

# Note de Synthèse

## Handicap psychique et parentalité

*Exercice de la parentalité par des personnes en situation de handicap psychique*



## INTRODUCTION

Longtemps ignoré, le handicap psychique a fait l'objet d'une reconnaissance à effets limités en 1993 à l'occasion de la publication du Guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.<sup>1</sup> En 2002, une commission parlementaire est engagée pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques, et les moyens d'améliorer leur vie et celles de leurs proches. Le rapport du parlementaire Charzat, qui en découle, permet de faire connaître les handicaps psychiques non seulement des personnes diagnostiquées comme les grands psychotiques, les grands obsessionnels et les grands dépressifs par exemple, mais aussi, ceux qui sont en souffrance psychique sans diagnostic médical déterminé ni traitement psychiatrique engagé. Une place est faite aux états de « mal-être » existentiel, exacerbés par les dysfonctionnements sociétaux lorsque les souffrances de l'individu sont cliniquement significatives.<sup>2</sup> La pleine reconnaissance du handicap psychique est récente puisqu'elle est apparue sur le plan législatif en 2005 avec la loi n° 2005-102 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Cette loi définit le handicap mais 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'acceptation sont très variés et la littérature fait état de ce flou conceptuel.<sup>3</sup> Il existe toutefois 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. Le handicap psychique est associé à des troubles psychiatriques, donnant lieu à des atteintes comportementales et menant à une marginalisation de la personne. Les handicaps psychique et mental peuvent parfois être cumulés. Cette distinction n'existe pas dans la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS.<sup>4</sup> Il s'agit d'une spécificité française<sup>5</sup> qui permet de désigner des formes de handicap très méconnues et de faire exister une population, objectif cher aux associations de Familles.<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup> MILANO Serge, **La handicap psychique, d'une loi à l'autre**, Revue française des affaires sociales, n°1, 2009, pp.17-24

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-17.htm>

<sup>2</sup> GABRIEL Etienne-Max, GRENOUILLOUX Armelle, GUILLAS Hervé, et al., **L'évaluation du handicap psychique**, CREHPSy, 2014, 12p.

<http://www.crehpsy-pl.fr/files/00/00/65/00006507-aab909a44415e27522b2590b2c1defc0/evaluations-du-handicap-psychique.pdf>

<sup>3</sup> **Lettre de cadrage. Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**, ANESM, 2014-10, 35p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre\\_de\\_cadrage\\_handicap\\_psychique\\_Octobre\\_2014.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_handicap_psychique_Octobre_2014.pdf)

<sup>4</sup> CHAPIREAU François, **La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé**, Gérontologie et société, Vol. 24, n°99, 2001, pp.37-56

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37.htm>

<sup>5</sup> **Lettre de cadrage. Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**, ANESM, 2014-10, 35p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre\\_de\\_cadrage\\_handicap\\_psychique\\_Octobre\\_2014.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_handicap_psychique_Octobre_2014.pdf)

<sup>6</sup> CHARZAT Michel, **Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait des troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches**, Ministère délégué à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, 2002, 138p.

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT\\_CHARZAT\\_2002.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf)

<sup>7</sup> CHAPIREAU François, **Le handicap psychique : la construction sociale d'un nouveau trouble spécifiquement français**, Varia, n°9, 2014, en ligne

De tout temps, les personnes en situation de handicap psychique ont eu des enfants. Ce phénomène n'est pas nouveau.<sup>8</sup> Mais l'influence des troubles mentaux sur les capacités parentales est un axe de recherche en développement qui est au carrefour de deux domaines : celui de la protection de l'enfance et du handicap psychique.<sup>9</sup> D'un côté, il y a la nécessité de protéger et d'éduquer les enfants en danger en leur offrant un cadre stable, éducatif et protecteur, favorisant le maintien des liens dans le respect de leur histoire familiale, pour se construire et devenir des adultes autonomes et responsables, capables de trouver leur place dans la société. De l'autre, l'importance de reconnaître et de valoriser les potentialités des personnes porteuses d'un handicap psychique dont la parentalité fait partie.<sup>10</sup> Pour construire un accompagnement répondant à des préoccupations éthiques, les professionnels doivent respecter à la fois l'intégrité, le droit et la vulnérabilité de la personne handicapée tout en ayant identifié les difficultés que la personne rencontre ou pourrait rencontrer.<sup>11</sup> La présente note dresse un rapide panorama du contexte législatif, recense les représentations sociales et stigmatisantes à l'égard des personnes en situation de handicap psychique, identifie les réelles vulnérabilités et les leviers de l'accompagnement.<sup>12</sup>

## PARENTALITE ET CONTEXTE LEGISLATIF

En France, la situation de parentalité chez des personnes en situation de handicap mental et psychique est complexe sur le plan légal. L'existence d'un handicap n'entraîne pas de conséquences automatiques au regard des droits de la personne. Selon les termes de l'article 371-1 du Code civil, la fonction parentale doit être exercée dans l'intérêt de l'enfant et non en vue de satisfaire les désirs des parents. L'article énonce également que les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. L'intérêt de l'enfant est un devoir de l'autorité parentale.<sup>13</sup> L'article 373 précise que l'autorité parentale est retirée à l'adulte hors d'état de manifester sa volonté, en raison de son incapacité, de son absence ou de toute autre cause. Dans l'exercice de l'autorité parentale, deux intérêts peuvent diverger : celui du parent en situation de handicap, dont il est reconnu que l'épanouissement personnel nécessite une autonomie et une intégration sociale ; et celui de l'enfant, qui peut courir des risques. La solution adoptée pour concilier ces deux intérêts consiste dans le maintien de l'autorité parentale, celle-ci pouvant être remise en question. De manière générale, les dysfonctionnements au sein des familles d'enfants nés de parents en situation de handicap psychique, rendent parfois nécessaire

---

<https://socio-logos.revues.org/2824#tocto2n1>

<sup>8</sup> BARBE Rémy, **Parentalités**, Psychothérapies, Vol.32, 2012, 68p.

<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2012-1-page-1.htm>

<sup>9</sup> BOILY Marc, TREMBLAY Gilles, SAINT-ONGE Mireille, et al., **Déterminants sociaux de la santé et exercice de la parentalité : regard sur le vécu des parents ayant un trouble mental**, Intervention, n°143, 2016, pp.85-101

[http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention\\_143\\_determinant\\_sociaux\\_0.pdf](http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention_143_determinant_sociaux_0.pdf)

<sup>10</sup> **Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychique**, Anesm, 2016, 160p.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1012>

<sup>11</sup> CHATROUSSAT Sabine, **Comprendre la parentalité des personnes déficientes intellectuelles pour mieux l'accompagner**, Cahier de l'Actif, n° 464/467, 2015, pp. 219-231

<sup>12</sup> GRUSON Christine, **Etre mère en situation de handicap mental : un projet d'accompagnement**, Recherches féministes, Vol. 16, n°2, 2003, pp.167-198

<http://www.erudit.org/fr/revues/rf/2003-v16-n2-n2/007771ar/>

<sup>13</sup> **Parentalité et soutien à la parentalité**, FNARS, 16p.

[http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3\\_les\\_publics/enfance\\_famille/2%20parentalite%20\\_et%200\\_soutien%20\\_a%20\\_la%20\\_parentalite.pdf](http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3_les_publics/enfance_famille/2%20parentalite%20_et%200_soutien%20_a%20_la%20_parentalite.pdf)

l'intervention du juge des enfants. La mesure de protection peut être administrative ou judiciaire et engager selon la situation et la décision : une mesure d'assistance éducative, un retrait de garde, une délégation de l'autorité parentale, un retrait partiel de l'autorité parentale, la déchéance de cette autorité auquel cas l'adoption est possible sans l'accord des parents.<sup>14</sup> Les mesures judiciaires tiennent compte de la distinction entre les attributs relatifs aux biens et à la personne de l'enfant. Le parent jugé incapable d'administrer ses propres biens ne peut gérer ceux de son enfant, mais les mesures prescrites peuvent ne toucher que ses droits et devoirs d'ordre patrimonial. La déchéance totale ou partielle de la dévolution de l'autorité parentale intervient dans le cas de certaines condamnations pénales, de mauvais traitements ou de conduite mettant en danger sa sécurité, sa santé, sa moralité ou son équilibre. Pour maintenir ou non l'exercice de l'autorité parentale, les juges tiennent compte des risques particuliers courus par le mineur tout en partant du principe que, dans la mesure du possible, il lui est préférable de rester à la charge de ses parents, dans son milieu d'origine.<sup>15</sup> Mais conformément à la **Convention Internationale des Droits de l'Enfant** l'intérêt supérieur de l'enfant est toujours visé. Cela signifie la prise en compte du développement global à long terme de l'enfant. L'épanouissement physique, émotionnel, cognitif, professionnel de l'enfant, au moment présent, mais également dans une perspective d'avenir est une priorité. Les décisions et les projets de vie doivent prendre en compte le développement de ses capacités, son intégration sociale, son développement personnel et culturel en vue de le conduire à une autonomie d'adulte. En cas de conflit d'intérêts, celui de l'enfant doit primer sur celui des parents. Cette notion sert en quelque sorte de repère pour évaluer une décision lorsque plusieurs intérêts entrent en concurrence.<sup>16</sup>

**La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** qui réforme la protection de l'enfance, poursuit trois objectifs : renforcer la prévention, améliorer le dispositif d'alerte et de signalement, diversifier les modes d'intervention auprès des enfants et de leur famille. Plaçant au cœur du dispositif l'intérêt de l'enfant, elle souhaite renouveler les relations avec les familles et propose une définition de la protection de l'enfance qui va de la prévention des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités parentales jusqu'à la substitution familiale. Des moments clés de la **prévention** sont identifiés au cours de la période périnatale et de l'enfance. Elle rend obligatoire l'entretien psychosocial au cours du quatrième mois de grossesse ; elle prévoit des actions d'accompagnement à domicile de la femme enceinte, des actions médico-sociales et de suivi en période post-natale, assurées en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents, à la maternité, à domicile. L'objectif est de détecter les situations de détresse et d'apporter l'aide nécessaire aux parents, le plus précocement possible. Le suivi médical des enfants est également renforcé avec un bilan de santé pour tous les enfants dans le cadre de l'école maternelle. A cette occasion et lors des actions

---

<sup>14</sup> GRUSON Christine, **Etre mère en situation de handicap mental : un projet d'accompagnement**, Recherches féministes, Vol. 16, n°2, 2003, pp.167-198

<http://www.erudit.org/fr/revues/rf/2003-v16-n2-n2/007771ar/>

<sup>15</sup> GRUSON Christine, **Etre mère en situation de handicap mental : un projet d'accompagnement**, Recherches féministes, Vol. 16, n°2, 2003, pp.167-198

<http://www.erudit.org/fr/revues/rf/2003-v16-n2-n2/007771ar/>

<sup>16</sup> **Parentalité et soutien à la parentalité**, FNARS, 16p.

[http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3\\_les\\_publics/enfance\\_famille/2%20parentalite%20et%200\\_soutien%20a%20la%20parentalite.pdf](http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3_les_publics/enfance_famille/2%20parentalite%20et%200_soutien%20a%20la%20parentalite.pdf)

médico-sociales préventives à domicile, le service de PMI contribue aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage, pour les enfants de moins de six ans. S'ajoutent à la visite médicale déjà prévue pour les enfants au cours de leur sixième année, trois nouvelles visites médicales au cours de la neuvième, douzième et quinzième année, lors desquelles un bilan de l'état de santé physique et psychologique de l'enfant est effectué. Ces visites sont réalisées dans le cadre de la médecine scolaire, avec la possibilité pour les parents d'avoir recours à des médecins libéraux. Le contenu de l'examen médical de prévention et de dépistage de chacune de ces visites est défini par voie réglementaire. Elle renforce le **dispositif d'alerte et de signalement** en prenant appui sur la création, dans chaque département, d'une cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Afin de mieux **coordonner protection judiciaire et protection sociale**, la loi fixe les critères précis de saisine de l'autorité judiciaire. Ces dispositions visent à favoriser les échanges d'informations dans le but de permettre un meilleur suivi et une meilleure prise en charge des enfants. La loi a instauré également le **partage d'informations** entre personnes soumises au secret professionnel afin de mieux repérer et de mieux évaluer les situations de danger pour l'enfant.<sup>17</sup>

La protection de l'enfance a été profondément réformée par cette loi du 5 mars 2007. Mais malgré les avancées acquises, cette loi révèle quelques limites.<sup>18</sup> C'est pourquoi **la loi du 14 mars 2016** organise un double changement de perspective en affirmant d'une part la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, et d'autre part le rôle de l'État dans la protection des enfants les plus vulnérables. Cette loi s'articule autour de trois grandes orientations : une meilleure prise en compte des besoins et des droits de l'enfant ; l'amélioration du repérage et du suivi des situations de maltraitance, de danger ou de risque de danger ; le développement de la prévention à tous les âges de l'enfance. Il s'agit davantage de renforcer les intérêts de l'enfant que de soutenir la parentalité. Ce changement de paradigme se traduit dès l'article premier de la loi par une nouvelle définition de la protection de l'enfance, centrée sur la prise en compte des besoins de l'enfant.<sup>19</sup> La loi prévoit notamment la désignation, dans chaque service départemental de protection maternelle et infantile (PMI), d'un médecin référent pour la protection de l'enfance, l'attribution aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance d'une mission supplémentaire pour la formation continue des professionnels de la protection de l'enfance, la réécriture de l'article du code de l'action sociale et des familles

---

<sup>17</sup> **La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, 2016, 6p.

<http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/loimars2007reformepctionenfance.pdf>

<sup>18</sup> **Protection de l'enfant : les nouvelles dispositions issues de la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant**, ONPE, 2016, 21p.

[http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20160315\\_notedactu\\_loipe.pdf](http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20160315_notedactu_loipe.pdf)

<sup>19</sup> **La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant**, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, 2016, 5p.

[http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe\\_ProtectionEnfant\\_5juillet2016.pdf](http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe_ProtectionEnfant_5juillet2016.pdf)

relatif au projet pour l'enfant (PPE) afin d'en faire un véritable instrument au service de l'intérêt supérieur du mineur, la possibilité pour l'assistant familial de pouvoir pratiquer, de sa propre initiative, un certain nombre d'actes quotidiens, précisément listés dans le projet pour l'enfant, la réforme de l'adoption simple, afin de lever certains freins juridiques au développement de cette forme d'adoption et de la rendre irrévocable durant la minorité de l'adopté, sauf sur demande du **ministère public** pour motifs graves, l'extension des cas de ré-adoptabilité aux enfants adoptés et admis en qualité de pupilles de l'État, la systématisation de la désignation par le juge des enfants d'un administrateur ad hoc, indépendant du service de l'aide sociale à l'enfance (ASE), chargé de représenter les intérêts du mineur dans la procédure d'assistance éducative, lorsque ces derniers sont en opposition avec ceux des titulaires de l'autorité parentale, l'ajout dans les missions de l'ASE de veiller à la stabilité du parcours de l'enfant, la responsabilité du président du Conseil départemental pour proposer, dans l'intérêt de l'enfant, un accompagnement du parent auquel il est restitué un enfant né sous le secret ou devenu pupille de l'État ou encore la réforme de la procédure de la déclaration judiciaire d'abandon.<sup>20</sup>

## REPRESENTATIONS SOCIALES ET STIGMATISATION

Au-delà des difficultés inhérentes à leur handicap, les personnes en situation de handicap psychique souffrent des **représentations sociales souvent négatives** qui pèsent sur elles.<sup>21</sup> En effet, les maladies psychiatriques sont encore très stigmatisées, taboues et restent trop peu abordées hors des cercles professionnels. Cette stigmatisation des malades psychiques repose sur trois types de représentations. En premier lieu, les notions de **violence et de dangerosité** sont des opinions dominantes dans la plupart des enquêtes en population générale. Une autre représentation concerne le caractère « **hors norme** » du malade psychique. Le malade mental est perçu comme un être incapable de se conformer à des conventions sociales, à des règles de vie, à des lois. Il est alors considéré comme imprévisible, et son incapacité à se soumettre aux contraintes et aux exigences de la vie en société en fait un sujet irresponsable. La troisième représentation du malade psychique est celle d'une personne ayant une **perception infantile du monde**. Ces trois types de représentations sont de nature à générer trois types d'attitudes de la part de la communauté. La crainte et la peur vont amener à la ségrégation et à l'exclusion du groupe social. L'irresponsabilité supposée peut aussi amener à une attitude autoritaire et dirigiste. Enfin, la vision infantilissante peut aboutir à une surprotection.<sup>22</sup> **Les médias** jouent aussi un rôle important dans cette stigmatisation<sup>23</sup>, que ce soit à travers la presse, les émissions ou

---

<sup>20</sup> **La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance**, en ligne, <http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-discussion/proposition-loi-relative-protection-enfant.html>

<sup>21</sup> **La parentalité : regards pluriels**, Les cahiers de l'UNIFAF, 2014, 104p. [http://www.unifaf.fr/attached\\_file/componentId/kmelia24/attachmentId/f7e06c80-b537-4e01-896c-e0f961d799ed/lang/fr/name/Cahier%20parentalit%C3%A9%20version%20d%C3%A9finitive.pdf](http://www.unifaf.fr/attached_file/componentId/kmelia24/attachmentId/f7e06c80-b537-4e01-896c-e0f961d799ed/lang/fr/name/Cahier%20parentalit%C3%A9%20version%20d%C3%A9finitive.pdf)

<sup>22</sup> MARTIN Jean-Baptiste, **Regards croisés sur les représentations sociales autour de la santé mentale, à travers l'étude de l'hôpital de jour itinérant du secteur 59G02, implanté dans la cité**, Université Lille2, Université Paris 3, 2014, 62p.

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/m%C3%A9moireMARTIN%5B1%5D.pdf>

<sup>23</sup> LAFORCADE Michel, **Rapport relatif à la santé mentale**, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016-10, 190p. [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_rapport\\_laforcade\\_mission\\_sante\\_mentale\\_011016.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)

les fictions. Ils influencent les représentations sociales. En relatant des histoires au caractère sensationnel et dramatique, ils créent des distorsions dans l'image transmise au public, car la maladie mentale est associée à des drames. Les personnes souffrant de maladie mentale deviennent synonymes de danger. Danger pour elles-mêmes, danger pour autrui. Cette image déformée n'est peut-être pas voulue par les médias, mais c'est une résultante de leur façon de raconter l'actualité.<sup>24</sup>

Selon plusieurs travaux de recherche, les **conséquences de cette stigmatisation** sont multiples. Sur le plan personnel, la stigmatisation peut provoquer la baisse de l'estime de soi, un sentiment de honte, de culpabilité, d'infériorité, de stress, d'isolement. Sur le plan social, elle peut exclure du monde du travail, compliquer l'obtention d'un logement, entraver les droits civiques, provoquer des difficultés d'adaptation et entraîner la marginalisation. Concernant les soins, elle peut entraîner des difficultés d'accès aux soins, des abandons thérapeutiques, des privations de liberté, un manque d'information. Ces facteurs participent à l'exclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques et réduisent leurs chances de guérison. L'irrespect est également une des répercussions de la stigmatisation et se traduit par des marques de mépris, voire d'hostilité. Il ne faut pas sous-estimer la stigmatisation qui a un aspect particulièrement dévastateur et pervers, et qui empêche parfois les personnes de demander de l'aide, par refus de s'identifier à un groupe aussi fortement stigmatisé ou de refuser de suivre le traitement recommandé.<sup>25</sup> Cette stigmatisation est le reflet de valeurs sociales et de fausses croyances concernant la maladie mentale. Les attitudes négatives véhiculées par rapport à la maladie mentale dans la société sont alors intégrées par les personnes en situation de handicap. Ces mêmes peurs, préjugés et incompréhensions contribuent, en partie, à entretenir l'auto stigmatisation. Plusieurs témoignages confirment que la discrimination, la stigmatisation et l'auto stigmatisation sont de réels obstacles au rétablissement et sont pire que la maladie elle-même.<sup>26</sup>

## DES VULNERABILITES A CONSIDERER

En France, les pathologies relevant de la psychiatrie telles que la schizophrénie, les troubles bipolaires, les dépressions sévères, les TOC, se situent au 3ème rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Elles concernent toutes les populations sans distinction d'âge, de sexe ou de milieu social. Elles apparaissent habituellement au moment de l'adolescence ou au début de la vie d'adulte, de 15 à 30 ans. Les causes sont multifactorielles : biologiques, sociales, psychologiques et environnementales.<sup>27</sup> Plusieurs études mettent en exergue la mauvaise santé physique et la diminution de l'espérance de vie chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères. Leur espérance de vie est de 20 % inférieure à celle constatée en population

---

<sup>24</sup> **Stigmatisation et troubles mentaux : un enjeu collectif**, Le partenaire, Vol.18, n°1, 2009, 36p.  
<https://agrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v18-n1.pdf>

<sup>25</sup> **Stigmatisation et troubles mentaux : un enjeu collectif**, Le partenaire, Vol.18, n°1, 2009, 36p.  
<https://agrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v18-n1.pdf>

<sup>26</sup> **Stigmatisation et troubles mentaux : un enjeu collectif**, Le partenaire, Vol.18, n°1, 2009, 36p.  
<https://agrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v18-n1.pdf>

<sup>27</sup> AMARA Fadéla, JOURDAIN-MENNINGER Danièle, MASCLON-RAVAUD Myriam, et al., **La prise en charge du handicap psychique**, IGAS, 2011, 255p.  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000570.pdf>

générale. La première cause de surmortalité est le suicide. Les accidents et les causes médicales sont également surreprésentés, tout particulièrement les maladies cardiovasculaires et respiratoires. De plus, les troubles mentaux sévères sont générateurs d'importantes souffrances qui peuvent elles-mêmes être accentuées par la consommation simultanée de drogues ou d'alcool fréquente<sup>28</sup> ou par le stress. Les maladies psychiques ont un impact direct sur la vie de la personne qui en souffre : isolement, désocialisation, perte d'emploi, précarisation, stigmatisation... Selon l'UNAFAM, plus de 2 millions de personnes souffriraient de troubles psychiques sévères en France.<sup>29</sup> Pour le Conseil National des Personnes handicapées, en revanche, les données actuelles ne permettent pas d'appréhender précisément la réalité du handicap psychique en France, car les données parcellaires peuvent recenser un certain nombre de pathologies sans toutefois prendre la mesure exacte du type et du degré de handicap. Bien que les enquêtes réalisées en population générale soulignent qu'environ 30 % des français seraient concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale tels que des troubles anxieux, de comportements, de l'humeur, ou liés aux addictions, il reste difficile de déterminer la part des personnes dont l'altération psychique entraîne un handicap réel.<sup>30</sup>

Les handicaps d'origine psychique sont particulièrement variables, aléatoires, souvent invisibles et instables. La grande variabilité des troubles et des besoins rend les personnes en situation de handicap psychique particulièrement vulnérables.<sup>31</sup> Les professionnels doivent être en mesure d'ajuster en continu l'accompagnement proposé et de construire avec la personne les différentes étapes de son parcours notamment dans les périodes de transition, en mettant en œuvre les apprentissages et les relais nécessaires pour assurer la continuité du parcours. La difficulté que ces personnes rencontrent à demander de l'aide est une autre des problématiques à prendre en compte. Les professionnels doivent favoriser les relations de confiance en restant dans la proposition, en les informant des services disponibles, en partant toujours de leurs attentes pour construire le projet d'accompagnement.<sup>32</sup>

Ces personnes peuvent avoir des compétences réelles pour certaines activités et des difficultés majeures dans d'autres. Elles ont besoin d'un suivi médical régulier. Des troubles cognitifs de mémorisation, d'anticipation, d'organisation du temps et de l'espace, sont souvent associés.<sup>33</sup> L'isolement relationnel et les difficultés plus ou moins prononcées dans

---

<sup>28</sup> **Recommandation de bonnes pratiques en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Recommandations**, Fédération Française de psychiatrie, Conseil National Professionnel de psychiatrie, 2015, 32p.

[http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco\\_Soins\\_Soma\\_Psy.pdf](http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf)

<sup>29</sup> **Troubles psychiques, la parole aux familles**, UNAFAM, s.d, 134p.

<http://www.unafam.org/IMG/pdf/Toubles-psychiques-la-parole-aux-familles-Unafam.pdf>

<sup>30</sup> AMARA Fadéla, JOURDAIN-MENNINGER Danièle, MASCLON-RAVAUD Myriam, et al., **La prise en charge du handicap psychique**, IGAS, 2011, 255p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000570.pdf>

<sup>31</sup> Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, **Rapport 2012 du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées**, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2013, 73p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000032/index.shtml>

<sup>32</sup> **Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Synthèse**, ANESM, 2016, 3p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthese-HAND-Handicap\\_psychique-Mai2016.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthese-HAND-Handicap_psychique-Mai2016.pdf)

<sup>33</sup> **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**, Unafam, 2006, 20p.

<https://www.unafam.org/IMG/pdf/LivreBlancSanteMentale-2.pdf>

les interactions sociales sont un frein à leur vie relationnelle, affective et familiale. L'acceptation des troubles et des difficultés qui en découlent est parfois difficile pour la personne et son environnement. Les personnes handicapées psychiques n'ont pas forcément toutes ces caractéristiques. Leurs situations sont hétérogènes, en lien avec leur parcours de vie et les contextes dans lesquels elles évoluent. Leur environnement social, la qualité des soins et de l'accompagnement, ont un impact important. Certaines personnes ne rencontrent pas de difficultés liées aux troubles et évoluent dans un environnement adapté où elles rencontrent peu d'obstacles. Mais le caractère invisible des troubles implique que les difficultés sont parfois sous estimées.<sup>34</sup>

Des recherches sur la perception de la maladie et de ses effets chez des parents souffrant de troubles mentaux, montrent l'impact de la maladie sur la parentalité. Les mères manifestent un manque de confiance dans leurs compétences parentales et des pratiques éducatives permissives. Leurs difficultés seraient renforcées par l'attitude de leur enfant, en particulier à l'adolescence, en raison des moqueries à l'égard du parent malade. Le stress serait par ailleurs un facteur de risque augmentant les symptômes de la maladie et entraînant des effets négatifs sur les pratiques parentales. Des études montrent aussi des perturbations plus ou moins précoces de l'attachement chez l'enfant. Le parent présentant une maladie mentale serait guidé dans ses interventions presque exclusivement par ses propres états, désirs et activités. Le message de l'enfant serait distordu, interprété par le parent selon ses propres défenses ou demeurant sans réponse.<sup>35</sup> Mais le poids des troubles psychiatriques parentaux est différent selon l'âge, la période de développement, la plus ou moins grande vulnérabilité de l'enfant, mais aussi selon la nature de la pathologie parentale, sa gravité, sa durée et son évolution sous traitement.<sup>36</sup> Lorsqu'un enfant mineur doit faire face à la maladie d'un parent, les rôles s'inversent ou se transforment. De manière souvent précoce, l'enfant s'interroge sur le normal et le pathologique. C'est souvent avec beaucoup d'anxiété que l'enfant s'identifie à son parent malade et essaye de le comprendre. Certains enfants peuvent subir de mauvais traitements physiques, psychologiques, d'autres remplissent un rôle thérapeutique jusqu'à diminuer les angoisses qui envahissent le psychisme de leur parent. Quelques-uns se « parentifient » et deviennent le relais social avec l'extérieur. Selon la nature des transactions intrafamiliales, des enfants décompensent et « portent » à leur tour la maladie de leur parent. Dans certains contextes plus psychopathologiques où les transactions intrafamiliales sont très perturbées, voire chaotiques, perverses et/ou délirantes, l'enfant peut devenir « patient désigné » ou « malade » par procuration.

Une fois devenus adulte, la plupart des enfants ont l'impression de ne pas avoir eu d'enfance, et qu'une grande partie de leur vie a été envahie par la maladie de ses parents. Anxiété, stress, troubles du sommeil, déprime, perte de l'estime de soi, ils peuvent s'isoler. La plupart d'entre-eux se taisent et évitent d'aborder un sujet qu'ils considèrent comme

---

<sup>34</sup> **Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychique**, Anesm, 2016, 160p.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1012>

<sup>35</sup> COGNARD Marion, WENDLAND Jacqueline, **L'expérience de la parentalité des mères psychotiques**, Dialogue, n°2010, 2015, pp.99-110

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-4-page-99.htm>

<sup>36</sup> JACQUART Julie, MALCHAIR Alain, BERTRAND Jean, **Le devenir d'enfants né de parents présentant un trouble psychiatrique**, Hôpital de Jour Universitaire « La Clé », Centre de Santé Mentale Universitaire Enfants-Parents, 2008, 22p.

<https://orbi.ulg.ac.be/.../Article%20-%20Le%20devenir%20des%20enfants%20nés%2...>

tabou.<sup>37</sup> D'autres relatent leurs parcours éprouvants sur le net. Le blog « Ma mère est schizophrène » dit leur souffrance, mais aussi l'importance d'un soin pensé dès la grossesse et la naissance, dans la continuité, au fil du développement de l'enfant. En effet, la schizophrénie touche près de 1 % de la population. Pour soigner cette affection, les progrès thérapeutiques ont été considérables depuis la mise au point des premiers médicaments neuroleptiques. Mais les progrès scientifiques ne dispensent en rien du travail d'accompagnement et de soutien psychologique, social et éducatif, surtout lorsque l'enfant paraît et que la femme schizophrène devient mère. Les professionnels doivent lutter contre l'essoufflement, oser accompagner par-delà les peurs, affermir le réseau de soin, se former, mener les actions thérapeutiques, sociales et parfois judiciaires, nécessaires, évaluer la pertinence des actions auprès des mères schizophrènes et de leurs enfants afin de préserver et l'enfant et la mère, d'une pathologie qui impose ses effets dévastateurs et aliénants.<sup>38</sup> De même, dans l'ouvrage « Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale », né à l'initiative du Comité de santé mentale du Québec, les points de vue respectifs d'une mère atteinte d'un trouble bipolaire, de son mari et de sa fille sont présentés. Les auteurs s'intéressent aux conséquences qu'ont les problèmes de santé mentale sur l'exercice du rôle parental. Pour les parents souffrant d'un problème de santé mentale, les relations familiales sont perturbées et se manifestent dans une diminution de la capacité à exercer leur rôle parental. Le rôle parental devient une source de stress et devient très difficile à assumer. Pour les enfants qui vivent avec un parent présentant un trouble mental grave, la gamme imprévisible des sentiments et l'exposition à des situations pénibles comme les hospitalisations répétées du parent sont des facteurs problématiques pour le développement physique, psychologique, et psychosocial. Si aucune mesure de soutien n'est disponible dans l'entourage immédiat et dans l'environnement du parent pour suppléer aux manques, la réponse aux besoins de l'enfant dont il a la charge est plus difficile.<sup>39</sup>

D'une manière générale, l'ensemble des témoignages et des études soulignent que les enfants dont les parents ont des maladies mentales sont particulièrement vulnérables. Même si certains d'entre eux évoluent bien et deviennent des adultes et parents responsables et heureux. La capacité de résister aux difficultés dépend dans une certaine mesure du tempérament et de la compétence de l'enfant lui-même, mais également de la présence de facteurs protecteurs dans la vie de ces enfants. L'environnement familial et social est alors un facteur important : par exemple, la survenue de troubles psychotiques maternels au sein d'une famille structurée, avec un père présent et des conditions sociales, matérielles et financières permettant de faire face à la situation, et l'existence de troubles psychotiques chez une mère seule sans soutien familial et démunie socialement, créent des conditions de vie pour l'enfant extrêmement différentes, faisant courir des risques psychiatriques mais aussi physiques, voire vitaux, radicalement distincts.<sup>40</sup> Une relation

---

<sup>37</sup> **Les enfants de parents malades mentaux : de la parentification à la souffrance psychique**, IDRES, 2008, 27p.  
[http://www.systemique.be/spip/IMG/article\\_PDF/article\\_483.pdf](http://www.systemique.be/spip/IMG/article_PDF/article_483.pdf)

<sup>38</sup> BAYLE Benoît, **Ma mère est schizophrène**, ERES, 2008, 240p.  
<https://www.cairn.info/ma-mere-est-schizophrène--9782749209807.htm>

<sup>39</sup> **Au-delà des troubles, mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité**, Le partenaire, Vol.15, n°1, 2007, 5p.

[http://www.apurquebec.org/domains/apurquebec.org/files/Regard\\_sur\\_la\\_parentalit.pdf](http://www.apurquebec.org/domains/apurquebec.org/files/Regard_sur_la_parentalit.pdf)

<sup>40</sup> JACQUART Julie, MALCHAIR Alain, BERTRAND Jean, **Le devenir d'enfants né de parents présentant un trouble psychiatrique**, Hôpital de Jour Universitaire « La Clé », Centre de Santé Mentale Universitaire Enfants-Parents, 2008, 22p.

affectueuse entre le parent et l'enfant, des adultes qui s'intéressent particulièrement à l'enfant, une garde d'enfants de haute qualité, de bonnes écoles et des loisirs peuvent donner des alternatives positives. Mais la question se pose toujours de savoir s'il est nécessaire de séparer un enfant de ses parents pour préserver son développement psychique et intellectuel.<sup>41</sup> Afin d'objectiver le jugement des professionnels et d'harmoniser les pratiques, de nombreux rapports ont mis en avant la nécessité de formaliser **l'évaluation diagnostique** des situations.

Les personnes handicapées psychiques sont souvent dans une situation d'isolement social important ou peuvent développer des relations qui ne sont pas satisfaisantes. Cet isolement est lié à une double entrave : la fragilité/vulnérabilité de la personne face à un environnement social inadapté. Il est donc important **d'évaluer les pratiques relatives à l'accompagnement dans la vie relationnelle**, en se dotant de critères de suivi, comme par exemple, l'évolution des situations d'isolement relationnel des personnes. Les professionnels peuvent s'appuyer sur de nombreux outils de repérage, d'évaluation et d'analyse. La cible de Sluzki sur les habiletés sociales, par exemple, donne la possibilité de photographier à un instant T de la vie le réseau social d'une personne. Elle permet d'identifier les soutiens tels que la famille, les amis, les collègues, les pairs mais aussi les professionnels.<sup>42</sup> Concernant la parentalité, l'IGAS préconise l'élaboration d'un référentiel national d'évaluation qui permettrait d'harmoniser les pratiques sur le territoire et de généraliser le recours à l'évaluation. **Dans le domaine médical**, des jalons d'évaluation clinique des situations de défaillance parentale et du développement de l'enfant ont été construits en 1999 par le Docteur Maurice BERGER du CHU de Saint-Étienne. Cet outil d'évaluation permet de rendre compte de la structuration psychique des parents, de la relation parents-enfant et de la manière dont l'enfant réagit à la pathologie parentale, cherchant également à évaluer le développement de l'enfant à partir de critères cognitifs, sociaux, affectifs et familiaux et par la mesure du quotient de développement / quotient intellectuel, mais ces expériences sont encore peu développées dans les autres établissements hospitaliers. **Dans le champ de la protection judiciaire de l'enfance**, le juge pour enfant tient à sa disposition différents outils stabilisés pour évaluer les situations de maltraitance. Il peut auditionner les parents et les enfants, recourir à des mesures d'investigations : enquête sociale, consultation d'orientation éducative PJJ, observation en milieu ouvert, expertise psychologique/psychiatrique. Mais les pratiques institutionnalisées d'évaluation diagnostique restent pour l'instant balbutiantes. Certains conseils généraux cherchent à formaliser leurs pratiques en **construisant leur propre guide d'évaluation** pour donner des méthodes et des outils à leurs professionnels et renforcer la qualité des rapports d'évaluation. De plus en plus de structures associent les professionnels de terrain à la construction de ces instruments pour susciter leur adhésion. Mais malgré de bonnes pratiques qui voient le jour en France, ces outils d'évaluation ne sont pas toujours bien accueillis par les professionnels, qui y voient une atteinte à leur marge de réflexion et de décision. A l'étranger en revanche, leur utilisation est plus systématique. Au Canada, par

---

<https://orbi.ulg.ac.be/.../Article%20-%20Le%20devenir%20des%20enfants%20nés%2...>

<sup>41</sup> JACQUART Julie, MALCHAIR Alain, BERTRAND Jean, **Le devenir d'enfants nés de parents présentant un trouble psychique**, Hôpital de Jour Universitaire « La Clé » (Liège) & Centre de Santé Mentale Universitaire Enfants-Parents (Liège), 2008, 22p.

<https://orbi.ulg.ac.be/.../Article%20-%20Le%20devenir%20des%20enfants%20nés%2...>

<sup>42</sup> **Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychique**, Anesm, 2016, 160p.

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1012>

exemple, le **guide d'évaluation des capacités parentales** est reconnu nationalement. Il est mis à la disposition de tous les professionnels<sup>43</sup> afin de les aider à estimer de manière rigoureuse les capacités parentales. Il permet de structurer l'analyse clinique en examinant les principales dimensions à considérer dans l'évaluation des capacités parentales. Il aide aussi à identifier les forces et les faiblesses et à cibler les zones d'intervention devant être prioritaires. La rigueur de son processus vise à améliorer la qualité des décisions relatives à l'orientation, à réduire les délais de décision et à prévenir l'instabilité dans la trajectoire de vie des enfants. Il permet d'identifier les zones de risque, de cerner les éventuels besoins d'évaluations complémentaires, de structurer les données d'observation et de favoriser l'objectivité. À partir des informations recueillies, les professionnels doivent porter un jugement clinique sur neuf dimensions caractérisant la situation familiale, en déterminant pour chacune de ces dimensions s'il s'agit d'un problème ou d'une force dans la famille. Ces dimensions sont le contexte socio familial, la santé et le développement de l'enfant, l'attachement, les compétences parentales, le contrôle des impulsions, la reconnaissance de la responsabilité, les facteurs personnels affectant les capacités parentales, le réseau social et l'histoire des services cliniques.<sup>44</sup>

## UN ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE

Selon l'IGAS, plus que pour d'autres handicaps, les personnes souffrant de troubles psychiques ont un besoin essentiel d'accompagnement de proximité au quotidien. Il est important de bien repérer les problématiques pour mieux les accompagner. En regard de la variabilité des besoins, la coordination des acteurs est particulièrement déterminante. Cette coordination entre les acteurs de la santé mentale et du handicap psychique est d'ailleurs prévue par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Mais sa mise en œuvre et le suivi des décisions de CDAPH sont très inégaux selon les départements.<sup>45</sup> L'accompagnement peut être de différents ordres. Il peut concerner la sphère personnelle (se soigner, faire des courses, préparer des repas...), sociale (organiser une sortie, un rendez-vous...) ou professionnelle (orientation, aide à l'intégration, aménagement de poste...). Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sont des moyens susceptibles de répondre à cette attente.<sup>46</sup> Il peut aussi par exemple **soutenir le « vivre ensemble »**, en proposant des activités entre pairs ; en mettant à disposition des lieux où se retrouver ; en provoquant des rencontres entre personnes ayant des centres d'intérêt communs. Les groupes de vie et les activités qui favorisent l'entraide, la participation de tous,

---

<sup>43</sup> **Evaluation initiale des situations familiale**, CREAI Rhône-Alpes, 2006-09, 20p.

[www.creai-ra.com/.../DOSSIER%20THEMATIQUE%20-%20138%20-%20Protection...](http://www.creai-ra.com/.../DOSSIER%20THEMATIQUE%20-%20138%20-%20Protection...)

<sup>44</sup> **Guide d'évaluation des capacités parentales au CJM-IU basé sur les grilles d'évaluation du Groupe de recherche du Toronto parenting capacity Assessment Project (Guide de Stenhauer 0-5 ans)**, Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2014, 49p.

[http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales\\_25-09-2014.pdf](http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales_25-09-2014.pdf)

<sup>45</sup> AMARA Fadéla, JOURDAIN-MENNINGER Danièle, MASCLON-RAVAUD Myriam, et al., **La prise en charge du handicap psychique**, IGAS, 2011, 255p.

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article220>

<sup>46</sup> **L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique**, Unafam, CNSA, UNCCAS, UNA, 2008, 32p.

<http://accessibilite-universelle.apf.asso.fr/media/02/00/264965138.pdf>

et les affinités relationnelles sont bénéfiques pour l'équilibre des personnes en situation de handicap psychique. **Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)**, par exemple, conçus comme une des réponses à la question du maintien du lien social et de lutte contre la solitude et l'isolement des personnes affectées de troubles psychiques au long cours, sont des lieux conviviaux, où les personnes peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante. Ils sont destinés à des personnes qu'une altération de santé met en difficulté d'insertion sociale, qu'elles se considèrent ou non comme étant handicapées. Les GEM ont pour objectifs d'aider à rompre l'isolement, à restaurer et à maintenir les liens sociaux, à redonner confiance en soi. Ils offrent un accueil convivial dans de larges plages horaires, ils permettent l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs.<sup>47</sup>

Dans d'autres cas, **une médiation avec des professionnels ressources** dans le domaine de la famille (médecin traitant, psychologue, service de médiation familiale), de la conjugalité (conseiller conjugal par exemple), et de la parentalité (service de soutien à la parentalité, protection maternelle et infantile) peut être nécessaire. Elle prend en compte les préoccupations de la personne autour des questions relatives à la sexualité, à la contraception, au désir d'enfant, de grossesse. Des **services d'accompagnement et de soutien à la parentalité (SASP)** comme celui des Papillons Blancs dans le Nord<sup>48</sup>, celui de l'Erhetia à Chateaubriand<sup>49</sup>, celui de l'association Marguerite Sinclair à Mulhouse<sup>50</sup> ou de l'association Jeunesse et avenir à Saint Nazaire et du pays de Retz<sup>51</sup> par exemple, se développent un peu partout sur le territoire. Ce type de dispositif a notamment pour objet de favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun en milieu ordinaire notamment auprès des services du département en facilitant les démarches individuelles, la participation à des actions collectives ; de développer et valoriser les compétences parentales ; de soutenir et développer les apprentissages liés à la vie quotidienne ; de décliner les modalités d'intervention, de mise en commun et de régulation des différents partenaires concernés par l'intervention auprès du ou des parents. L'accompagnement parental se traduit par une aide éducative dans les domaines pratiques liés à la vie quotidienne (entretien domestique, linge, repas, courses, achats de matériel adapté, gestion du budget familial,...) ; une aide éducative dans le traitement des informations liées à la prise en charge de l'enfant (soins, sécurité, suivi médical, stimulation sensorielle et cognitive, éducation, petite enfance, scolarité, exercice de l'autorité parentale...) ; une aide à la gestion du temps libre et des loisirs ; un soutien psychologique et relationnel (écoute, appui, présence, accompagnement social) ; la prise en compte de nouveaux projets de vie en lien avec l'arrivée d'un enfant

---

<sup>47</sup> Durand Bernard, **Les Groupes d'Entraide Mutuelle : un acquis des usagers**, L'information psychiatrique, Vol.85, 2009, 62p.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-9-page-803.htm>

<sup>48</sup> **Le Service d'Accompagnement et d'Aide à la Parentalité (SAAP)**, Papillons blancs du Cambrésis, en ligne <http://www.papillonsblancsducambresis.org/fiche-structure/service-daccompagnement-daide-a-parentalite-saap>

<sup>49</sup> **Service d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité. Chateaubriand**, EHRETIA, en ligne <http://www.ehretia.fr/web/wp-content/uploads/2011/04/ehretia-fiche-8-sasp.pdf>

<sup>50</sup> **SASP 68. Service d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité du Haut-Rhin**, en ligne <http://www.sinclair.asso.fr/etablissements-sinclair/pole-socialisation/service-accompagnement-et-soutien-parentalite-haut-rhin/missions-service-accompagnement-et-soutien-parentalite-haut-rhin.html>

<sup>51</sup> **Service d'Accompagnement et de Soutien à la Parentalité**, Association jeunesse et avenir, en ligne <http://association-jeunesse-avenir.fr/service-d-accompagnement-et-de-soutien-a-la-parentalite.html>

(type d'habitat, aménagement du temps de travail, organisation matérielle, relations de voisinage...). La libre adhésion des parents est souvent une condition préalable. Sur le même principe, **les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP)** sont des espaces de socialisation qui accueillent de manière libre et sans inscription des jeunes enfants de moins de 6 ans accompagnés d'un adulte référent (parent, grands-parents...) pour un temps déterminé, dans un lieu adapté à l'accueil des jeunes enfants, avec des accueillants professionnels et/ou bénévoles, garants des règles de vie spécifiques à ce lieu. Ils ont pour mission de favoriser la relation enfant parent, renforcer les identités et valoriser les compétences, prévenir la maltraitance et les phénomènes liés à l'isolement social, en dehors de toute visée thérapeutique. Les LAEP sont ouverts sur des plages d'accueil pendant lesquelles les accueillants reçoivent l'enfant en présence de l'adulte qui l'accompagne. C'est l'adulte accompagnateur qui est responsable de l'enfant pendant la durée de l'accueil. Les jeux à disposition sont des supports favorisant la relation entre adultes et enfants.<sup>52</sup>

Lorsqu'une **mesure d'accompagnement judiciaire** est sollicitée par le juge des enfants, un accompagnement est également possible pour l'exercice des droits de visite ou de garde, l'organisation des transports, l'aménagement du logement, dans les relations avec les services de la protection de l'enfance et de la justice). La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance propose de nouvelles formules d'accueil des enfants. Elles permettent de sortir de l'alternative aide à domicile / placement de l'enfant et correspondent à une nouvelle façon d'accompagner les familles. **L'accueil de jour**, soutien éducatif sans hébergement peut être mis en œuvre, soit à la demande des parents sur décision du président du conseil général, soit sur décision judiciaire. Dans le premier cas, il s'agit d'une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance. Dans le second cas, un outil intermédiaire est mis à la disposition du juge, entre la mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et le retrait de l'enfant de son milieu familial. **L'accueil exceptionnel et périodique** est inscrit au plan judiciaire comme une modalité d'exercice particulière d'une AEMO. Il s'adresse dans ce cadre à des enfants bénéficiant d'une mesure de protection à domicile. Les services d'AEMO peuvent assurer un hébergement exceptionnel ou périodique des mineurs à condition d'y être spécifiquement habilités et d'informer sans délai, lorsqu'ils hébergent le mineur, ses parents, le juge des enfants et le président du conseil général. Cette formule est également consacrée dans le cadre de la protection sociale. L'accueil provisoire du mineur peut être à temps complet ou partiel, modulable en fonction des besoins du mineur, en particulier de sa stabilité affective. **L'accueil spécialisé** peut se développer dans le cadre d'un accueil familial ou dans celui d'un établissement ou service à caractère expérimental. Il permet d'associer pour des mineurs rencontrant des difficultés particulières, hébergement, suivi socio-éducatif et prise en charge thérapeutique. **L'accueil d'urgence** offre au mineur ayant abandonné le domicile familial et qui se trouve en situation de danger immédiat ou de suspicion d'un tel danger, la possibilité d'être accueilli par le service de l'ASE, dans le cadre d'une action préventive, pour 72 heures maximum, sans autorisation des parents. Ces derniers, ainsi que le procureur de la République, doivent toutefois être informés sans délai de cet accueil. Au terme de cette période, deux solutions sont possibles, si le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé une procédure

---

<sup>52</sup> **Les lieux d'accueil enfants-parents (L.A.E.P.)**, Parents-toujours.info, en ligne <http://www.parents-toujours.info/Les-Lieux-d-Accueil-Enfants-Parents-L-A-E-P>

d'admission à l'ASE est envisagée, si les parents donnent leur accord ou, à défaut, une saisine de l'autorité judiciaire.<sup>53</sup>

Toute personne en situation de handicap psychique a besoin d'être accompagnée. Cet accompagnement doit être adapté selon les périodes et renforcé en cas de changement de traitement, de lieu de vie, de contexte affectif. Cette mise en perspective des compétences, au service de la personne en situation de handicap psychique, implique des dispositifs sinon en réseau, au moins en coopération, incluant les aidants de proximité et tous les acteurs professionnels depuis les soignants, les services sociaux et d'insertion, de la police, de la justice, les employeurs... En matière de coopération, il n'y a pas de méthodes toutes faites. Il existe seulement quelques repères, de nature le plus souvent éthique, susceptibles de garantir le respect du rôle de chacun, c'est-à-dire sans excès de pouvoir toujours synonyme de violence. Ces repères sont communs à toute organisation humaine qui se veut de qualité.<sup>54</sup>

## CONCLUSION

L'influence des troubles mentaux sur les capacités parentales est un sujet de préoccupation grandissant en France comme à l'étranger. La Finlande, la Norvège, la Suède et les Pays-Bas misent sur l'innovation de la politique stratégique qui appuie la transformation de la pratique et la mise en œuvre de programmes dans le domaine de la réadaptation psychiatrique pour traiter la maladie mentale dans un contexte familial. L'Australie encourage les initiatives nationales qui soutiennent les praticiens, les parents et la famille dans cette approche, ainsi que le développement des ressources relatives à la santé mentale des parents et à la prévention des problèmes chez les enfants.<sup>55</sup> Le Québec participe aussi largement à la réflexion et mène de nombreuses recherches.<sup>56</sup> En France, la reconnaissance de la place d'acteur des personnes constitue un point de départ et un nouvel horizon de l'accompagnement. Il s'agit pour les professionnels de reconnaître les droits individuels des personnes, et notamment celui d'être informé et de décider de ce qui les concerne. Toutefois, l'une des spécificités du handicap psychique peut être une difficulté à avoir des attentes, à faire des choix, à impulser une décision ou une action. Les personnes peuvent être dans l'absence de demande explicite et ne pas exprimer de motivation. Ces difficultés peuvent être liées à l'interaction entre les conséquences des troubles de la personne et son environnement. Ces difficultés peuvent engendrer une perte de confiance en soi qui est un facteur très invalidant dans le cadre du handicap psychique. La réappropriation de cette

---

<sup>53</sup> **La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, 2016, 6p.

<http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/loimars2007reformepctionenfance.pdf>

<sup>54</sup> **L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique**, Unafam, CNSA, UNCCAS, UNA, 2008, 32p.

<http://accessibilite-universelle.apf.asso.fr/media/02/00/264965138.pdf>

<sup>55</sup> BOILY Marc, TREMBLAY Gilles, SAINT-ONGE Mireille, et al., **Déterminants sociaux de la santé et exercice de la parentalité : regard sur le vécu des parents ayant un trouble mental**, Intervention, n°143, 2016, pp.85-101

[http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention\\_143\\_determinant\\_sociaux\\_0.pdf](http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention_143_determinant_sociaux_0.pdf)

<sup>56</sup> **Santé mentale : la famille et l'entourage. Levons le voile sur leur expérience, leur contribution et la reconnaissance de leur apport**, Le partenaire, Vol.20, n°4, 2012, 36p.

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/01/partenaire-vol20-no4.pdf>

confiance est donc essentielle.<sup>57</sup> Les dispositifs d'aide et de nouvelles pratiques permettent un accompagnement spécifique aux parents avec troubles mentaux. Mais la littérature, ainsi que les témoignages, soulignent la difficulté des malades à solliciter ces aides. La crainte du placement ressort, ainsi que le regard négatif de la société sur leur parentalité est largement évoqué. Il est indispensable de soutenir la parentalité des personnes en situation de handicap psychique en mettant en place des dispositifs où elles sont perçues comme partenaires des professionnels, afin de les aider à développer leurs ressources personnelles.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> **Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**, ANESM, 2016, 160p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM\\_1\\_RBPP\\_Accompagnement\\_adultes\\_handicapes\\_psychiques\\_2016.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM_1_RBPP_Accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf)

<sup>58</sup> COGNARD Marion, WENDLAND Jacqueline, **L'expérience de la parentalité des mères psychotiques**, Dialogue, n°2010, 2015, pp.99-110

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-4-page-99.htm>

## Bibliographie

LAFORCADE Michel, **Rapport relatif à la santé mentale**, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016-10, 190p.

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_rapport\\_laforcade\\_mission\\_sante\\_mentale\\_011016.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf)

BOILY Marc, TREMBLAY Gilles, SAINT-ONGE Mireille, et al., **Déterminants sociaux de la santé et exercice de la parentalité : regard sur le vécu des parents ayant un trouble mental**, Intervention, n°143, 2016, pp.85-101

[http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention\\_143\\_determinant\\_sociaux\\_0.pdf](http://www.revueintervention.org/sites/default/files/pdfs/intervention_143_determinant_sociaux_0.pdf)

**Enfants de parents souffrant de troubles psychiques chroniques et complexes : la pertinence d'un dispositif groupal dans leur accompagnement**, Enfance & psy, n° 69, 2016,176p.

[https://www.cairn.info/article.php?ID\\_ARTICLE=EP\\_069\\_0108&DocId=54107&hits=1171+1168+1159+1158+](https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=EP_069_0108&DocId=54107&hits=1171+1168+1159+1158+)

**Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**, ANESM, 2016, 160p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM\\_1\\_RBPP\\_Accompagnement\\_adultes\\_handicapes\\_psychiques\\_2016.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM_1_RBPP_Accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf)

**Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Synthèse**, ANESM, 2016, 3p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthese-HAND-Handicap\\_psychique-Mai2016.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Synthese-HAND-Handicap_psychique-Mai2016.pdf)

**Spécificité de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Bibliographie**, ANESM, 2016, 19p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bibliographie\\_handicap\\_psychique.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bibliographie_handicap_psychique.pdf)

**La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, 2016, 6p.

<http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/loimars2007reformationenfance.pdf>

**Protection de l'enfant : les nouvelles dispositions issues de la loi n°2016-297 du 14 mars**

**2016 relative à la protection de l'enfant**, ONPE, 2016, 21p.

[http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20160315\\_notedactu\\_loipe.pdf](http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20160315_notedactu_loipe.pdf)

**La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant**, Ministère de la famille, de l'enfance et des droits des femmes, 2016, 5p.

[http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe\\_ProtectionEnfant\\_5\\_juillet2016.pdf](http://www.familles-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/Exe_ProtectionEnfant_5_juillet2016.pdf)

**Stigmatisation en psychiatrie**, Pscycom, 2015-05, en ligne

<http://www.psycom.org/Espace-Presses/Sante-mentale-de-A-a-Z/Stigmatisation-en-psychiatrie>

**Recommandation de bonnes pratiques en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Recommandations**, Fédération Française de psychiatrie, Conseil National Professionnel de psychiatrie, 2015, 32p.

[http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco\\_Soins\\_Soma\\_Psy.pdf](http://www.psydoc-france.fr/conf&rm/rpc/Reco_Soins_Soma_Psy.pdf)

**Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles**, Le défenseur des droits, 2015, 132p.

[http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae\\_2015\\_accessible.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf)

COGNARD Marion, WENDLAND Jacqueline, **L'expérience de la parentalité des mères psychotiques**, Dialogue, n°2010, 2015, pp.99-110

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-4-page-99.htm>

CHATROUSSAT Sabine, **Comprendre la parentalité des personnes déficientes intellectuelles pour mieux l'accompagner**, Cahier de l'Actif, n° 464/467, 2015, pp. 219-231

**Lettre de cadrage. Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**, ANESM, 2014-10, 35p.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre\\_de\\_cadrage\\_handicap\\_psychique\\_Octobre\\_2014.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_handicap_psychique_Octobre_2014.pdf)

**Guide d'évaluation des capacités parentales au CIM-IU basé sur les grilles d'évaluation du Groupe de recherche du Toronto parenting capacity Assessment Project (Guide de Stenhauer 0-5 ans),** Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire, 2014, 49p.

[http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales\\_25-09-2014.pdf](http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/Guide%20d'%C3%A9valuation%20des%20capacit%C3%A9s%20parentales_25-09-2014.pdf)

**Troubles psychiques et histoires de parentalités,** CREA PACA CORSE, 2014, 16p.

[http://www.creai-pacacorse.com/\\_depot\\_creai/agenda/1758/1758\\_15\\_doc.pdf](http://www.creai-pacacorse.com/_depot_creai/agenda/1758/1758_15_doc.pdf)

MARTIN Jean-Baptiste, **Regards croisés sur les représentations sociales autour de la santé mentale, à travers l'étude de l'hôpital de jour itinérant du secteur 59G02, implanté dans la cité,** Université Lille2, Université Paris 3, 2014, 62p.

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/site/sccoms.org/files/m%C3%A9moireMARTIN%5B1%5D.pdf>

GABRIEL Etienne-Max, GRENOUILLOUX Armelle, GUILLAS Hervé, et al., **L'évaluation du handicap psychique,** CREHPSy, 2014, 12p.

<http://www.crehpsy-pl.fr/files/00/00/65/00006507-aab909a44415e27522b2590b2c1defc0/evaluations-du-handicap-psychique.pdf>

CHAPIREAU François, **Le handicap psychique : la construction sociale d'un nouveau trouble spécifiquement français,** Varia, n°9, 2014, en ligne <https://socio-logos.revues.org/2824>

**La parentalité : regards pluriels,** Les cahiers de l'UNIFAF, 2014, 104p.

[http://www.unifaf.fr/attached\\_file/componentId/kmelia24/attachmentId/f7e06c80-b537-4e01-896c-e0f961d799ed/lang/fr/name/Cahier%20parentalit%C3%A9%20version%20d%C3%A9finitive.pdf](http://www.unifaf.fr/attached_file/componentId/kmelia24/attachmentId/f7e06c80-b537-4e01-896c-e0f961d799ed/lang/fr/name/Cahier%20parentalit%C3%A9%20version%20d%C3%A9finitive.pdf)

Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, **Rapport 2012 du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées,** Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2013, 73p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000032/index.shtml>

**Parentalité des personnes avec une déficience intellectuelle,** ASPH, 2013, 5p.

[http://www.asph.be/Documents/analyse-etudes-2013/2013-03\\_%20Parentalite-personnes-deficientes-intellectuelles.pdf](http://www.asph.be/Documents/analyse-etudes-2013/2013-03_%20Parentalite-personnes-deficientes-intellectuelles.pdf)

**Santé mentale : la famille et l'entourage. Levons le voile sur leur expérience, leur contribution et la reconnaissance de leur apport,** Le partenaire, Vol.20, n°4, 2012, 36p.

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/01/partenaire-vol20-no4.pdf>

BARBE Rémy, **Parentalités,** Psychothérapies, Vol.32, 2012, 68p.

<https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2012-1-page-1.htm>

AMARA Fadéla, JOURDAIN-MENNINGER Danièle, MASCLON-RAVAUD Myriam, et al., **La prise en charge du handicap psychique,** IGAS, 2011, 255p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/stora/ge/rapports-publics/114000570.pdf>

**Stigmatisation et troubles mentaux : un enjeu collectif,** Le partenaire, Vol.18, n°1, 2009, 36p.

<https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2013/05/partenaire-v18-n1.pdf>

**Vivre avec un handicap psychique à domicile : une approche statistique par des arrangements pratiques,** 2009, 22p.

MILANO Serge, **La handicap psychique, d'une loi à l'autre,** Revue française des affaires sociales, n°1, 2009, pp.17-24

<https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-17.htm>

Durand Bernard, **Les Groupes d'Entraide Mutuelle : un acquis des usagers,** L'information psychiatrique, Vol.85, 2009, 62p.

<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2009-9-page-803.htm>

BOILY Marc, **L'exercice du rôle parental chez des personnes aux prises avec des troubles mentaux,** Université Laval, 262p.

[www.theses.ulaval.ca/2009/26705/26705.pdf](http://www.theses.ulaval.ca/2009/26705/26705.pdf)

JACQUART Julie, MALCHAIR Alain, BERTRAND Jean, **Le devenir d'enfants né de parents présentant un trouble psychiatrique,** Hôpital de Jour Universitaire « La Clé », Centre de Santé Mentale Universitaire Enfants-Parents, 2008, 22p.

<https://orbi.ulg.ac.be/.../Article%20-%20Le%20devenir%20des%20enfants%20nés%2...>

**L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique**, Unafam, CNSA, UNCCAS, UNA, 2008, 32p.  
<http://accessibilite-universelle.apf.asso.fr/media/02/00/264965138.pdf>

**Les enfants de parents malades mentaux : de la parentification à la souffrance psychique**, IDRES, 2008, 27p.  
[http://www.systemique.be/spip/IMG/article\\_PDF/article\\_483.pdf](http://www.systemique.be/spip/IMG/article_PDF/article_483.pdf)

BAYLE Benoît, **Ma mère est schizophrène**, ERES, 2008, 240p.  
<https://www.cairn.info/ma-mere-est-schizophrene-9782749209807.htm>

**Au-delà des troubles, mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité**, Le partenaire, Vol.15, n°1, 2007, 5p.  
[http://www.apurquebec.org/domains/apurquebec.org/files/Regard\\_sur\\_la\\_parentalit.pdf](http://www.apurquebec.org/domains/apurquebec.org/files/Regard_sur_la_parentalit.pdf)

**Evaluation initiale des situations familiale**, CREAL Rhône-Alpes, 2006-09, 20p.  
[www.creai-ra.com/.../DOSSIER%20THEMATIQUE%20-%20138%20-%20Protection](http://www.creai-ra.com/.../DOSSIER%20THEMATIQUE%20-%20138%20-%20Protection)

**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**, Unafam, 2006, 20p.  
<https://www.unafam.org/IMG/pdf/LivreBlancSanteMentale-2.pdf>

**Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale**, Etudes et Résultats, n°347, 2004, -10, 12p.  
<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er347.pdf>

GRUSON Christine, **Etre mère en situation de handicap mental : un projet d'accompagnement**, Recherches féministes, Vol. 16, n°2, 2003, pp.167-198  
<http://www.erudit.org/fr/revues/rf/2003-v16-n2-n2/007771ar/>

CHARZAT Michel, **Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait des troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches**,

Ministère délégué à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, 2002, 138p.  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT\\_CHARZAT\\_2002.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_CHARZAT_2002.pdf)

CHAPIREAU François, **La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé**, Gérontologie et société, Vol. 24, n°99, 2001, pp.37-56  
<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37.htm>

PIEL Eric, ROELANDT Jean-Luc, **De la psychiatrie vers la santé mentale**, Ministère de l'emploi et des solidarités, 2001, 86p.  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000522.pdf>

**Parentalité et soutien à la parentalité**, FNARS, s.d, 16p.  
[http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3\\_les\\_publics/enfance\\_famille/2%20parentalite%20et%20soutien%20a%20la%20parentalite.pdf](http://www.federationsolidarite.org/images/stories/3_les_publics/enfance_famille/2%20parentalite%20et%20soutien%20a%20la%20parentalite.pdf)

**Troubles psychiques, la parole aux familles**, UNAFAM, s.d, 134p.  
<http://www.unafam.org/IMG/pdf/Troubles-psychiques-la-parole-aux-familles-Unafam.pdf>

