conséquence « *de maladies psychiques de cause inconnue à ce jour* » qui « *nécessitent une médicalisation*²⁹ ». Le « handicap mental » fait référence à une déficience qui apparaît à la naissance³⁰ et qui ne nécessite généralement « *pas de médicalisation*³¹ ». Cette différence peut toutefois être nuancée. « *La déficience intellectuelle est assez fréquemment associée à des troubles psychiques, soit en raison de la pathologie d'origine, soit en raison de la souffrance psychique qu'elles entraînent* »³².
- Pour l'Unafam et l'Agapsy, le « handicap psychique » diffère du « handicap mental » par l'âge de la personne lors de l'apparition de ses troubles. Les personnes considérées « handicapées psychiques » sont celles dont les troubles apparaissent à l'adolescence ou à l'âge adulte. En effet, les troubles se manifestent plus particulièrement à cette période³³. Dans le cas du handicap mental, la déficience se découvre à la naissance ou dans la petite enfance³⁴. Cette distinction est toutefois à nuancer car certains troubles peuvent apparaître au cours de l'enfance et certains handicaps mentaux peuvent être consécutifs à des déficiences acquises au cours de l'existence (suite à un accident, une maladie, etc.)

Certains auteurs soulignent que la distinction handicap psychique/ handicap intellectuel est une spécificité française : « *la définition du handicap donnée par la loi française du 11 février 2005 fait apparaître de manière spécifique le handicap psychique en le distinguant du handicap mental. Pareille distinction est loin de correspondre à celle de bien des normes internationales, européennes ou étrangères en la matière* »³⁵.

Sur ce point, la distinction fonction psychique/fonction mentale n'existe pas dans la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS (CIF)³⁶. Seule figure la notion de « **fonction mentale** » qui recouvre :

- « *les fonctions mentales globales : conscience, orientation, intellectuelles, psychosociales globales, tempérament et personnalité, énergie et pulsions, sommeil ;*
- *les fonctions mentales spécifiques : attention, mémoire, psychomotrices, émotionnelles, perceptuelles, de la pensée, cognitives du niveau supérieur, mentales du langage, de calcul, relatives aux mouvements complexes, expérience de soi-même et fonction du temps, autres. »*

²⁸ CHARZAT, op.cit. P.26

²⁹ www.unafam.org, rubrique « handicap psychique », 2014

³⁰ Dossier de présentation Agpasy, fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques.2014

³¹ Dossier de présentation Agpasy, 2014. op.cit.

³² CHARZAT, P.26, op.cit

³³ Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB, *Age of onset of mental disorders: a review of recent literature, Curr Opin Psychiatry.* 2007 Jul;20(4):359-64. Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2012 Mar;21(1):47-57."

³⁴ Dossier de présentation Agpasy, 2014 op.cit.

³⁵ AUVERGNON P. Approche juridique du handicap psychique : les enjeux d'une définition en droit social. *Alter*, 2012, pp.255-66. cité dans CHAPIREAU F. Quel handicap psychique peut-on mesurer ?, *L'information psychiatrique*, 2014/4, n°90, pp.243-246.

³⁶ OMS, *CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Projet Final, version complète*, 2000, 220 pages. P.38 à 48

Enfin, au niveau national, il existe une distinction déficience psychique/déficience mentale dans le guide-barème³⁷. Ce guide permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MdpH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) d'attribuer une fourchette de taux d'incapacité, conditions pour que la Cdaph se prononce sur l'octroi de certains droits, l'AAH (allocation adultes handicapés) notamment. Ces critères sont, dans le guide barème, à compléter avec l'évaluation des « *limitations d'activités et les restrictions de participation sociale* »³⁸.

Ce guide liste les critères des déficiences résultant d'une altération d'une fonction psychique :

- « *les troubles de la volition (incapacité à vouloir, décider, initier une action ou incapacité à s'empêcher d'agir, etc.)* ;
- *les troubles de la pensée (idées obsessionnelles, fuite ou incohérence des idées, délire, etc.)* ;
- *les troubles de la perception (illusions, hallucinations, déréalisation)* ;
- *les troubles de la communication (logorrhée, néologismes, écholalie, bégaiement, mutisme, etc.)* ;
- *les troubles du comportement (agressivité, agitation, automutilation, comportements phobiques, rites obsessionnels, instabilité, etc.)* ;
- *les troubles de l'humeur (dépression, excitation, etc.)* ;
- *les troubles de la conscience et de la vigilance* ;
- *les troubles intellectuels (mémoire, attention, jugement et calcul mental, orientation temporelle et spatiale, etc.)* ;
- *les troubles de la vie émotionnelle et affective (anxiété, angoisse, indifférence affective, discordance affective, fausses attribution d'intention, etc.)* ;
- *les expressions somatiques des troubles psychiatriques (somatisations, etc.)* ».

3. Spécificités du handicap psychique

Malgré l'absence de définition partagée du handicap psychique, il existe un consensus sur les limitations de participation sociale entraînées par les troubles : isolement et rupture du lien social dans la vie relationnelle, difficultés dans la vie quotidienne et courante, dans le maintien ou l'accès à l'emploi et à l'habitat, etc.

Certaines spécificités du handicap psychique sont également soulevées. Les auteurs du Livre blanc de 2001³⁹ identifient trois caractéristiques du handicap psychique qui constituent une « **extrême fragilité** ». Celles-ci sont reprises par le groupe de travail handicap psychique du Conseil national consultatif des personnes handicapées (Cncph)⁴⁰ :

³⁷ « *guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées* », Annexe 2.4 à la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et CNSA, *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*, dossier technique, Mai 2013.

³⁸ « *L'évaluation, comme la définition des critères d'éligibilité, s'appuie sur la définition du handicap qui est multidimensionnelle et nécessite d'aborder les activités et la participation de la personne à la vie sociale, ainsi que les facteurs personnels et environnementaux qui agissent comme facilitateurs ou obstacles à la réalisation de ces activités.* » P.3 CNSA, *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*, dossier technique, Mai 2013.

³⁹ Collectif. *Le Livre Blanc op. cit.* P.12 Ces caractéristiques sont également celles retenues par ESCAIG, B. Le handicap psychique, un handicap caché de tous les malentendus. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 83-93

⁴⁰ P.94 Chapitre 13 : handicap psychique, Contribution du groupe de travail handicap psychique au rapport 2012 du Cncph, Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées. *Rapport 2012*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2013.

- Les troubles sont **variables et intermittents**, et donc leurs effets incapacitants sur la participation sociale.
- Les personnes ont besoin d'un **suivi médical régulier** pouvant prendre plusieurs formes (consultations, si nécessaire hospitalisations à temps partiel ou à temps plein, mises en œuvre par des professionnels et équipe de psychiatrie ainsi que des médecins généralistes.
- Les personnes **ont des capacités intellectuelles préservées**. Cet aspect est **à nuancer**. En effet, « *il peut toutefois exister des troubles de l'attention, de l'orientation temporelle et spatiale et des difficultés de conceptualisation et d'abstraction fréquente*⁴¹ ». Par ailleurs, les troubles peuvent être associés à un ou plusieurs autres déficiences : intellectuels, sensoriels (audition, langage et parole, vision), de l'appareil locomoteur, etc.

D'autres caractéristiques du handicap psychique sont identifiées :

- « *L'incapacité, très souvent, à demander de l'aide de la part de la personne*⁴² » est notée par les membres du groupe de travail du Conseil national consultatif des personnes handicapées (Cncph).
- La stigmatisation liée à la méconnaissance et à la crainte qu'inspire le handicap psychique sont relevées par ce même groupe et dans le rapport de l'Igas⁴³ qui précise « *la maladie mentale et le handicap psychique font encore l'objet de représentations négatives dans la société* ».

4. Diversité et variabilité des besoins en accompagnement

Les situations des personnes handicapées psychiques sont hétérogènes⁴⁴.

Les conséquences sociales des troubles sont variées et dépendent en partie dans l'environnement. Par ailleurs, pour une même personne, les troubles sont variables et évolutifs.

De ce fait, les besoins en accompagnement varient d'une personne à une autre, et pour une même personne, dans le temps.

L'Unafam⁴⁵ distingue trois « *profils* » de personnes :

- celles qui n'ont pas besoin d'accompagnement spécifique et qui vivent dans un « milieu ordinaire », qui parviennent à compenser leurs incapacités ou restrictions à la vie en société grâce à un environnement adapté ;
- celles qui ont besoin d'un accompagnement spécifique par un service sanitaire, médico-social ou social, de façon ponctuelle ou permanente, et qui vivent en hébergement collectif ou autonome ;

⁴¹ UNAPEI. L'accompagnement des personnes handicapées psychiques au sein du Mouvement. *Messages de l'Union – La lettre d'information de l'UNAPEI*, mai 2013, n°193.

⁴² Chapitre 13 : handicap psychique, Contribution du groupe de travail handicap psychique au rapport 2012 du Cncph, op.cit. P.94

⁴³ AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011.

⁴⁴ P.18 « des parcours et des situations hétérogènes », TURSI, P. *L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Dispositifs et acteurs en région Nord-Pas-de-Calais*. Lille : CREA Nord-Pas-de-Calais, 2009.

⁴⁵ « divers schémas sur les parcours et les partenaires » Annexe P.57. AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011.

- celles qui sont en situation de grande exclusion et qui ne bénéficient d'aucun accompagnement.

L'accompagnement peut, selon les situations, viser à compenser une ou plusieurs difficultés pour :

- accéder à un suivi médical ;
- accéder à un logement ou un hébergement adapté ;
- gérer sa vie quotidienne et sa vie courante (gestion budgétaire, courses, etc.) ;
- accéder à une formation ou un emploi adapté ;
- accéder à la culture, aux pratiques artistiques ou de loisirs ;
- développer sa vie sociale et relationnelle ;
- exercer son rôle parental ;
- .../...

Du fait de la variabilité et de la diversité des besoins en accompagnement, les personnes peuvent potentiellement être accueillies par une diversité de services, d'établissements et de dispositifs qui relèvent des champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, de l'emploi et de la formation professionnelles et universitaire, etc.

Certains sont des Essms au sens de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, d'autres non. Parmi la diversité des services, établissements et dispositifs, on peut notamment citer :

- les Essms : Samsah, Savs, Saad, service mandataire judiciaire à la protection des majeurs, Esat, foyer de vie, foyer d'hébergement, FAM, MAS, centre d'hébergement d'urgence, centre de stabilisation, Chrs, Ehpad, Fjt, CPO-CRP, Centre maternel, etc. ;
- les services sociaux municipaux (Ccas, etc) ou départementaux ;
- les maisons relais, les résidences-accueils, les appartements associatifs, les familles gouvernantes, les familles d'accueil, les entreprises adaptées, les entreprises d'insertion, les dispositifs d'emploi adapté, les Gems, etc. ;
- les acteurs du champ sanitaire : établissements de santé mentale (service d'urgence et d'hospitalisation, hôpitaux de jour, CMP, appartements thérapeutiques, foyer de post-cure, équipe mobile psychiatrie précarité, etc.), les médecins de ville (psychiatre et généraliste), les médecins du travail, les pharmaciens, etc. ;
- etc

Selon l'enquête « établissements et services » de la Dress de 2010⁴⁶, les personnes ayant une déficience du psychisme à titre principal constituent :

- 40,1% du public accueilli en Samsah ;
- 23,7% en Savs ;
- 26,4% en foyer de vie ;
- 24,3 % du public en FAM ;
- 12,4% du public accueilli en MAS⁴⁷ ;
- 21,5% en Esat.

5. Le parcours et la coordination des acteurs

⁴⁶ P.261MAKDESSI Y., MORDIER B., *Les établissements et services pour adultes handicapés*, résultats de l'enquête ES 2010, DRESS, document de travail, série statistiques, N°180, mai 2013.

⁴⁷ MAKDESSI Y., MORDIER B., *Les établissements et services pour adultes handicapés*, résultats de l'enquête ES 2010, DRESS, document de travail, série statistiques, N°180, mai 2013. P.261

La diversité des acteurs susceptibles d'intervenir, dans le temps et l'espace, pour une même personne, la non-demande qui caractérise souvent le handicap psychique, et le caractère variable et évolutif des troubles, rendent difficile la mise en place d'un accompagnement adapté dans la durée.

Pour cette raison, de nombreuses réflexions ont émergé sur la coordination des acteurs.

La loi « *hôpital patients, santé, territoire* ⁴⁸ » (Hpst) a notamment eu pour objectif de décloisonner les champs sanitaires et médico-social, en donnant à l'ARS le pilotage des établissements sanitaires et médico-sociaux et en incitant à la création de groupement de coopération sociale et médico-sociale (Gcsms). La coordination des acteurs est également un des axes de la stratégie nationale de santé ⁴⁹. La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » a donné un rôle central de coordination à la Maison départementale des personnes handicapées (Mdp), en lui octroyant les missions d'accueil, d'information, d'évaluation et d'orientation de l'ensemble des personnes handicapées sur le territoire.

Dans le même temps, sous l'impulsion du centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Ccoms), des conseils locaux de santé mentale ont vu le jour sur certains territoires afin de renforcer la coopération entre les acteurs.

B. Périmètre de la recommandation

1. Publics concernés

Les personnes concernées sont celles qui ont une limitation d'activités ou de participation sociale en raison de troubles durables et substantiels.

Pour la présente recommandation, le choix est fait de retenir les personnes handicapées en raison des conséquences de la schizophrénie ou des troubles affectifs bipolaires sévères.

Les professionnels qui accompagnent des personnes ayant d'autres troubles dont les conséquences sociales et les besoins en accompagnement sont proches pourront en outre y trouver des repères utiles.

Le handicap psychique se caractérise par :

- le caractère variable et intermittent des troubles ;
- le besoin d'un suivi médical régulier ;
- des capacités intellectuelles préservées, même si des troubles cognitifs sont souvent associés ;
- une incapacité, très souvent, de demander de l'aide de la part de la personne ;
- la stigmatisation liée à la méconnaissance et à la crainte qu'inspire le handicap psychique ;
- l'isolement et la rupture du lien social.

Le plan de la recommandation se déclinera à partir de ces caractéristiques.

Les personnes ayant une déficience associée (intellectuelle, motrice, sensorielle) à leur handicap psychique, font partie du périmètre de la recommandation.

⁴⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁴⁹ Axe 2.1.1 « *repenser les conditions d'exercice et de financement de manière à assurer une intervention mieux coordonnée de tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux* ». Stratégie nationale de santé, feuille de route, Ministère des affaires sociales et de la santé, 23 septembre 2013.

Les personnes ayant des troubles ponctuels et légers, une détresse psychologique, et/ou des « comportements-problèmes » ne font pas partie du périmètre de la recommandation. Toutefois, les professionnels accompagnant ces publics pourront trouver des repères dans cette recommandation en raison de certaines problématiques communes.

2. Essms concernés

La recommandation est à destination de l'ensemble des professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Essms au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles-Casf) du secteur du handicap qui accueillent des adultes handicapés psychiques.

Elle s'adresse à l'ensemble des Essms quel que soit le mode d'accompagnement proposé :

- services à domicile (Samsah et Savs mais également les Ssiad et Saad) ;
- services mandataires judiciaires à la protection des majeurs ;
- accueil de jours et établissements et services d'aide par le travail (Esat) ou de formation professionnelle (Crp-Cpo) ;
- hébergements collectifs (foyer d'hébergement, Mas, Fam, foyer de vie).

Les professionnels des Essms qui accueillent des jeunes adultes de plus de 18 ans (Ime, Itep, Sessad, etc.) sont également concernés.

Cette recommandation s'adresse aussi bien aux Essms spécialisés dans l'accueil de personnes handicapées psychiques, qu'à celles qui accueillent des publics diversifiés.

Les destinataires indirects de la recommandation sont les professionnels qui accueillent ce public :

- dans les Essms qui ne relèvent pas du champ du handicap (les Chrs, les services de la protection de l'enfance (dans leurs missions d'aide à la parentalité), les Ehpad⁵⁰, etc.) ;
- dans les établissements et services qui ne sont pas des Essms au sens de l'article L. 312-1 du Casf (les maisons relais, les résidences accueils, les mandataires judiciaires indépendants, etc.) ;
- dans les établissements de santé et les cabinets de médecine ville.

ESSMS concernés par la recommandation			Destinataires indirects	
	Relevant du handicap et nécessitant une notification de la Cdaph	Polyvalents	Ne sont pas dans le secteur du handicap adulte	Ne sont pas des Essms
Hébergement permanent ou temporaire	- Foyer d'hébergement - Foyer de vie - Foyer d'accueil médicalisé - Maison d'accueil		-Chrs et centre maternel -Ehpad -Itep, Sessad, Ime	- Maison relais - Résidence accueil

⁵⁰ Dans les Ehpad, 55% des personnes ont une dépendance psychique. TUGORES F., *La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2003*, Etudes et résultats, DRESS, avril 2006, N°485.

	spécialisée			
Accueil de jour	- Accueil de jour - FAM de jour - MAS de jour		- accueil de jour (Ehpad)	-Gems
Formation professionnelle, travail	- Esat - CRP-CPO		- AVA (atelier d'adaptation à la vie active)	-Dispositif d'insertion et de suivi dans le milieu ordinaire du travail (financé Agefiph, fiphfp) -associations et entreprises d'insertion
Services d'accompagnement à domicile	- Samsah - Savs - Sasp (service d'accompagnement et de soutien à la parentalité)	- Saad - Ssiad		
Protection juridique		- Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs - Services d'aide aux tuteurs familiaux		- Mandataires indépendants - Préposés d'établissement - Tuteurs familiaux

C. Questionnements

La recommandation a pour objet de promouvoir les pratiques favorisant et reconnaissant l'autonomie des personnes, leurs capacités de décisions et d'actions en tenant compte des problématiques posées par leurs troubles (troubles de la volition, de la pensée, de la perception, de la communication, etc.) et leur variabilité.

Les pratiques favorisant l'autonomie seront déclinées dans les différents aspects de la participation sociale relevées dans la littérature professionnelle : la santé, l'habitat, l'emploi, la vie relationnelle, etc., aussi bien pour les professionnels des services à domicile que pour les professionnels des établissements proposant un hébergement ou un accueil de jour. Un chapitre spécifique sera consacré aux « crises ».

Trois thématiques sont abordées de manière transversale :

- l'aide à l'expression des choix de vie et l'évaluation continue des besoins en accompagnement ;
- la prise en compte de la notion dynamique de parcours et la prévention des ruptures en lien avec la variabilité des troubles ;
- la coordination des acteurs du social et du médico-social (dont la Mdph), du sanitaire, des services mandataires et des aidants familiaux, tant dans l'aide à l'expression des choix de vie et l'évaluation des besoins que dans la mise en œuvre de l'accompagnement.

1. L'adaptation, en continu, de l'accompagnement aux besoins et attentes des personnes

1.1. L'accès à des soins médicaux adaptés aux moments clefs

Les personnes handicapées psychiques ont souvent besoin de soins réguliers pour prendre en charge leur pathologie mais également la souffrance psychique induite par la maladie ou la situation de handicap. Toutefois, les personnes ne sont pas toujours capables de solliciter et/ou suivre les soins dont ils ont besoin. Par ailleurs, il existe des difficultés d'accès aux soins somatiques⁵¹ pour ce public et les pratiques addictives sont parfois associées aux altérations psychiques⁵².

La personne

- ↘ Comment l'associer aux décisions concernant la mise en œuvre de ses soins, malgré ses éventuels troubles de la communication, de la conscience et de la volition ? Comment promouvoir la personne de confiance, les directives anticipées ? Quelle place pour les professionnels des services mandataires, les aidants non professionnels dans l'aide à l'expression de son choix ?
- ↘ Comment prendre en compte son absence éventuelle de demande de soins ? Comment garantir les droits des personnes ? Comment aller vers les personnes ? Comment prendre en compte les refus de soins ? Comment faciliter son adhésion aux soins ?
- ↘ Comment évaluer en continu ses besoins en accompagnement dans la mise en place de ses soins psychiatriques et somatiques (aide pour les rendez-vous médicaux, pour le suivi du traitement, etc.) ? Comment prendre en compte la variabilité des besoins en accompagnement ? Comment repérer l'évolution de ses besoins ? Comment être réactif à ces besoins évolutifs ?
- ↘ Comment faciliter sa compréhension et son acceptation de sa maladie pour apprendre à « vivre avec » ? Quelle éducation thérapeutique mettre en place ?
- ↘ Comment prendre en charge sa souffrance éventuelle induite par sa situation de handicap ou sa maladie ?
- ↘ Comment prendre en compte ses pratiques addictives, le cas échéant ?
- ↘ Quelles pratiques de prévention en santé déployer ?

Les aidants

- ↘ Quelle « formation », information, soutien (connaissance des conséquences de la maladie sur la vie sociale, savoir-être, etc.) ?

⁵¹ Black DW, Warrack G, Winokur G. Excess mortality among psychiatric patients, The Iowa record-linkage study, JAMA 1985;253:58-61 ; National Association of State Mental Health Program Directors, Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder The British Journal of Psychiatry (1998) 173: 11-53. Charrel CL et al. La mortalité des patients souffrant de troubles psychiques. Une étude à partir d'une cohorte de patients hospitalisés en service de psychiatrie, Psy.Brèves num. n°1 Fédération régionale de Recherche en Santé Mentale, Lille, France « *Les patients atteints de pathologie mentale sévère telle que la schizophrénie et les troubles bipolaires ont un risque accru de morbidité et de mortalité par rapport à la population générale, avec une réduction de l'espérance de vie de 15 à 30 ans, en rapport avant tout avec des événements cardiovasculaires précoces (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral...)* » (Saravane D, et al. Elaborations de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. Encéphale 2009;35(4) :330-9. Deux recommandations sont en cours d'élaboration : Fédération française de psychiatrie (FFP). Recommandation de Pratique Clinique « *Comment améliorer les prises en charge somatiques des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique* » et Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie CNQSP-Conseil national professionnel de psychiatrie CNPP « *Evaluation et prise en charge de la douleur physique en santé mentale* ».

⁵² D'après les données publiées en 1993 et 1994, jusqu'à la moitié des personnes avec un diagnostic de schizophrénie avaient aussi un diagnostic d'abus ou de dépendance. Drake et co, *detection of substance use disorders in severely mentally- ill patients*. Community Mental Health journal 2993, 29 : 175-192.

- ↘ Quelle articulation entre les professionnels et les aidants pour garantir l'accès aux soins de la personne handicapée ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Quelle formation sur les conséquences des troubles sur la vie quotidienne, en lien notamment avec les instituts de recherche ?
- ↘ Comment assurer la continuité des soins psychiatriques et somatiques, notamment en cas de changement de domicile ?
- ↘ Quel partenariat entre les acteurs (santé, social, médico-social et services mandataires) pour faciliter l'accès aux soins ? Quelle place pour la télémédecine (téléconsultation, télé-expertise, etc.)⁵³ ?

1.2 Le maintien et l'accès à l'habitat

Accéder ou se maintenir dans un habitat (individuel ou collectif) peut être une difficulté majeure pour les personnes⁵⁴ si elles ne bénéficient pas d'un accompagnement adapté. En raison de leurs troubles, les personnes ne sont pas toujours en capacité de solliciter un accompagnement pour mener à bien leurs choix de vie relatifs à l'habitat. Ainsi, une aide à la formulation de leurs besoins et attentes est parfois nécessaire.⁵⁵

La personne

- ↘ Comment recueillir ses attentes quant à son choix d'habitat ?
- ↘ Comment évaluer, en continu, ses besoins en accompagnement ? Comment prendre en compte la variabilité des besoins en accompagnement ? Comment repérer l'évolution de ses besoins ? Comment être réactif ?
- ↘ Comment l'informer/l'orienter vers les modes d'habitats susceptibles de répondre à ses besoins et attentes ?
- ↘ Comment l'accompagner dans son projet de logement individuel ?
- ↘ Comment l'accompagner dans l'entretien de son habitat en tenant compte des spécificités liées à ses troubles ?
- ↘ Comment faciliter ses relations de voisinage ?
- ↘ Comment, au sein des hébergements collectifs, faciliter sa cohabitation avec les autres personnes accueillies, notamment lorsque le public est hétérogène en matière de handicap ?

Les aidants

- ↘ Quels partenariats avec les aidants pour faciliter l'accès ou le maintien dans un habitat ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Comment construire des passerelles entre les différents types d'habitats (individuels, semi-collectif, collectif) afin de favoriser son autonomie ? Comment éviter les expulsions d'un logement liées aux troubles du comportement ?
- ↘ Comment éviter les ruptures de contrat de séjour des personnes en hébergement collectif liées aux troubles du comportement ou aux hospitalisations ?

53 Des expérimentations de télémédecine sont prévues par le Ministère de la santé en EPHAD dans le champ de la géronto-psychiatrie <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html>

54 AGAPSY, CNSA. *Guide des pratiques partagées d'accompagnement vers et dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques*. Nancy : AGAPSY, 2012.

55 P.27 BARREYRE, J.-Y., MAKDESSI, Y. « Handicap d'origine psychique et évaluation des situations ». Recherche documentaire. Volet 1. Paris : Cédias, CNSA, 2007. 87 p.

- ↘ Comment construire, dans les hébergements collectifs, les groupes de vie (lorsqu'ils existent) pour prendre en compte la diversité des publics ? Comment prévenir les éventuelles difficultés relationnelles entre personnes accueillies liés à l'hétérogénéité des publics ?
- ↘ Quels partenariats entre les acteurs (santé, social, médico-social, MdpH, services mandataires, bailleurs, syndicats de copropriété, etc.) ?

1.3 L'adaptation de l'accompagnement dans la vie quotidienne et courante

Les besoins en accompagnement dans la vie quotidienne (alimentation, hygiène, etc.) et la vie courante (accès à des ressources financières, gestion budgétaire, etc.) des personnes sont hétérogènes, ils peuvent par ailleurs varier dans le temps pour une même personne.

La personne

- ↘ Comment recueillir ses attentes quant à sa vie quotidienne et courante ?
- ↘ Comment évaluer en continu ses besoins en accompagnement ? Comment prendre en compte la variabilité de ces derniers ?

Les aidants

- ↘ Quelle articulation entre les professionnels et les aidants familiaux ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Quelle formation pour les professionnels de proximité sur les effets des troubles dans la vie quotidienne (alimentation, hygiène, gestion budgétaire, etc.) ?
- ↘ Comment ajuster, en continu, les modalités de l'accompagnement dans la vie quotidienne et courante ? Comment soutenir les capacités d'adaptation et d'observation des professionnels ?
- ↘ Dans les hébergements collectifs, comment assouplir l'organisation collective dans la vie quotidienne (horaires des repas, etc.) et courante afin de répondre à la variabilité des troubles et prendre en compte les troubles du comportement ?
- ↘ Quel partenariat entre les acteurs (santé, social, médico-social, services mandataires, services administratifs, commerçants) afin d'adapter en continu l'accompagnement dans la vie quotidienne et courante aux besoins variables et évolutifs des personnes ?

1.4 L'accompagnement dans la vie sociale et citoyenne, affective et familiale

La personne

- ↘ Comment recueillir ses attentes en terme de vie sociale et citoyenne, affective et familiale ? Comment prendre en compte les refus de développer des liens sociaux ?
- ↘ Comment prévenir son isolement social et relationnel ?
- ↘ Comment renforcer son estime d'elle-même, sa confiance en elle ?
- ↘ Comment favoriser sa mobilité ?
- ↘ Quel accompagnement à la parentalité, le cas échéant, proposer ?

Les aidants

- ↘ Quelle articulation entre les professionnels et les aidants familiaux ?
- ↘ Quel soutien des familles dans leur relation avec leur proche handicapé ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Quelles actions mettre en place pour lutter contre les préjugés/la stigmatisation relatifs au handicap psychique ?

- ↘ Quels partenariats entre les acteurs (santé, social, médico-social, services mandataires, bailleurs) ? Quelle articulation avec les groupes d'entraide mutuelle (GEM) ? Avec les services de la protection de l'enfance et les services d'accompagnement à la parentalité ?

1.5 L'accompagnement personnalisé vers la formation et l'emploi

La personne

- ↘ Comment l'accompagner dans la construction de son projet professionnel ?
- ↘ Comment évaluer ses compétences professionnelles et ses capacités à les mettre en œuvre ?

Les aidants

- ↘ Quelle articulation entre les professionnels et les aidants familiaux pour faciliter l'accès ou le maintien dans l'emploi ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Comment faciliter l'accès et le maintien à l'emploi dans le milieu ordinaire ? Comment faciliter l'accès et le maintien dans l'enseignement supérieur et la formation professionnelle ?
- ↘ Comment faciliter les passerelles entre travail adapté et ordinaire ?
- ↘ Comment adapter le projet d'Esat, et notamment les activités professionnelles, aux spécificités du handicap psychique (capacités intellectuelles préservées et variabilité des troubles) ? Comment faire face à la diversité des publics ?
- ↘ Comment adapter le projet de Cpo-Crp (centre de pré-orientation professionnelle, centre de réadaptation professionnelle) aux spécificités du handicap psychique ?
- ↘ Quels partenariats avec la Mdph, les acteurs de l'enseignement supérieur, de la formation professionnelle et de l'emploi, de la santé, du social et du médico-social ?

1.6 L'accès à la culture, aux sports et aux pratiques artistiques

La personne

- ↘ Comment lui permettre de développer son potentiel émotionnel, créatif et intellectuel ?
- ↘ Comment prendre en compte son absence de motivation, ses éventuels refus de participer aux activités culturelles et artistiques ?

Les aidants

- ↘ Quelle articulation entre les professionnels et les aidants familiaux pour faciliter l'accès à la culture ?

Les professionnels/ les partenaires/ l'organisation

- ↘ Quels partenariats entre les Essms et les lieux culturels, centres d'animation, clubs de quartier, les groupes d'entraides mutuelles (GEM), etc. ?
- ↘ Comment adapter les activités culturelles et artistiques dans les établissements (foyer de vie, FAM, MAS, etc.) accueillant des publics diversifiés en terme de handicap ?

2. La prévention, l'anticipation et l'accompagnement des personnes pendant les situations de « crise » et les hospitalisations

Certaines situations de « crises » peuvent être prévenues, comme celles liées à des arrêts de traitements ou des facteurs environnementaux. Par ailleurs, elles peuvent être anticipées. Il existe des moments de « crises », où la personne a besoin de soins médicaux renforcés. Or, ces dernières sont souvent vécues, par les usagers, les aidants familiaux et les professionnels, comme des échecs. Par ailleurs, les hospitalisations qui permettent d'accompagner les moments de « crises » peuvent être à l'origine de ruptures de prises en charge qu'il convient de prévenir.

La personne

- ↘ Comment l'écouter pour repérer les signes potentiellement révélateurs d'une « crise » ?
- ↘ Comment l'associer/la former au repérage des signes qu'elle reconnaît comme alarmant ? Quelle place pour les pairs pour l'aide au repérage ?
- ↘ Comment l'associer aux modalités de prises en charge de ses épisodes de « crise » (consultation, hospitalisation, etc.), notamment en le prévoyant en amont avec elle ?
- ↘ Comment l'accompagner en cas de refus de soins ? Comment garantir les droits des personnes dans ces situations ?
- ↘ Comment l'accompagner durant son hospitalisation ? Comment promouvoir la confiance ?
- ↘ Comment préparer la sortie ?

Les aidants

- ↘ Quel soutien pour les aidants dans leur veille au quotidien ?
- ↘ Comment partager et analyser les signes potentiellement révélateurs d'une crise, avec eux, pour apporter des réponses adaptées ? Quelle expertise croisée avec l'entourage ?
- ↘ Quelle place pour les tuteurs familiaux ?
- ↘ Comment soutenir les aidants pendant et après les périodes de crise ?

Les professionnels/ les partenaires / l'organisation

- ↘ Quelle « veille » mettre en place ? Comment observer et reconnaître les signes potentiellement révélateurs d'une crise ? Comment aller vers les personnes qui ne sont pas en demande ?
- ↘ Quelle expertise croisée entre les professionnels du médico-social, du social, du sanitaire (secteurs de psychiatrie, médecins généralistes, psychiatres libéraux, etc) dans la prévention et l'anticipation des « crises » ?
- ↘ Quel partage de l'information, en amont et en aval de la crise, entre ces différents acteurs ?
- ↘ Comment accompagner les personnes dans ces moments de crises ? Par qui ? Comment assouplir et adapter les modalités de l'accompagnement si nécessaire ?
- ↘ Quelle coopération avec les secteurs de psychiatrie et les médecins libéraux, les services d'urgence, le Samu et les pompiers, les services de police, lors des moments de « crise » ?
- ↘ Quand prendre en charge par les professionnels du service ou de l'établissement ? Quand orienter vers les services d'hospitalisation en psychiatrie ? Selon quels critères ?
- ↘ Quelle place pour les services mandataires à la protection des majeurs ?
- ↘ Comment éviter les ruptures (dans la vie sociale, l'emploi, l'hébergement, etc) liées à ces moments de crise et/ou les hospitalisations ? Comment garantir la continuité de l'accompagnement lors de la sortie ?

- ↳ Comment soutenir les professionnels dans la prise en charge de ces moments de « crise », et notamment lorsqu'il y a eu des situations de violence ou d'agressivité ? Comment écouter et traiter l'impact émotionnel de la violence (peur, colère, sentiment d'abandon, etc.) ?

3. Le soutien des professionnels à l'évolution des pratiques d'accompagnement

Certains Essms (dont les services mandataires) se sont constitués autour de l'accueil d'un public spécifique : personnes en situation de handicap en raison d'une déficience intellectuelle, d'une déficience motrice, etc. Certains font évoluer leur projet d'établissement afin de répondre aux besoins concernant l'accueil de personnes handicapées psychiques. Il existe aujourd'hui une inadéquation entre l'autorisation et la déficience principale au détriment du handicap psychique : en 2010 seulement 6 % des places en structures sociales et médico-sociales, toutes structures confondues, bénéficie d'une autorisation dédiée au handicap psychique, alors que 21 % du public accueilli présente un handicap psychique ; cela signifie que moins de 30 % des personnes handicapées psychiques bénéficient d'un accueil dans une structure dédiée⁵⁶.

Ces évolutions nécessitent un accompagnement et une formation des professionnels afin de garantir un accueil de qualité de ce nouveau public⁵⁷ qui peut susciter des questionnements et inquiétudes⁵⁸ de la part des professionnels, mais également des autres usagers et de leurs proches.

Ces évolutions nécessitent également une réflexion sur la mixité des publics, les problématiques posées par la vie collective et l'adaptation de l'accompagnement à la diversité des besoins.

Par ailleurs, afin de répondre aux conceptions de l'accompagnement centrées sur la participation sociale, certains établissements sanitaires ont transformé des lits et places hospitalières en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées psychiques. Ici aussi, ces évolutions nécessitent un accompagnement des professionnels pour s'approprier les lois du 2 janvier 2002⁵⁹ et du 11 février 2005⁶⁰ et une acculturation au secteur social et médico-social.

- ↳ Comment écouter les questionnements des professionnels, mais également des autres usagers et éventuellement de leurs proches, sur les troubles ? Comment « déstigmatiser » les personnes handicapées psychiques ?
- ↳ Comment accompagner les professionnels à comprendre certains troubles pouvant être déstabilisants et à ajuster leurs pratiques ?
- ↳ Comment soutenir les professionnels intervenant seul à domicile ?
- ↳ Quelles compétences professionnelles développer et renforcer (capacités d'analyse, d'observation, compétences relationnelles, travail partenarial et pluridisciplinaire, etc.) ?
- ↳ Comment associer les usagers et les aidants familiaux à la formation des professionnels ?
- ↳ Comment faire évoluer le projet d'établissement ? A quelles conditions est-il envisageable d'accueillir des personnes handicapées psychiques dans des établissements ou services accueillant un autre public ?
- ↳ Quelle réflexion sur la mixité/spécialisation des unités/projets ?

⁵⁶ Un déficit criant de structures pour le handicap psychique, *Un autre regard*, 2013, n°3

⁵⁷ UNAPEI. L'accompagnement des personnes handicapées psychiques au sein du Mouvement. *Messages de l'Union – La lettre d'information de l'UNAPEI*, mai 2013, n°193.

⁵⁸ Une enquête internationale sous l'égide du Ccoms montre que pour les ¾ de la population, les représentations attribuées aux personnes qualifiées de malades mentales reposent presque exclusivement sur la dangerosité et des comportements violents et, pour près de la moitié, sur un discours bizarre. Enquête citée P. 126 : AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011.

⁵⁹ Loi n°2-2002 du 2 janvier 2002 « de rénovation de l'action sociale et médico-sociale »

⁶⁰ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

- ↳ Quelles sont les points de vigilance à apporter en cas de reconversion d'un établissement sanitaire en établissement et service médico-social⁶¹ ? Comment permettre aux professionnels de s'approprier la culture sociale et médico-sociale ?

D. Articulation avec la démarche d'évaluation

Ce document comprendra des éléments méthodologiques sur l'utilisation de la recommandation dans le cadre de la mise en œuvre de l'évaluation.

E. Méthodologie d'élaboration de la recommandation

1. Travaux préparatoires

1.1 Analyse de la documentation

Une recherche documentaire des dispositifs de prise en charge des personnes en situation de handicap psychique a été réalisée par le cabinet Uteam, piloté par Alain LEPLEGE. Les dispositifs français et étranger (Etats-Unis, Canada, Europe) ont été analysés.

Cette première recherche sera complétée tout au long des travaux par la documentaliste de l'Anesm. Les guides de bonnes pratiques, les outils et les chartes produits par et pour les professionnels, les usagers et leurs aidants non professionnels, seront plus particulièrement analysés. Et notamment, les documents réalisés par :

- les unions et fédérations d'associations : Unafam, Agapsy, Fnars, Unapei, Unaf, Croix Marine, etc. ;
- les centres ressources : Creai, coordinations et réseaux locaux, Observatoire national psychiatrie et précarité (Onsmp), Mission nationale d'appui en santé mentale (Mnasm), etc. ;
- les acteurs institutionnels locaux : ARS, Conseils généraux, Drjcs, Directe, Anap, etc.

La recommandation s'appuiera largement sur ces outils auxquels elle renverra.

1.2 Enquête de terrain

Des visites sur site seront réalisées par l'équipe-projet, à l'occasion desquelles des entretiens semi-directifs seront menés avec les professionnels. Une dizaine de visites seront réalisées. L'objectif sera de recueillir des pratiques concrètes.

Les usagers accompagnés et leurs aidants non professionnels seront rencontrés lors des visites afin de recueillir leur point de vue.

Dans la phase de cadrage du sujet, des visites et entretiens ont été menés :

- visite du foyer de vie Camille Claudel (groupe SOS, Paris 20^{ème}) ;

⁶¹ Voir notamment les travaux en cours de l'ANAP sur les retours d'expériences sur les reconversions de structures sanitaires en structures médico-sociales

- Visite Savs-familles gouvernantes, résidence-accueil, maison-relais et Chrs Hors les murs (Udaf de la Marne) ;
- entretien avec le directeur du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (M. BARBIER, Ariane Nord) ;
- entretien avec le référent santé mentale ARS (M. MESLET, Pays de Loire) ;
- entretien avec l'équipe de direction de l'Adapei 65.

L'enquête sera complétée d'entretiens auprès des personnes ressources/ experts (formateurs, chercheurs, conseillers techniques, etc.). Des échanges avec des personnes ressources ont été réalisés dans la phase de cadrage :

- Mme DRIOUX, M. ESCAIG et Mme BERNABEU, Unafam ;
- Mme BARROCHE, Agapsy ;
- M. DURAND, fédération Croix Marine ;
- Mme COTTON, M. ALLIBERT et Mme RAGON, membres du groupe de travail handicap mental et handicap psychique, Unapei ;
- M. CAUSSE, M. PERAZZO et Mme LEBERCHE, Fehap ;
- Mme FINKELSTEIN, Fnapsy.
- Mme DUTOIT, Advocacy ;
- Mme POULET, Mme Aboussa et Mme Lisa Lopes, Fegapei ;
- M. FIARD, responsable Centre ressources handicap psychique, Niort.

De plus, l'Anesm participe aux travaux du groupe de travail handicap psychique du Cncph (conseil national consultatif des personnes handicapées) depuis septembre 2013.

Par ailleurs, afin d'articuler ce travail avec les travaux en cours, les acteurs institutionnels, ont été rencontrés :

- HAS, Mme DEPAIGNE-LOTH, chef de projet en charge du pilotage du programme de travail sur la psychiatrie et la santé mentale ;
- CNSA, Mme BOREL, chargée de mission handicap psychique ;
- DGCS (direction générale de la cohésion sociale), Mme CUVILLIER, Mme CHAUMEL et Mme KHALED, sous- direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- DGOS (direction générale de l'offre de soins), Mme PRADE, responsable du bureau R4 « santé mentale » ;
- ANAP (agence nationale d'appui à la performance), Mme POISSON.

Un appel à contribution pourrait être réalisé par le service enquête de l'Anesm, sur une ou plusieurs thématiques sur lesquelles la documentation serait peu conséquente.

2. Groupe de travail, de cotation et de lecture

La recommandation sera élaborée par un groupe de travail divisé en deux groupes distincts :

- un premier constitué d'usagers et de leurs représentants ;
- un second constitué de professionnels.

L'objectif de cette méthode est de donner une place importante à la parole des usagers et d'adapter les modalités d'animation et d'organisation des réunions.

Le projet de recommandation élaboré par le groupe de travail sera ensuite soumis à un groupe de cotation. Cette méthode de consensus formalisé a été retenue en raison de la complexité du sujet.

Pour finir, il sera soumis à un groupe de lecture constitué de professionnels et d'usagers.

2.1 Composition du groupe de travail

Le groupe d'usagers sera composé d'usagers des différents établissements et services concernés par la recommandation et de représentants des associations d'usagers. Les usagers ayant une expérience de la participation, notamment en tant que représentants au sein du Conseil de la vie sociale seront plus particulièrement sollicités. Des représentants des GEMS seront invités.

Ce groupe se réunira une fois. Son objectif sera de recueillir les besoins et attentes des usagers, ainsi que les pratiques jugées adéquates, à partir du questionnaire retenu dans le cadrage.

Le groupe de travail sera constitué de professionnels :

- de l'ensemble des Essms concernés par la recommandation : Samsah, Savs, foyer d'hébergement, foyer de vie, MAS, FAM, Service mandataire, Esat ;
- d'Essms spécialisés dans l'accueil de ce public et d'autres accueillant un public « mixte » ;
- de l'ensemble des professions : directeur, cadre, psychiatre, psychologue, éducateur spécialisé, infirmier, Amp, moniteur éducateur, assistante sociale ;
- des Essms implantés sur des territoires diversifiés : urbain/rural, défavorisés/favorisés ;
- des secteurs de psychiatrie : médecin psychiatre et généraliste, assistante sociale.

Les professionnels ayant développé une réflexion sur les spécificités de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, la participation des usagers et les pratiques collaboratives avec les acteurs du territoire, seront plus particulièrement sollicités.

Dans ce groupe de travail, seront également présents :

- des participants du groupe de travail usagers afin d'assurer une continuité et une cohérence des réflexions ;
- des représentants des proches aidants ;
- des personnes ressources ayant une vision transversale : coordinateur de réseau handicap psychique/santé mentale, professionnels de Centres ressources, de conseil locale de santé mentale, formateurs, etc. ;
- des représentants des institutions publiques : Cnsa, Dgcs, ARS, Mdph, Conseil général, HAS et Anap.

L'objectif du groupe de travail sera d'élaborer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

2.2 Composition du groupe de cotation et de lecture

Les groupes de cotation et de lecture sera composé selon les mêmes critères que le groupe de travail.

4. Calendrier prévisionnel

Lettre de cadrage
« Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »
Conseil d'orientation stratégique du 30 septembre 2014 et Conseil scientifique du 1^{er} octobre 2014

Septembre 2014	Présentation de la lettre de cadrage aux instances de l'Anesm (conseil d'orientation stratégique et conseil scientifique)
Octobre-Novembre 2014	Visites sur site, entretiens et recherches documentaires Réunion du groupe de travail usagers
Décembre 2014 à avril 2015	Réunions du groupe de travail professionnel
Mai 2015	Groupe de cotation
Juin 2015	Groupe de lecture
Juillet 2015	Relecture juridique
Septembre 2015	Présentation de la recommandation aux instances de l'Anesm
Octobre 2015	Edition et publication

Annexes

Annexe 1 : Liste des sigles

ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AVA	Atelier d'adaptation à la vie active
ARS	Agence régionale de santé
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CIH	Classification internationale du handicap, du fonctionnement et de la santé
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité à l'autonomie
CRP	Centre de rééducation professionnelle
CPO	Centre de pré-orientation professionnelle
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRESS	Direction recherches, études, évaluations et statistiques
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESSMS	Etablissements et service sociaux et médico-sociaux
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GEVA	Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONED	Observatoire nationale de l'enfance en danger
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour personnes handicapées
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soin à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

Annexe 2 : Premiers éléments bibliographiques

Mots clefs : handicap psychique/accompagnement/établissements et services/évaluation/maladie mentale/Samsah/Savs/Gem/logement/soins/emploi/vie sociale/stigmatisation.

1. Cadre juridique

1.1. Lois

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Loi n°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
- Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 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

1.2. Décrets- arrêtés-circulaires

- Décret du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- Arrêté du 13 juillet 2011 pris pour l'application de l'article L.14-10-5 du code de l'action sociale et des familles et fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L.114-1-1 et L.114-3 du même code
- Note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place d'un programme expérimental de résidences accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ayant un handicap psychique

1.3. Plans

- Ministère des affaires sociales et de la santé. *Stratégie nationale de santé*. Feuille de route. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, Septembre 2013.
- Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015

1.4. Décisions – Notes d'orientation

- Comité interministériel du Handicap. Handicap : le défi de l'égalité. Relevé de décisions. Paris : Premier ministre, septembre 2013.
- HAS. Note d'orientation. *Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale*. Saint-Denis : HAS, octobre 2013.

1.5. Autres

- Guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles.

2. Généralités

2.1. Articles

- BARRES, M. Les groupes d'entraide mutuelle (GEM). *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 205-208.
- CASTRO, M. Un accompagnement sur mesure. *Lien social*, 15/03/2007, n°832, pp. 11-13.
- CNEH. La santé mentale en France aujourd'hui. *Technologie & santé*, mai 2005, n°54.
- Comité national coordination handicap. Handicap psychique. Parcours de soins, parcours de vie. *Les Cahiers du CCAH*, mai 2013, n°5.
- CREA Rhône-Alpes. Handicap psychique. De la reconnaissance aux réponses de terrain. *Dossier CREA Rhône-Alpes*, juin 2007, n°139.
- FINKELSTEIN, C. Les GEM : s'entraider entre pairs. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 229-231.
- FURTOS, J., LAVAL, C., et al. Élus des villes et santé mentale. *Rhizome - Bulletin national santé mentale et précarité*, 2006, n°24.
- HENCKES, N. Les psychiatries et le handicap psychique. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 25-40.
- LE ROY-HATALA, C., LEGUAY, D. « Handicap psychique » : le chemin qui reste à parcourir. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp. 221-226.
- LOVELL, A.M. Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire de personnes vivant avec un trouble psychique grave. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 209-227.
- MILANO, S. Le handicap psychique, d'une loi à l'autre. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 17-24.
- MIXIN, M., CANN, Y., CHEMARIN, I., et al. La psychiatrie est-elle soluble dans le médico-social. *Lien social*, 15/03/2007, n°832, pp. 8-10.
- UNAFAM. Le plan psychique. *Un autre regard – Revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM*, 2011, n°1.
- UNAPEI. L'accompagnement des personnes handicapées psychiques au sein du Mouvement. *Messages de l'Union – La lettre d'information de l'UNAPEI*, mai 2013, n°193.
- ZIMMER, A.-C. Les groupes d'entraide mutuelle sur la voie de l'autonomie. *ASH*, 21/04/2006, n°2452, pp. 27-28.

2.2. Ouvrages

- ZRIBI, G., POUPEE-FONTAINE, D. Handicap psychique. In : *Dictionnaire du handicap*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2011. pp. 183-184.
- DUTOIT M. L'advocacy en France. Un mode de participation active des usagers en santé mentale, Paris : presses de l'EHESP, 2008.
- JAEGER M. (sous la direction de) *Citoyens ou usagers, de l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Dunod.
- JAEGER M., *L'articulation du sanitaire et du médico-social*, Dunod, 3^{ème} édition, 2012.
- ZRIBI G., BEULNE T., *Les handicaps psychiques, concepts, approches, pratiques*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2009. : pp.211.

2.3. Rapports – Études – Enquêtes

- AMARA, F., JOURDAIN-MENNINGER, D., MESCLON-RAVAUD, M., et al. *La prise en charge du handicap psychique*. Tomes 1 et 2. Paris : IGAS, 2011.
- ANGUIS, M., PERETTI (de), C., CHAPIREAU, F. Les personnes suivies régulièrement pour troubles psychiques ou mentaux. *Études et résultats*, 2003, n°231.

- ARS Pays de la Loire. *L'accompagnement des majeurs protégés atteint de troubles psychiques*. Nantes : ARS Pays de la Loire, 2014. 27 p.
- CAMPION, C.-L. Réussir 2015. *Accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces publics*. Paris : Sénat, 2013.
- CHARZAT, M. *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*. Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2002.
- CHOSSY, J.-F. *Évolution des mentalités et changement du regard de la société sur les personnes handicapées. Passer de la prise en charge...à la prise en compte*. Paris : Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 2001.
- Collectif. *Le Livre Blanc des partenaires de Santé Mentale France, associations de la psychiatrie, de soignants et de responsables du social dans la cité. Propositions faites lors des réunions de juin 2001*. Édition revue. Paris : Unafam, 2006.
- Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées. *Rapport 2012*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé, 2013.
- CREA PACA Corse. *Quelques nouvelles pratiques d'hébergement ou d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique*. Note de repérage. Marseille : CREA PACA Corse, 2013.
- HOCQUET, J.-Y. *Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées*. Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2012.
- Ministère de la Santé et des Solidarités. *Santé mentale. Souffrance ou troubles psychiques : rôle et place du travailleurs social*. Paris : Ministère de la Santé et des Solidarités, 2005. 28 p.
- Réseau Galaxie. *Étude CREHPsy. Analyse de douze expérimentations en cours préfigurant des « Centres Ressources Handicap Psychique ». Préconisations relatives à leur mise en œuvre. Pour l'intégration et la citoyenneté des personnes adultes souffrant de troubles psychiques invalidants*. Rapport final. Paris : CNSA, 2012. 146 p.
- PIEL E. et ROELANDT J.L., *De la psychiatrie vers la santé mentale*, Rapport de mission, 2001.
- TURSI, P. *L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Dispositifs et acteurs en région Nord-Pas-de-Calais*. Lille : CREA Nord-Pas-de-Calais, 2009.
- UNAF, Mire. *Le handicap psychique chez les personnes majeures protégées : définition et indicateurs pour une recherche contextualisée*. Projet de définition Mire 05/132. Paris : UNAF, Mire, 2007.
- VACHEY, L., JEANNET, A., VARNIER, F., et al. *Établissements et services pour personnes handicapées. Offres et besoins, modalités de financement*. Paris : IGAS, 2012. 505 p.

2.4. Guides – Recommandations

- Cédias Ile-de-France. *Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique?* Synthèse et recommandations. Paris : Cédias, CNSA. 2011.
- Cédias, CREA Ile-de-France. *Guide méthodologique pour la création des services d'accompagnement spécialisés en faveur de personnes en situation de handicap d'origine psychique (SAVS et SAMSAH « handicap psychique »)*. Paris : Cédias – CREA Ile-de-France, 2012. 32 p.
- Coordination 69 Soins psychiques et réinsertion. *Livre blanc sur l'état des lieux et les besoins en établissement, services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le département du Rhône*. Lyon : Coordination 69 Soins psychiques et réinsertion, 2012. 75 p.

- CERTU. *Handicaps mentaux, cognitifs et psychiques. Quelles pistes pour améliorer l'accessibilité*. Fiche n°1. Lyon : Certu, 2013.
- FNARS. *Précarité et santé mentale. Repères et bonnes pratiques*. Paris : FNARS, 2010. 126 p.
- MNASM. *Guide méthodologique de création et de redéploiement de structures sociales et médico-sociales*. Paris : MNASM, 2001. 46 p.
- UNAFAM, CNSA, UNCCAS, et al. *L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans le cadre de l'application de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*. Paris : UNAFAM, 2008. 30 p.

2.6. Mémoires

- GAUDILLAT, A. *Le handicap psychique : renforcer l'articulation des prises en charge sanitaires, sociales et médico-sociales en Côte d'Or*. Mémoire : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : Rennes : ENSP, 2009.

2.5. Colloques

- UNAF. (Journées nationales d'échanges, Niort, 29/11/2012). *Handicap psychique et insertion : quels besoins ? Quelles coopérations ? Quelles réponses ?* Paris : UNAF, 2012. 52 p.

2.6. Autres

- Association Clubhouse France. *Projet Clubhouse Paris. Site de l'association Clubhouse France*, avril 2012.
- UNAFAM. *Note sur les « Structures d'accompagnement » des personnes en situation de handicap psychique dans la cité*. Réunion DGAS, 25/04/2003. (Document non publié)
- CNS. *Charte de la personne dans son parcours personnalisé de santé et des professionnels l'accompagnant*. Projet soumis à l'approbation de l'assemblée plénière du 3 avril 2014.

3. Évaluation - Définitions

3.1. Articles

- AUVERGNON P. Approche juridique du handicap psychique : les enjeux d'une définition en droit social. *Alter*, 2012, pp.255-66.
- BARREYRE, J.-Y., PEINTRE, C. Les conditions de l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 119-128.
- BELIARD, A., EIDELIMAN, J.-S. Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 99-117.
- BICKENBACH J.E, CHATERRERJI S., BADLEY E.M, USTUN T.B, Models of disablement, universalism and international classification of impairments, disabilities and handicaps, *Social Science and Medicine*, 1999, n°48, pp1173-1187
- BOUCHERAT-HUE, V., et al. La notion de handicap psychique : un levier politico-social « à la française ». *L'information psychiatrique*, 2011, vol. 87, pp. 668-676.
- Collectif. Décrire le handicap psychique. L'apport de la neuropsychologie et des sciences sociales. *Alter – Revue européenne de recherche sur le handicap*, 2012, vol. 6, n°4.
- DUSART, A. Le handicap dit « psychique ». *Bulletin d'information du CREA Bourgogne*, septembre 2012, n°328, pp. 5-13.
- CHAPIREAU F. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Gérontologie et société*, 2001/4, n° 99, pp.37-56.
- CHAPIREAU F. Quel handicap psychique peut-on mesurer ?, *L'information psychiatrique*, 2014/4, n°90, pp.243-246.

- CUENOT M, ROUSSEL P. de la difficulté de quantifier le handicap psychique : des classifications aux enquêtes, *Revue française des affaires sociales*, 2009, N°1-2, pp.65-81
- ESCAIG, B. Le handicap psychique, un handicap caché de tous les malentendus. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 83-93.
- LEGUAY D. WEBER F. « handicap psychique : nouveau départ ?, *L'information psychiatrique*, 2014, n°9 pp.171-172
- WEBER F., LEGUAY D., « handicap psychique » : nouveaux droits ?, *L'information psychiatrique*, vol.90, N°4, avril 2014 pp.242
- GAYTON, R., BOULON, Y. L'évaluation du handicap d'origine psychique et des besoins de compensation. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 129-135.
- JAEGER M. Questions de vocabulaire autour du handicap psychique, *Vie Sociale*, 2003, n°3
- MNASM. Évaluation et handicap psychique : la coordination des acteurs. *Pluriels*, 2010, n°81.
- MNASM. La CNSA et le handicap psychique. De l'évaluation à la compensation. *Pluriels*, 2008, n°74.
- PAQUET, M. Handicap psychique. Ces usagers qui échappent aux grilles de l'évaluation. *ASH*, 27/03/2009, n°2602, pp. 30-33.
- WINANCE M. La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, n°28, Barcelona, 2008.

3.2. Rapports – Études – Enquêtes

- BARREYRE, J.-Y., MAKDESSI, Y. « Handicap d'origine psychique et évaluation des situations ». Recherche documentaire. Volet 1. Paris : Cédias, CNSA, 2007. 87 p.
- CNSA. *Rapport sur l'appropriation du GEVA. Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées*. Dossier technique. Paris : CNSA, 2010.
- Réseau Galaxie, CNSA. Situation de handicap psychique. *De l'évaluation à la compensation. Expérimentation prospective des ESEHP (Equipes Spécialisées d'Évaluation du Handicap Psychique)*. Rapport d'étude. Saint-Etienne : Réseau Galaxie, 2009. 132 p.

3.3. Guides – Recommandations

- CNSA. *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*. Dossier technique. Paris : CNSA, 2013.86 p.

3.4. Colloque

- BARREYRE, J.-Y., PEINTRE, C. Évaluation des situations de handicap d'origine psychique. In : CNSA, Cédias. (Colloque, Paris, 23/03/2009). *Handicap d'origine psychique*. Paris : CNSA, 2009.
- CNSA. (Colloque, Versailles, 23/03/2009). *Handicaps d'origine psychique. Une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes*. Volet 2 : synthèse de la phase « terrains ». Paris : CNSA 2009.
- Réseau Galaxie, CNSA. (Colloque, Paris, 11 mars 2010). *De l'évaluation à la compensation. Bilan et perspectives de l'expérimentation prospective des ESEHP (Equipes Spécialisées d'Évaluation du Handicap Psychique)*. Saint-Etienne : Réseau Galaxie, 2010. 131 p.

3.5. Autres

- OMS. *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé*. Version complète. Genève : OMS, 2012.

- OMS. *Classification internationale des maladies*. Version beta de la CIM 11. Disponible sur : < >
- UNAFAM. *Le handicap psychique*. Extrait du site Internet. Disponible sur : www.unafam.org [Page consultée le 09/10/2013]
- UNAFAM. *Les besoins des personnes malades et/ou handicapées psychiques*. Extrait du site Internet. Disponible sur : www.unafam.org [Page consultée le 09/10/2013]

4. Santé

4.1. Articles

- ALLERMOZ, E. Des téléconsultations en psychiatrie. *Médecins*, 2013, n°31, pp. 8-9.
- CANCEIL, O., et al. Quelle place pour l'éducation thérapeutique du patient dans son parcours de rétablissement au sein des services de secteur ? *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp. 243-246.
- BEAUCHAMP, I., LEVY-CHAVAGNAT, D. Éducation thérapeutique et schizophrénie : quelles méthodes ? *Actualités pharmaceutiques*, 2013, n°524, pp. 14-21.
- PAQUET, M. Quand la psychiatrie tend la main aux acteurs sociaux. *ASH*, 13/04/2007, n°2503, pp. 33-34.
- UNAFAM. Des thérapeutiques complémentaires en psychiatrie. *Un autre regard – Revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM*, 2013, n°3.

4.2. Rapports – Études – Enquêtes

- ARS Franche-Comté. *Amélioration des articulations entre les établissements de type FAM ou MAS et les établissements de santé en Franche-Comté*. Besançon : ARS Franche-Comté, 2013.
- Commission européenne. *Améliorer la santé mentale de la population : Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne*. Livre vert. Bruxelles : Commission européenne, 2005.
- Cour des Comptes. *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan « psychiatrie et santé mentale » [2005-2010]*. Paris : Cour des Comptes, 2011.
- DREES. Organisation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale. *Document de travail – Série études et recherches*, avril 2014, n°129.
- European Social Network. *Santé mentale et bien-être en Europe. L'approche extrahospitalière personnalisée*. Brighton : European Social Network, 2012.
- Haut Conseil de la Santé Publique. *Évaluation du Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008*. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique, 2011.
- HAS. *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie*. Note de cadrage. Saint-Denis : HAS, 2013.
- INPES. *Recherche qualitative sur les possibilités d'améliorer la santé des personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap et de leur entourage*. Travaux préliminaires en vue de l'élaboration du protocole de recherche. Revues de littératures sur les besoins en matière de santé. Auditions auprès des structures professionnelles et associatives. Entretiens exploratoires. Saint-Denis : Inpes, 2009.
- MNASM. *La psychiatrie en France : quelles voies possibles ?* Rennes : EHESP, 2005. 96 p.
- MNASM. *Pratiques de soins en psychiatrie et réflexions sur les éléments du programme architectural : aide à l'élaboration d'un programme en psychiatrie*. Paris : MNASM, 2007. 35 p.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Copenhague : Oms, 2006.

- Organisation Mondiale de la Santé. *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées*. Genève : OMS, 2011. 121 p.
- Pôle de ressources Ville et développement social. *Santé mentale et souffrance psychique : quelques points de repères conceptuels et d'approche de la problématique dans les territoires en Politique du Val d'Oise*. Sarcelles : Pôle Ressources 95, 2010.
- ROBILLIARD, D. *Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement en conclusion des travaux de la mission santé mentale et l'avenir de la psychiatrie*. Rapport n°1662. Paris : Assemblée nationale, 2013.

4.3. Guides – Recommandations

- Anesm. *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*. Saint-Denis : Anesm, 2013.
- HAS. *Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique. Guide parcours de soins*. Saint-Denis : HAS, 2014.
- HAS. *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur*. Saint-Denis : HAS, 2011.
- Organisation mondiale de la santé. *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève : Oms, 2013.
- Organisation mondiale de la santé. *La situation de la santé mentale. Guide des politiques et des services de santé mentale*. Genève : Oms, 2004.
- Organisation mondiale de la santé. *Législation touchant la santé mentale et les droits de l'Homme. Guide des politiques et des services de santé mentale*. Genève : Oms, 2005.
- Organisation mondiale de la santé. *Plaidoyer en faveur de la santé mentale. Guide des politiques et des services de santé mentale*. Genève : Oms, 2005.
- Présidence Slovène de l'Union européenne, Organisation Mondiale de la Santé. (Conférence de haut niveau de l'UE « Ensemble pour la Santé Mentale et le Bien-être », Bruxelles, 12-13/06/2008). *Pacte européen pour la santé mentale et le Bien-être*. Document électronique. 2008.

4.4. Colloques

- HAS. (Audition publique, Paris, 1-2/02/2007). *Abus, dépendance et polyconsommations : stratégie de soins*. Dossier du participant. Saint-Denis : HAS, 2007.

4.5. Autres

- PSYCOM. *Nouvelles modalités de soins psychiatriques. Droits et devoirs des usagers*. Paris : Psycom, 2012.
- Collectif santé mentale et troubles psychiques. *Faire de la santé mentale et des troubles psychiques la Grande Cause nationale 2014*. Dossier de presse. Document électronique. 2013.

5. Logement

5.1. Articles

- ASH. La loi « ALUR ». Accès à l'hébergement et au logement – Prévention des expulsions. *ASH*, 16/05/2014, n°2860, pp.47-51.
- Collectif. Actualités et sens de l'accompagnement au logement. *Rhizome – Bulletin national santé mentale et précarité*, 2014, n°51.
- EIDELIMAN, J.-S. Vivre avec un handicap psychique à domicile : une approche statistique par les arrangements pratiques. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 41-63.

- VELPRY, L. Vivre avec un handicap psychique : les appartements thérapeutiques. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 171-186.
- VIDON, G., ANTOINE, J.-M. De l'hébergement thérapeutique au « un chez soi d'abord ». *L'information psychiatrique*, 2013, vol 89, pp. 233-240.

5.2. Rapports – Études – Enquêtes

- DGCS, PICON, E., MINET, B., et al. *Évaluation des expérimentations : « Résidence Accueil » et « Maison Relais – Pension de famille pour personnes vieillissantes »*. Rapport final incluant les recommandations. Lyon : Equation Management, 2010.

5.3. Guides – Recommandations

- AGAPSY, CNSA. *Guide des pratiques partagées d'accompagnement vers et dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques*. Nancy : AGAPSY, 2012.

6. Emploi

6.1. Articles

- ADAPT. Réussir l'insertion des personnes handicapées psychiques. *Les Cahiers de l'ADAPT*, 2006, n°161.
- DREES. Les personnes souffrant d'un handicap psychique : allocation aux adultes handicapés et emploi. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 95-98.
- GONTHIER, P. L'insertion professionnelle des personnes souffrant de handicap psychique : brève revue critique de la littérature économique récente. *Alter – European Journal of Disability Research*, 2013, vol. 7, pp. 163-175.
- GRANGE, S., GENEVE, L. L'accompagnement professionnel d'un public handicapé psychique. Entre suivi pragmatique et cadre réglementaire. *Les Cahiers de l'Actif*, 2010, n°404/405, pp. 153-176.
- LE ROY-HATALA, C. Le maintien dans l'emploi de personnes souffrant de handicap psychique, un défi organisationnel pour l'entreprise. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 301-319.
- LEVAUX, M.-N. Déficits cognitifs et difficultés d'insertion professionnelle chez des personnes présentant une schizophrénie. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 237-255.
- PACHOUD, B. Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques. *Le journal des psychologues*, 2014, n°315, pp. 32-36.
- PACHOUD, B., et al. La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 257-277.
- TSA. L'insertion professionnelle des personnes handicapées. *TSA*, 30/05/2003, n°928, pp. 19-20.
- UNAFAM. L'emploi. *Un autre regard – Revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM*, 2011, n°3.
- VOLERY, I. Sens et usages de la difficulté psychique dans le secteur de l'insertion professionnelle. *Revue française des affaires sociales*, 2009, n°1-2, pp. 279-300.

6.2. Rapports – Études – Enquêtes

- Agence entreprises et handicap. *Qu'est-ce que le handicap psychique ?* Paris : Agence entreprises et handicap, 2008.
- BEVAN, S., GULLIFORD, J., STEADMAN, K., et al. *Working with Schizophrenia: Pathways to employment, recovery & inclusion*. London: The Work Foundation, 2013.
- DRASS Bretagne. *Rapport d'évaluation du dispositif des centres de pré-orientation (CPO) pour handicaps psychiques en Bretagne*. Rennes : DRASS Bretagne, 2006.

- LATIMER, E. *Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec*. Montréal : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, 2008.
- Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées. *Le dispositif de rééducation professionnelle en Rhône-Alpes*. Valence : Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées, 2014.
- VIDAL-NAQUET, P., MOLHO, N., EYRAUD, B. *L'insertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques*. Lyon : CERPE, 2007.

6.3. Guides – Recommandations

- Anesm. *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat*. Saint-Denis : Anesm, 2013.
- Conseil Général de Seine Saint-Denis. *Guide handicap psychique et emploi Seine Saint-Denis 2013*. Bobigny : Conseil Général de Seine Saint-Denis, 2013.
- LE ROY-HATALA, C., et al. *Handicap psychique et emploi. Pour mieux comprendre et accompagner les personnes handicapées psychiques dans leur insertion professionnelle*. Paris : DDTEFP Hauts-de-Seine, 2008.
- PRITH Limousin. *Guide santé mentale handicap psychique de la Corrèze*. Isle : PRITH Limousin, 2013.

6.4. Colloques

- Galaxie. (Colloque, Paris, 07/12/2007). *Situation de handicap psychique et emploi : quelles compensations ?* Clermont-Ferrand : Galaxie, 2004.

6.5. Mémoires

- DUBUISSON, A. *Accompagner l'entrée et la sortie d'ESAT des travailleurs en situation de handicap psychique et intellectuel. Quelle place pour les établissements médico-sociaux de prise en charge intermédiaire dans le département du Val d'Oise ?* Mémoire : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : Rennes : ENSP, 2010.
- PELISSONNIER, B. *Améliorer l'accueil en CAT des personnes en situation de handicap psychique. Une nécessaire articulation entre sanitaire et social*. Mémoire : CAFDES : Rennes : ENSP, 2003.

7. Aidants

7.1. Articles

- BANTMAN, P. La famille partenaire de la réhabilitation psychosociale. Actualité du travail avec la famille. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, n°5.
- ESCAIG B, *Rôle des aidants usagers-familles et de leurs associations dans le suivi au long cours des personnes souffrants de schizophrénie*, chapitre 29, dans Pathologies schizophréniques. Paris, Lavoisier Médecine Sciences Publ., 2012.
- UNAFAM. Que vivent, que pensent les familles avec un proche atteint de troubles psychiques graves ? *Un autre regard – Revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM*, 2013, n°2, pp. 9-12.
- SOYEZ, F. Parents à part entière, au-delà des préjugés. *TSA*, mai 2014, n°52, pp. 24-26.

7.2. Rapports – Études – Enquêtes

- UNAFAM. *Troubles psychiques. La parole aux familles*. Paris : Unafam, 2013.
- HAMEL, M.-P., LEMOINE, S., Centre d'analyse stratégique. *Aider les parents à être parents. Le soutien à la parentalité, une perspective internationale*. Paris : La Documentation française, 2012. Coll. Rapports & documents.

7.3. Guides – Recommandations

- UNAFAM. *L'indispensable. Guide à l'intention des membres de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale*. Paris : Unafam, 2012.

8. Empowerment – Réhabilitation – Pouvoir d'agir

8.1. Articles

- BAZIN, N. Centre de jour : un outil pour la réhabilitation. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp. 247-252.
- BONSACK, C., FAVROD, J. De la réhabilitation au rétablissement : l'expérience de Lausanne. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp. 227-232.
- CARDINAL (Le), P., et al. Pratiques orientées vers le rétablissement et pair-aidance : historique, études et perspectives. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, n°5.
- Collectif. Réhabilitation. Réhabilitation. Dossier. 1^{ère} partie. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, n°3.
- Collectif. Réhabilitation. Réhabilitation. Dossier. 2^{ème} partie. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, n°5.
- GIRAUD-BARO, E. Boite à outil. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, p. 241.
- GREACEN, T., JOUET, E. Rétablissement et inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique : le projet Emilia. *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp. 359-364.
- INPES. Empowerment et santé mentale. *La Santé de l'Homme*, 2011, n°413.
- LAFONT-RAPNOUIL, S. La réhabilitation psychosociale : quelle réforme des services de soins est nécessaire pour passer des connaissances à la pratique ? *L'information psychiatrique*, 2013, vol. 89, pp.371-377.
- MNASM. La réhabilitation aujourd'hui : les pratiques. *Pluriels*, 2012, n°96/97.
- VALLERIE, B. L'émergence, en France, de la référence à l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. *Passerelles – Cahier de recherches et d'initiatives sociales sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, 2009, vol. 1, n°1, pp. 30-42.

8.2. Rapports – Études – Enquêtes

- COMPAGNON, C., GHADI, V. *Permettre aux plus vulnérables de s'impliquer dans les mécanismes de participation au système de santé et garantir ainsi l'effectivité de leurs droits. Recommandation n°7*. In : Pour l'An II de la démocratie sanitaire. Rapport à la ministre des Affaires sociales et de la Santé. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2014.

8.3. Autres

- LEGUAY, D., GIRAUD-BARO, E., LIEVRE, B., et al. *"Manifeste" de Réh@b. Propositions pour une meilleure prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques chroniques et invalidants*. Document électronique. 2008.