

SYNTHÈSE

PERSONNES HANDICAPÉES

RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Mai 2016

PERSONNES HANDICAPÉES

INCLUSION SOCIALE

PERSONNES ÂGÉES

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm ont pour objectif de donner des repères aux 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), afin de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations délivrées.

Ces recommandations sont élaborées avec les professionnels des ESSMS, les personnes accompagnées, leurs proches et des personnes-ressources, selon une procédure définie au préalable¹.

Quarante-sept recommandations ont été élaborées depuis la création de l'Anesm en 2007 sur des thématiques diversifiées : projet d'établissement, projet personnalisé, la bientraitance, etc.

Plusieurs documents sont disponibles autour des recommandations sur le site internet de l'Anesm :

- la synthèse ;
- le document d'appui ;
- la bibliographie ;
- la lettre de cadrage.

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

SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES HANDICAPÉS PSYCHIQUES

AU SEIN 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

Les personnes handicapées psychiques (c'est-à-dire, les personnes qui subissent « des restrictions d'activités ou de participation sociale dans leur environnement » en raison des conséquences de leur maladie psychique) ont le droit de bénéficier à un accompagnement par un ESSMS afin de compenser ce désavantage.

Ces établissements et services ont pour mission de proposer aux personnes un accompagnement visant à promouvoir leur participation sociale et leur citoyenneté en vue d'améliorer leur qualité de vie.

Les recommandations de l'Anesm décrivent les pratiques professionnelles à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. Selon la situation de la personne, celles-ci visent :

- la compensation du handicap (par le biais de l'accompagnement) ;
- l'accessibilité de l'environnement (social et physique) ;
- la réhabilitation psycho-sociale (c'est-à-dire le maintien, le développement et l'utilisation des habiletés sociales et fonctionnelles) ;
- le soutien au processus de rétablissement (c'est-à-dire la capacité à vivre avec les limites induites par la maladie mais aussi à reconnaître ses potentialités).

Les pratiques professionnelles se mettent en œuvre :

- avec la personne et son environnement : dans la phase d'accueil, tout au long de son accompagnement et dans la phase de sortie (le cas échéant) ;
- entre professionnels de l'ESSMS dans l'organisation de l'établissement ou du service et par le biais de la formation ;
- avec les acteurs du territoire, dans les partenariats et notamment avec les professionnels du soin.

Ces recommandations sont destinées à l'ensemble des professionnels des ESSMS au sens de l'article L. 312-1 du CASF quel que soit le mode d'accompagnement proposé :

- services à domicile (SAMSAH et SAVS² mais également les SSIAD et SAAD³) ;
- services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM) ;
- accueils de jour ;

¹ Voir la procédure d'élaboration des recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponible sur le site internet de l'Anesm : www.anesm.sante.gouv.fr dans la rubrique Publications.

² Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et Service d'accompagnement à la vie sociale

³ Services de soins infirmiers à domicile et Service d'aide et d'accompagnement à domicile

- établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ou de formation professionnelle (CRP-CPO)⁴ ;
- hébergements collectifs (Foyer d'hébergement, foyer de vie, FAM, MAS⁵).

Elles s'adressent ainsi aux ESSMS dédiés à l'accompagnement des personnes handicapées psychiques et à ceux qui accueillent des publics diversifiés.

Les partenaires des ESSMS, c'est-à-dire les professionnels de santé (hospitaliers et ambulatoires), les associations d'usagers et de familles, les professionnels des services sociaux, des organismes du logement social, de la vie culturelle, les employeurs, etc. pourront également y trouver des repères utiles.

Le document se décline en six chapitres :

- La place de la personne : active et citoyenne
- La vie relationnelle, affective et familiale
- L'accompagnement vers et dans l'habitat
- L'accompagnement dans la vie quotidienne et courante
- L'accompagnement à l'emploi, à la formation et aux activités
- La santé : prendre soin et accompagner vers les soins médicaux

Deux problématiques sont abordées de manière transversale à l'ensemble des chapitres :

- la **nécessité de prendre en compte le caractère variable, intermittent et évolutif des troubles**. Cela implique d'être en mesure d'ajuster en continu l'accompagnement proposé et de construire avec la personne les différentes étapes de son parcours, et notamment les moments d'admission et de sorties de l'ESSMS. Il convient alors d'accompagner la personne dans cette période de transition, en mettant en œuvre les apprentissages et/ou les relais nécessaires afin d'assurer une continuité du parcours ;
- la **difficulté à demander de l'aide** que les personnes peuvent rencontrer. Les professionnels doivent alors mettre en place les conditions (lieu, personnes présentes, moments, etc.) susceptibles de favoriser la construction d'une relation de confiance avec la personne, rester dans la proposition et l'informer des services disponibles. Par ailleurs, il est précisé l'importance de partir des attentes de la personne pour construire son projet d'accompagnement.

LA PLACE DE LA PERSONNE : ACTRICE ET CITOYENNE

Le premier chapitre aborde **la place de la personne : actrice et citoyenne**. Il constitue le socle de l'accompagnement.

En effet, la reconnaissance et le renforcement des capacités de décision et d'action des personnes, sur le plan individuel et collectif (l'« empowerment ») est une demande forte des usagers. Celle-ci est traduite dans les textes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Union Européenne et en France dans la loi du 2 janvier 2002, du 4 mars 2002 et du 11 février 2005. Ainsi, les recommandations insistent sur la nécessité de

co-construire avec la personne son projet d'accompagnement à partir de son projet de vie, d'une co-évaluation de ses besoins et d'une valorisation de ses potentialités. Elle rappelle la nécessité de renforcer l'effectivité de la participation collective des personnes à la vie de l'établissement, par le biais du Conseil de la Vie Sociale (CVS) mais aussi d'autres formes de participation collective. Il est précisé que l'entraide entre pairs peut constituer un levier important pour renforcer les capacités d'agir des personnes. La formation et la sensibilisation des professionnels à cette question sont essentielles.

Les cinq chapitres suivants ont été construits à partir des principaux domaines d'activités ou de participation sociale (au sens de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) et du guide GEVA⁶) : la vie relationnelle et familiale, l'habitat, la vie quotidienne et courante, l'emploi et les activités, la santé. Ils offrent des repères aux professionnels en fonction de leur domaine d'intervention et des besoins des personnes qu'ils accueillent.

Il n'existe pas de hiérarchie entre les domaines. Les axes et les priorités de l'accompagnement sont à définir avec chaque personne en fonction de son projet de vie et de ses besoins. **Les différents domaines doivent toutefois être coordonnés entre eux**. Il est notamment impératif d'assurer une articulation entre les soins et l'accompagnement, dans une logique de complémentarité et de fluidité du parcours.

LA VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET FAMILIALE

Le chapitre sur la **vie relationnelle, affective et familiale** propose des repères pour prendre en compte certaines problématiques souvent liées au handicap psychique : l'isolement relationnel et les difficultés plus ou moins prononcées dans les interactions sociales. Il est rappelé la nécessité d'accompagner la personne, en coordination avec les acteurs de ce domaine (groupe d'entraide mutuelle, associations familiales, planning familial, services d'aide à la parentalité, etc.) pour :

- lutter contre l'isolement relationnel, soutenir et développer les habiletés sociales ;
- mettre en place l'accompagnement nécessaire autour de la vie familiale et affective.

Compte tenu de la vulnérabilité potentielle des personnes, il est également rappelé l'importance :

- d'aider les personnes vulnérables à se protéger et à faire respecter leurs droits ;
- d'accompagner les auteurs d'infractions dans leur droit à la défense et leur réinsertion.

Cet accompagnement est à construire en coordination avec les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs ainsi que les services de la justice.

⁴ Centre de rééducation professionnelle et centre de pré-orientation

⁵ Foyer d'accueil médicalisé, Maison d'accueil médicalisée

⁶ Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée

L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'HABITAT

Un chapitre est dédié à la question de l'**habitat**. En effet, il existe des réponses inadaptées et des risques de ruptures liés à la variabilité des troubles et à leurs conséquences sur la vie quotidienne. Il est précisé la nécessité d'évaluer avec la personne ses besoins pour co-construire son projet d'accès ou de maintien dans l'habitat et favoriser un parcours résidentiel souple. La coordination s'avère essentielle avec les acteurs du logement (notamment les bailleurs sociaux) et de l'hébergement (social ou médico-social), la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), les services d'aide à domicile, les professionnels du soin et la personne exerçant la mesure de protection (le cas échéant).

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE ET COURANTE

Le chapitre relatif à la **vie quotidienne et courante** donne des éléments pour prendre en compte les éventuels besoins dans ce domaine (entretien du logement, alimentation, accès aux ressources financières, mobilité, etc.). Ces derniers peuvent être difficiles à appréhender car les personnes ne formulent pas nécessairement de demande dans ce qui relève de la sphère domestique, donc intime. Par ailleurs, le caractère invisible des troubles peut masquer des difficultés dans ce domaine. Pour ces raisons, les professionnels des ESSMS sont invités à évaluer et à co-construire avec la personne un accompagnement personnalisé. Pour ce faire, ils interviennent en coordination avec les professionnels de l'aide à domicile, les professionnels du soin et les aidants non professionnels. La formation des professionnels sur les répercussions des troubles psychiques dans la vie quotidienne et sur les postures professionnelles susceptibles de favoriser les capacités d'agir de la personne dans ce domaine sont essentielles.

L'ACCOMPAGNEMENT À L'EMPLOI, À LA FORMATION ET AUX ACTIVITÉS

L'emploi et la formation

Le chapitre sur l'**accompagnement vers et dans l'emploi** est largement développé. En effet, les attentes vis-à-vis de l'emploi, notamment dans le milieu ordinaire, semblent importantes pour de nombreuses personnes handicapées psychiques. Par ailleurs, le maintien dans l'emploi peut constituer un défi. Pour ces raisons, les professionnels sont invités, en coordination avec les acteurs de l'emploi (Cap Emploi notamment, médecine du travail, MDPH, etc.) à :

- co-construire avec la personne son projet d'accès ou de retour à l'emploi ;
- faciliter le maintien dans l'emploi ou la formation professionnelle et prévenir les ruptures de parcours.

Une partie est dédiée aux pratiques que les établissements et services d'aide par le travail (Esat) doivent déployer pour être en mesure de répondre aux spécificités du handicap psychique : favoriser l'accès aux soins, mettre en place des dispositifs d'accès en milieu ordinaire de travail et ajuster le temps de travail et l'accompagnement au caractère variable des troubles. Sur ce point l'articulation avec la MDPH et les autorités de contrôle et de tarification est essentielle.

Les activités citoyennes, culturelles et de loisirs

Le chapitre sur l'**accompagnement vers et dans des activités citoyennes, culturelles et de loisirs** a pour objectif de répondre à une problématique fréquente dans le handicap psychique : le manque de confiance et de reconnaissance sociale. Ces activités peuvent contribuer à l'épanouissement et au renforcement de l'estime de soi. Toutefois, les personnes peuvent rencontrer des obstacles personnels ou environnementaux dans l'accès à ces activités. Pour ces raisons les professionnels doivent être en mesure de proposer un accompagnement adapté, en coordination avec les acteurs de la vie culturelle et sociale sur le territoire.

LA SANTÉ : PRENDRE SOIN ET ACCOMPAGNER VERS LES SOINS MÉDICAUX

L'accès et la continuité des soins

Le chapitre sur l'**accompagnement à la santé** est largement détaillé. En effet, les personnes handicapées psychiques ont besoin de soins psychiatriques dans la double dimension de « care » (prendre soin) et de « cure » (les soins curatifs). Les soins somatiques sont également à prendre en compte, ces derniers ont un impact important sur la qualité de vie des personnes. Ainsi, il est recommandé aux professionnels :

- d'assurer l'accompagnement garantissant le bien être psychique et la continuité des soins psychiatriques, en coordination avec l'équipe de secteur psychiatrique ou le médecin de ville ;
- de mettre en place l'accompagnement nécessaire concernant la prise de traitement psychotropes, en coordination avec le médecin prescripteur et le pharmacien ;
- d'assurer l'accompagnement garantissant l'accès et la continuité aux soins somatiques, en coordination avec le médecin traitant ;
- de prévenir, repérer et atténuer la souffrance psychique des personnes, en coordination avec les professionnels du soin ;
- de soutenir les personnes dans leur processus de rétablissement, en coordination avec les professionnels du soin et les acteurs de l'éducation à la santé ;
- de prendre en compte les éventuelles conduites addictives à risque (sur la santé ou la vie sociale) en coordination avec le médecin traitant et les professionnels de l'addictologie.

Les crises et les hospitalisations

Les « crises » et les **hospitalisations** sont également traitées. En effet, des facteurs personnels et environnementaux peuvent déstabiliser la personne et les « crises » nécessitent parfois des hospitalisations. Il convient donc d'être en mesure de travailler en coordination avec l'équipe de secteur psychiatrique ou le médecin libéral pour :

- repérer, prévenir et gérer les épisodes de « crise » ;
- améliorer la prise en charge des personnes pendant les « crises » nécessitant une hospitalisation ;
- assurer la continuité de l'accompagnement pendant et à la sortie de l'hospitalisation ;
- soutenir les personnes ayant été confrontées à l'acte suicidaire.