

LA DEFENSE DES DROITS ET INTERETS DES PERSONNES MALADES PSYCHIQUES, VUE PAR LEUR ENTOURAGE

Résultats de l'étude Nov. 2016

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE MISE EN ŒUVRE

RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'UNAFAM a sollicité le pôle études et opinion de Mediaprism pour réaliser une enquête en ligne auprès de 12 000 familles adhérentes.

L'enquête doit permettre à l'UNAFAM de :

- **REPRÉCISER LES ACTIONS**, les thématiques principales **À DÉFENDRE**.
- **IDENTIFIER LES ATTENTES** des familles et les mettre en perspectives avec celles des personnes malades.
- **GUIDER LES 1 500 BÉNÉVOLES** de l'UNAFAM ayant un mandat de représentation dans les instances de défense des usagers.

STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON



Terrain

du 17 juin au 31 août 2016

Les résultats de ce sondage en ligne ne sont qu'indicatifs dans la mesure où les internautes qui ont participé (2807 répondants) ne constituent pas forcément un échantillon représentatif des familles.



2 807 répondants
Familles et proches



76%



24%

Age

| | |
|-----------|-----|
| 15-25 ans | 0% |
| 26-55 ans | 21% |
| 56-64 ans | 79% |

Concerné par la maladie depuis

| | |
|-----------------|-----|
| Moins de 10 ans | 25% |
| 11 à 15 ans | 28% |
| 16 à 25 ans | 32% |
| 26 ans et plus | 15% |

RÉSULTATS SYNTHÉTIQUES

Des progrès à faire en matière d'information

- ✓ **Seulement 17% des familles** sont informées de l'existence d'associations pouvant les accompagner.
- ✓ **Un tiers des familles connaît les instances de défense des intérêts des usagers (CDU et CDSP*).**

Le délai de prise en charge en psychiatrie jugé trop long

- ✓ **Le délai de prise en charge des malades est jugé trop long pour 61% des familles. Dans 37% des situations il est estimé à plus de 3 ans.**
- ✓ **Dans 3% des cas, cette prise en charge est le fait des médecins généralistes.**
- ✓ **$\frac{3}{4}$ des malades passent par une hospitalisation, dont $\frac{1}{3}$ en urgence.**

* CDU : Commission départementale des usagers – CDSP : Commission départementales des soins psychiatriques

L'hospitalisation, une expérience douloureuse

- ✓ Dans 20% des cas, c'est la famille qui amène le malade à l'hôpital et dans plus de 30% des cas ce sont les services d'urgences (Samu, Pompiers, police...).
- ✓ La perception de la prise en charge dépend fortement du type de prise en charge (*question posée aux personnes qui ont jugé la prise en charge inadaptée*) :
 - Les pompiers, la police ou la gendarmerie ne semblent pas toujours être les mieux formés pour gérer ces situations alors qu'ils sont souvent les seuls à accepter d'intervenir en urgence.
 - 31% des familles déplorent l'absence de personnel qualifié (psychiatres, psychologues) dans les centres hospitaliers non spécialisés.
 - A noter également, 14% des proches estiment qu'il n'y a pas eu de prise en charge.
- ✓ Sur le long terme l'**hospitalisation sans consentement** semble avoir un impact plutôt positif sur les relations entre la personne malade et sa famille, malgré tout cela **reste une expérience dure à vivre pour les deux parties** :
 - 37% des proches estiment que les relations « ont été difficiles mais depuis, se sont détendues » ; 27% qu'elles « sont restées identiques à ce qu'elles étaient auparavant » et 23% qu'elles se sont améliorées.

La sortie d'hospitalisation n'est pas anticipée

- ✓ Dans 70% des cas, les familles sont prévenues moins d'une semaine avant la sortie, dont 20% le jour même.
- ✓ Seuls 21% des proches rencontrent le service social avant la sortie d'hospitalisation de la personne malade, ce qui est problématique car ce RDV est perçu comme « apportant des solutions concrètes » par 61% des proches.
 - 80% des demandes des familles sont orientées vers le soin, demande qui s'adresse à l'assistante sociale, ce qui pose la question de la relation avec les soignants.

Un suivi qui s'arrête trop souvent aux médicaments

- ✓ Seule 1 personne hospitalisée sur 2 se voit proposer des soins autres que des médicaments lors des différentes hospitalisations (plusieurs réponses possibles) :
 - 79% se voient proposer des activités thérapeutiques ou une thérapie.
 - 1/4 de la réhabilitation psychosociale, environ 10% une prise en charge des addictions et environ 10% des conseils en nutrition.
 - 1% seulement se voit proposer des activités sportives.
 - 41% une thérapie

Un logement et des accompagnements pour que la personne malade reste autonome

- ✓ **Le logement idéal : Un logement autonome, non vétuste, proche de la famille et des commodités.** Un logement qui permette au malade de développer une vie sociale et à la famille de ne pas avoir à gérer tout le quotidien.
- ✓ **15% des familles déclarent assumer les frais de logement, et 13% que leur proche vit dans une structure (dont 3% à l'hôpital).**
- ✓ **30% des personnes malades vivent dans leurs familles.**
- ✓ Les familles déclarent que moins de 6% ont une aide à domicile et que 8% bénéficient d'un accompagnement par un SAMSAH*.
- ✓ **L'accompagnement au quotidien est à 75% assuré par la famille** ce qui peut être lourd à gérer. **Les familles** estiment qu'elles ne devraient pas s'en charger et **souhaiteraient un accompagnement global par des professionnels.**
- ✓ **82% des familles déclarent que leur proche n'a pas la PCH*.**

- SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- PCH : Prestation de compensation du handicap

Des activités sociales et/ou un emploi pour que la personne malade ait une vie citoyenne

- ✓ **Parmi les personnes en âge de travailler (entre 26 et 55 ans) : 19% des familles nous ont déclaré que leur proche avait un emploi.** Cet emploi est majoritairement un CDI en milieu ordinaire. D'autre part, les familles déclarent que **plus de 36% des malades n'ont pas pu maintenir leur activité professionnelle**
- ✓ En ce qui concerne les activités sociales, 36% seulement **des familles déclarent que les personnes malades ont une activité sociale. Ces activités sont avant tout culturelles, sportives et artistiques.** A noter le principal frein à l'activité sociale est intrinsèque à la maladie : « le manque d'envie » et « les angoisses »
- ✓ Seulement 1/3 des familles estime que leur proche malade est inséré socialement

Des progrès à faire en matière de déstigmatisation

- ✓ **88% des familles estiment « qu'au sein de la société actuelle le malade et ses proches sont stigmatisés »**
- ✓ **Seules 20% des familles estiment être « suffisamment informées sur les démarches à entreprendre »**

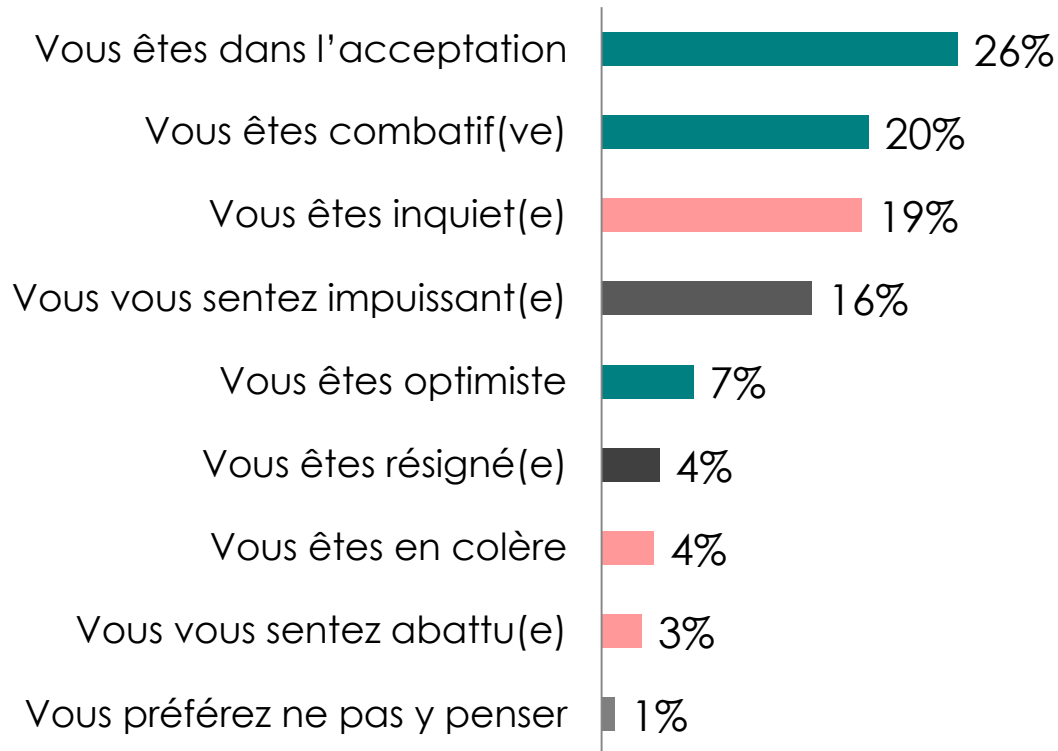
RÉSULTATS DÉTAILLÉS

I - LA MALADIE : DU DIAGNOSTIC À LA PRISE EN CHARGE

LES PROCHES DE PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES SONT PLUTÔT DANS L'ACCEPTATION. 1/5 D'ENTRE EUX SONT COMBATIFS

Q4. Aujourd'hui quel est votre état d'esprit en tant proche d'une personne souffrant de maladie psychique ?

Base ensemble

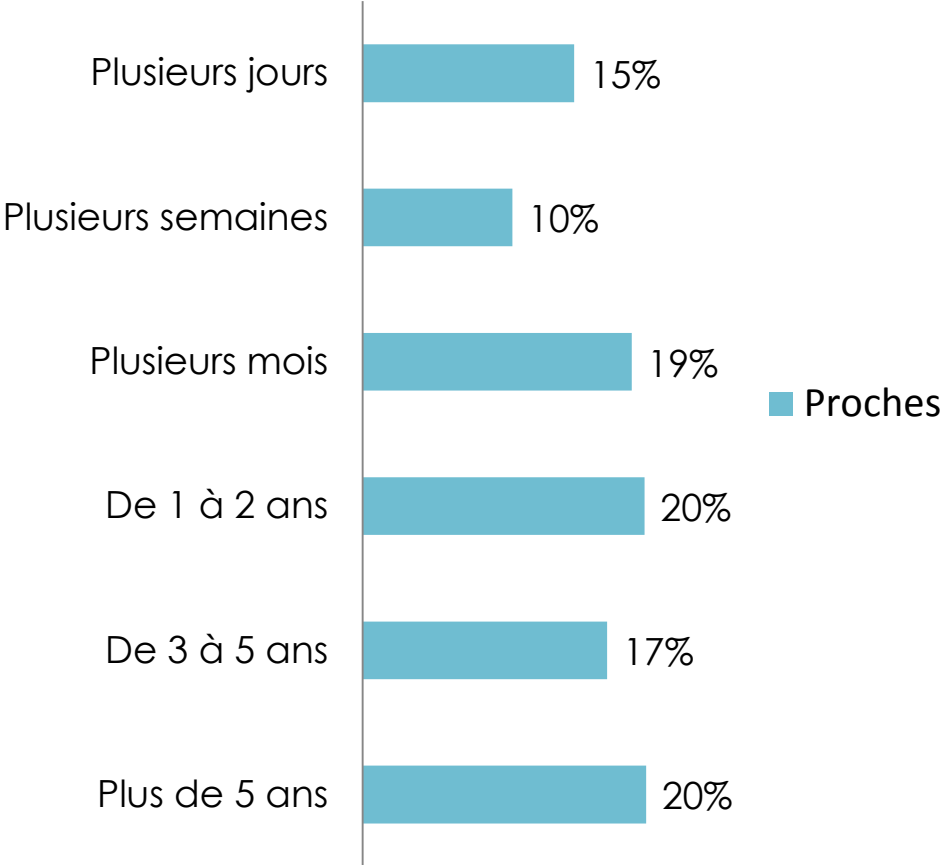


Etat d'esprit positif : 53%

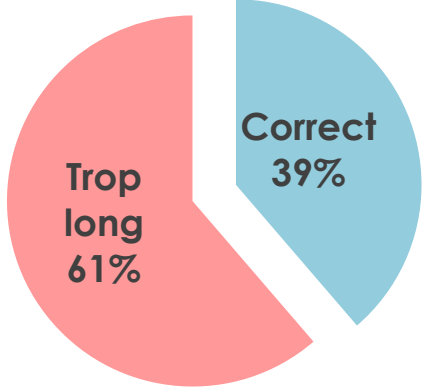
Mais 19% restent inquiets

UN DÉLAI DE PRISE EN CHARGE JUGÉ TROP LONG

Q5. Quel a été le délai entre les premiers signes de la maladie et la prise en charge médicale en psychiatrie ?



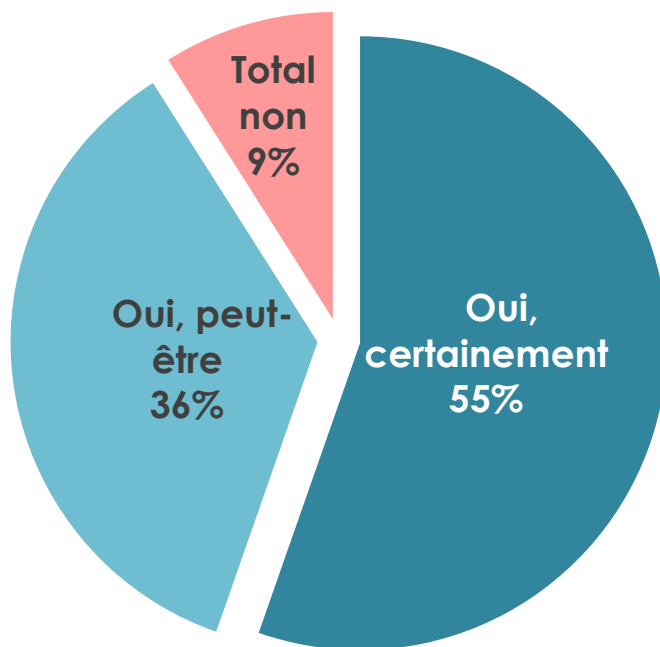
Q6. Estimez-vous que le délai de prise en charge était...



CE DÉLAI DE PRISE EN CHARGE EST PERÇU COMME D'AUTANT PLUS LONG, QU'UNE LARGE MAJORITÉ ESTIME QU'IL A UN IMPACT NÉGATIF SUR LE TRAITEMENT DE LA MALADIE

Q7. Pensez-vous qu'un délai de prise en charge plus court aurait été bénéfique pour le traitement de votre maladie ? / de la maladie de votre proche ?

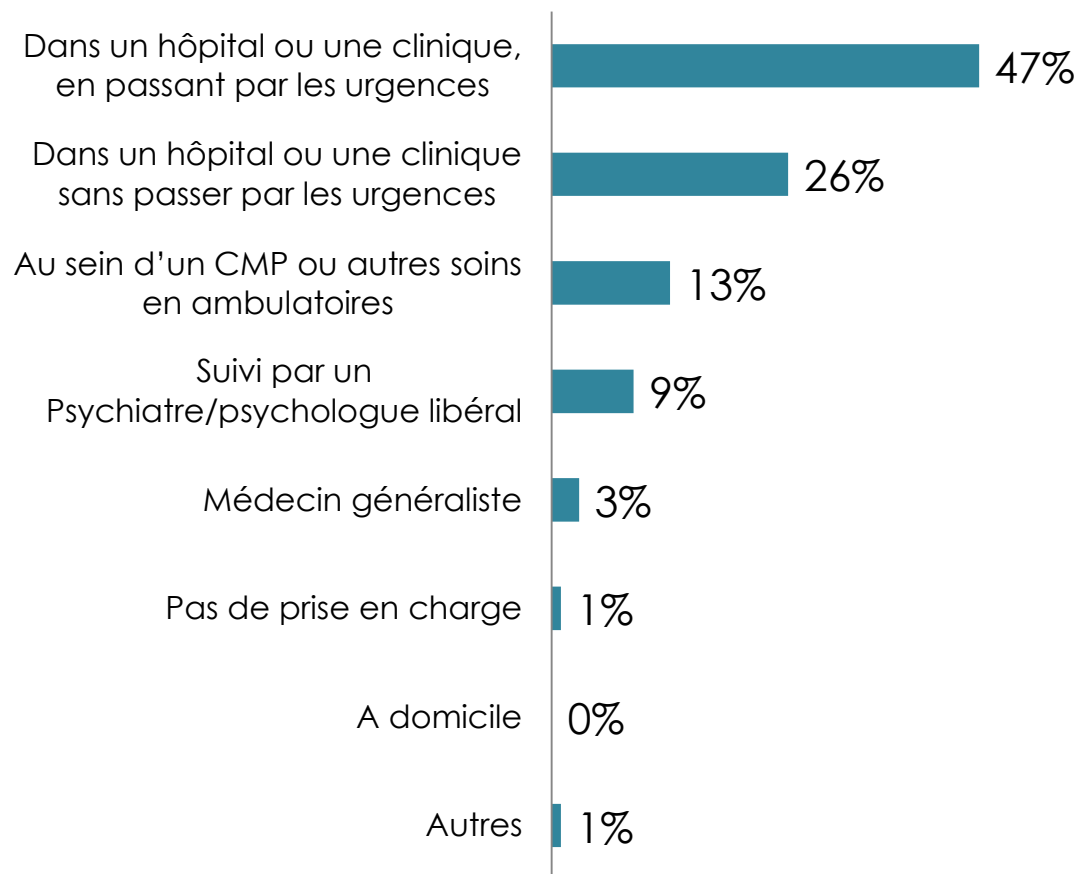
Base « estime le délais trop long »



Total Oui : 91%

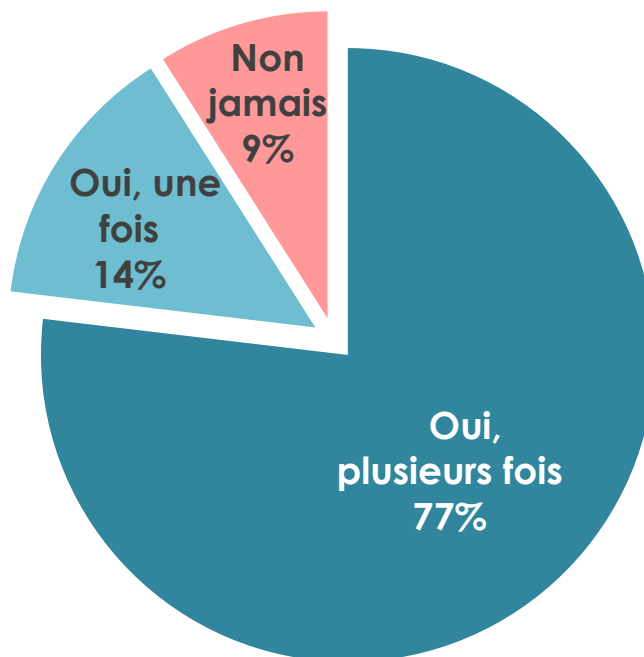
UNE PRISE EN CHARGE QUI EST EFFECTUÉE AVANT TOUT PAR L'HÔPITAL. PRESQUE 1 PROCHE DE MALADE SUR 2 DÉCLARE QUE CETTE PREMIÈRE PRISE EN CHARGE A NÉCESSITÉ UN PASSAGE AUX URGENCES

Q8. Plus précisément, la 1ère prise en charge en psychiatrie a eu lieu...



LA MAJORITÉ DES PERSONNES INTERROGÉES, ONT LEUR PROCHE MALADE QUI A VÉCU UNE HOSPITALISATION POUR RAISONS PSYCHIATRIQUE (PLUS DES 2/3 À PLUSIEURS REPRISES)

Q9. Votre proche a-t-il déjà été hospitalisé pour raisons psychiatriques ?

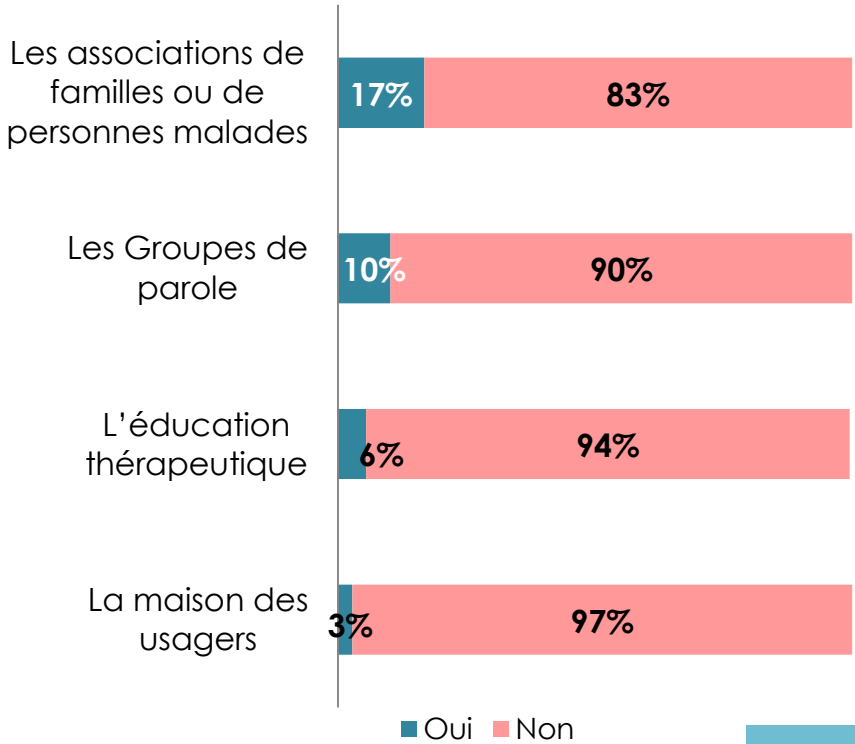


Total Oui : 91%

LE NIVEAU D'INFORMATION EST TRÈS FAIBLE VOIRE NUL

Q10. Lors de la première hospitalisation de votre proche avez-vous bénéficié d'informations sur :

Base « a déjà été hospitalisé »



Seuls 7% ont reçu le livret d'accueil

UN NIVEAU D'INFORMATION FAIBLE, CONFIRMÉ PAR LA MÉCONNAISSANCE DES DIFFÉRENTES COMMISSIONS QUI PEUVENT LES ACCOMPAGNER POUR DÉFENDRE LES INTÉRÊTS DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE ET LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Q14. Savez-vous quelle est la fonction :

Base « a déjà été hospitalisé »



d'une CRUQPC



34%

de la CDSP



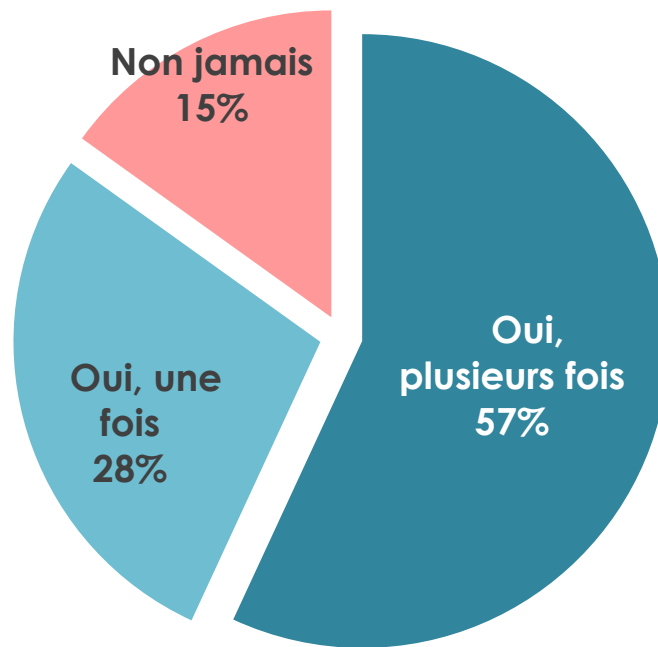
29%

■ Oui, assez précisément ■ Oui, vaguement ■ Non

15% DES FAMILLES DÉCLARENT NE JAMAIS AVOIR EU DE RENDEZ-VOUS AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE EN CHARGE DE LEUR PROCHE MALADE

Q12. De manière générale, dans le cadre d'une hospitalisation avez-vous eu un RDV avec l'équipe soignante ?

Base « a déjà été hospitalisé »

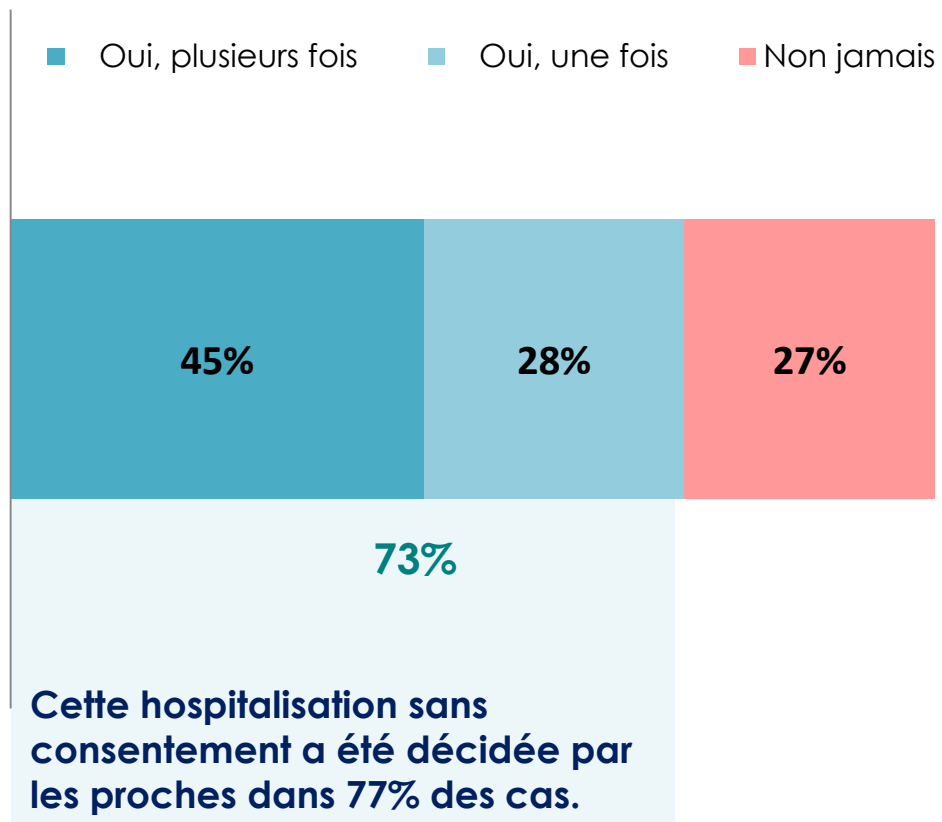


Total Oui : 85%

7 FAMILLES SUR 10 ONT DÉJÀ VÉCU UNE HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT DE LEUR PROCHE MALADE ET 45% PLUSIEURS FOIS

Q15. Avez-vous déjà vécu une hospitalisation sans le consentement de la personne malade ?

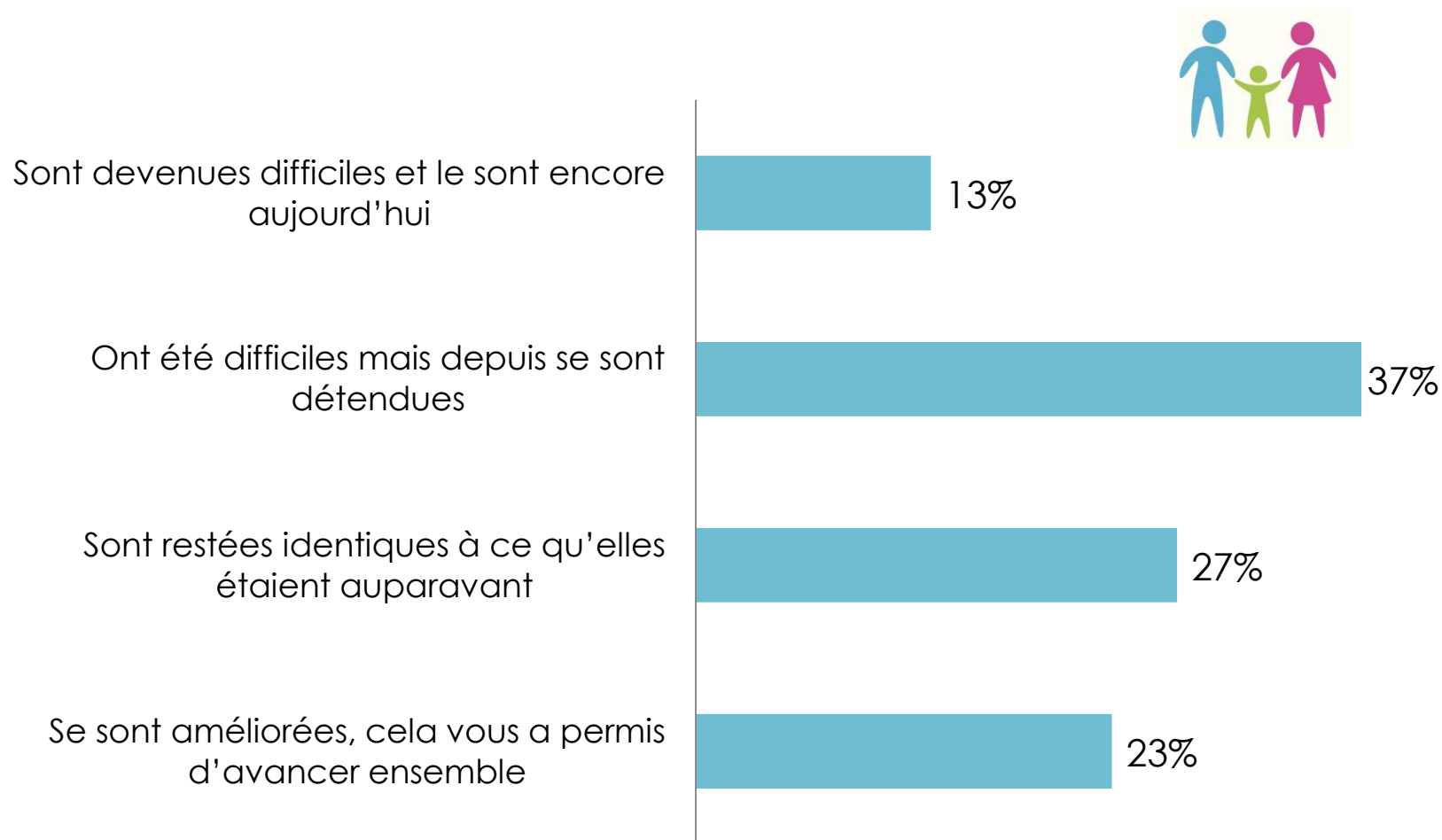
Base « a vécu une hospitalisation sans consentement »



GLOBALEMENT, L'HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT SEMBLE N'AVOIR, SUR LE LONG TERME, AUCUN IMPACT SUR LA RELATION AVEC LA FAMILLE

Q18. Suite à cette hospitalisation sans consentement, les relations avec votre famille.../votre proche malade...

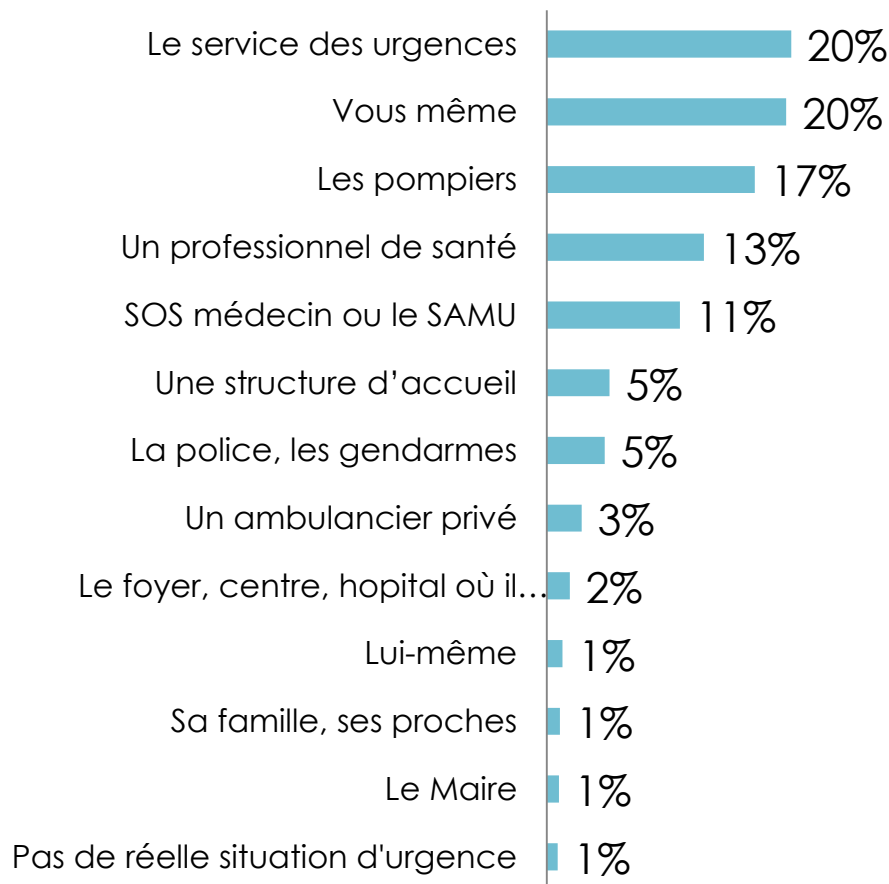
Base « a vécu une hospitalisation sans consentement »



UNE PRISE EN CHARGE EN URGENCE RÉALISÉE AVANT TOUT, PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ, LE SERVICE DES URGENCES, LES POMPIERS, OU LA FAMILLE ELLE-MÊME

Q19. Lors de la dernière situation d'urgence, votre proche a été pris en charge par :

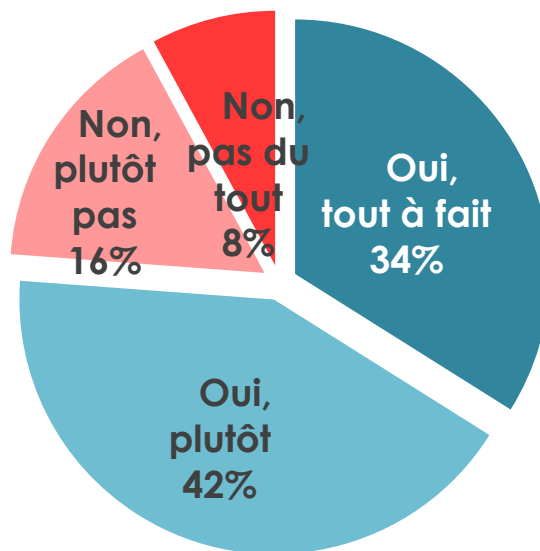
Base « a vécu une hospitalisation sans consentement »



CETTE PRISE EN CHARGE EST GLOBALEMENT JUGÉE ADAPTÉE. MALGRÉ TOUT, LA PERCEPTION DÉPEND BEAUCOUP DU TYPE DE PRISE EN CHARGE. LA SITUATION EST MAL VÉCUE QUAND LES FAMILLES DOIVENT LA GÉRER ELLES-MÊMES OU QUAND ELLES DOIVENT FAIRE APPEL À LA POLICE

Q20. Estimez-vous que le type de prise en charge était adapté à la situation

Base « a vécu une hospitalisation sans consentement »



Total Oui : 76%

Une perception qui dépend du type de prise en charge (sous total oui) :

- Une structure d'accueil : 90%
- Un professionnel de santé : 87%
- SOS médecin ou le SAMU : 86%
- Vous-même : 61%
- La police, les gendarmes : 68%

LES FAMILLES QUI TROUVENT LA PRISE EN CHARGE INADAPTÉE, INDIQUENT UN PERSONNEL QUI NE SAIT PAS FAIRE FACE (ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS NON SPÉCIALISÉS)

Q21. Pourriez-vous nous expliquer en quelques mots les raisons pour lesquelles vous estimez que la prise en charge n'était pas adaptée à la situation ?

Base « a jugé la prise en charge inadaptée »

- 1 Pas de psychologue/psychiatre (31%)
- 2 Trop dur à gérer, à vivre (18%)
- 3 Lieu inadapté, personnel qui ne sait pas faire face (15%)
- 4 Refus de prise en charge par les urgences/médecins (14%)
- 5 Pas d'information, décisions prises sans nous informer (13%)
- 6 Manque de suivi (10%)

Obligé de se débrouiller par soi-même (9%)
Manque d'écoute du malade (8%)
Prise en charge trop tardive (8%)
Expérience difficile, refus d'une nouvelle hospitalisation (7%)
Trop d'attente aux urgences (7%)
La solution c'est toujours la prise de médicaments lourds... (6%)
Difficile de négocier l'hospitalisation, de forcer quelqu'un (5%)

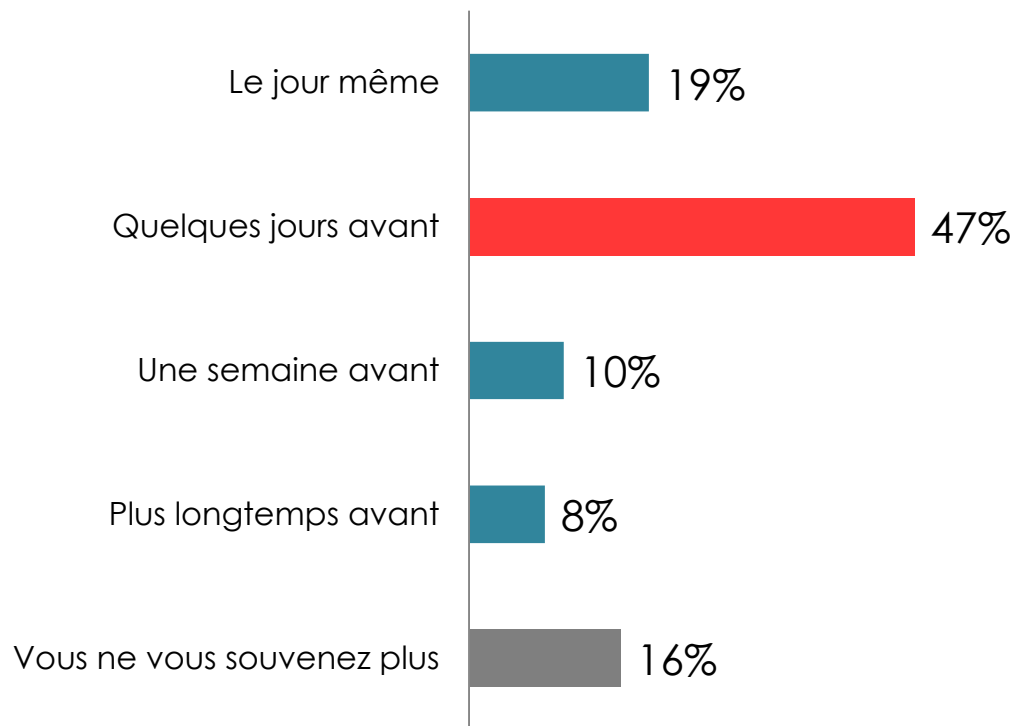


II- PRÉPARATION DE LA SORTIE SUITE À UNE HOSPITALISATION

LA DATE DE SORTIE EST LE PLUS SOUVENT COMMUNIQUÉE À L' ENTOURAGE QUELQUES JOURS AVANT ET PRÈS DE 20% SONT PRÉVENUS LE JOUR MÊME

Q22. **Quand avez-vous été prévenu(e) de la date de sortie de l'hôpital ou de la clinique ?**

Base « a déjà été hospitalisé »



MOINS D'1/4 DES FAMILLES RENCONTRE LE SERVICE SOCIAL. POUR LA MAJORITÉ, CETTE RENCONTRE A LIEU QUELQUES JOURS AVANT LA SORTIE DU SERVICE INTRA-HOSPITALIER

Q23. Dans la cadre de cette sortie avez-vous rencontré le service social de l'hôpital ?

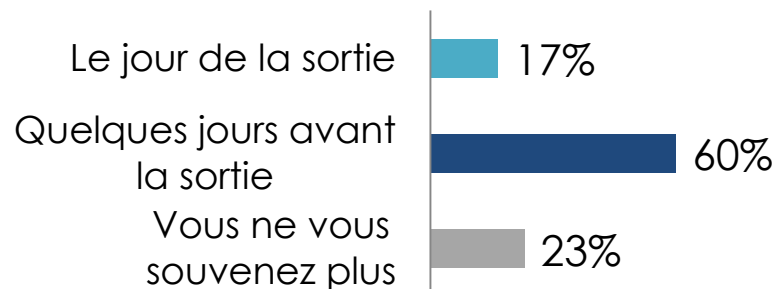
Base « a déjà été hospitalisé »

■ Oui ■ Non ■ Vous ne vous souvenez plus



Q24. A quel moment avez-vous rencontré le service social ?

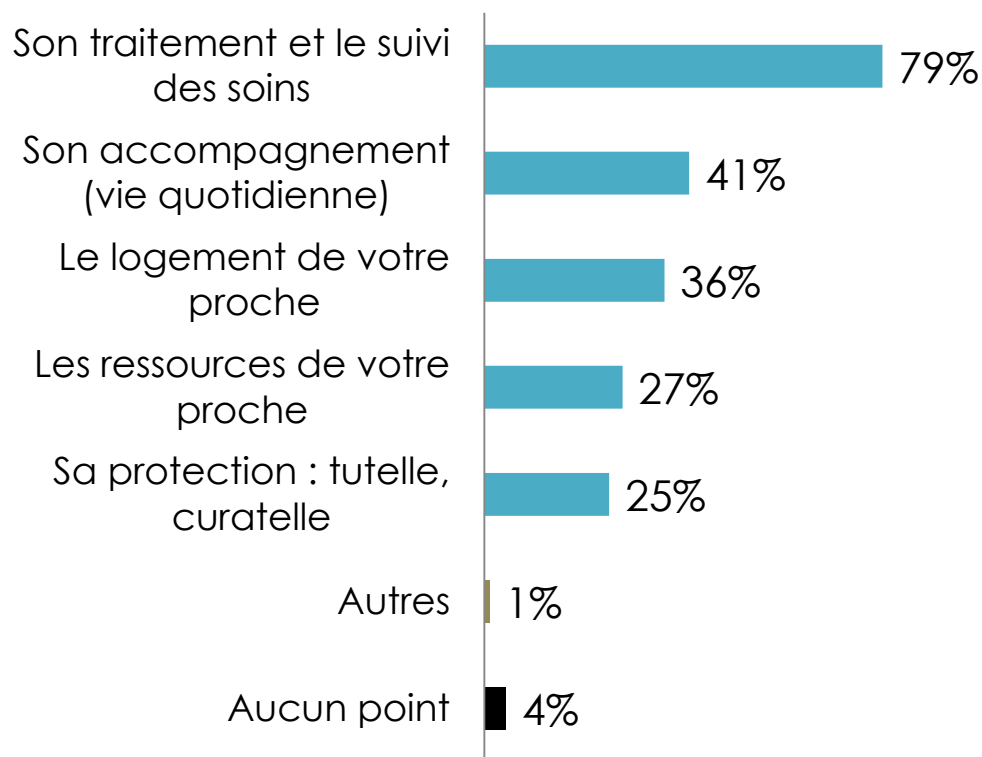
Base « a rencontré le service social de l'hôpital »



LA RENCONTRE AVEC LE SERVICE SOCIAL PERMET A L'ENTOURAGE DE LA PERSONNE MALADE DE FAIRE AVANT TOUT LE POINT SUR LE SUIVI DES SOINS

Q25. Lors de cette rencontre vous avez fait le point sur...

Base « a rencontré le service social de l'hôpital »

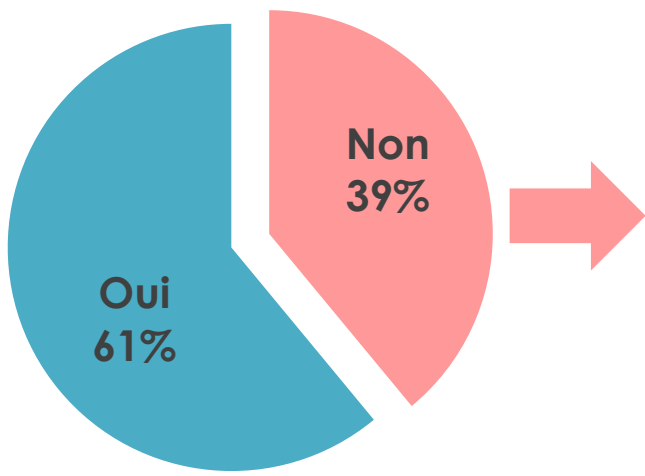


LES FAMILLES SONT POSITIVES SUR LES SOLUTIONS APPORTÉES PAR LE SERVICE SOCIAL. ELLES NOTENT DES PISTES D'AMÉLIORATION SUR LES SOLUTIONS D'ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN, D'ACCUEIL ET DE SUIVI



Q26. Lors de cette rencontre a-t-on proposé des solutions concrètes à votre proche ?

Base « a rencontré le service social de l'hôpital »



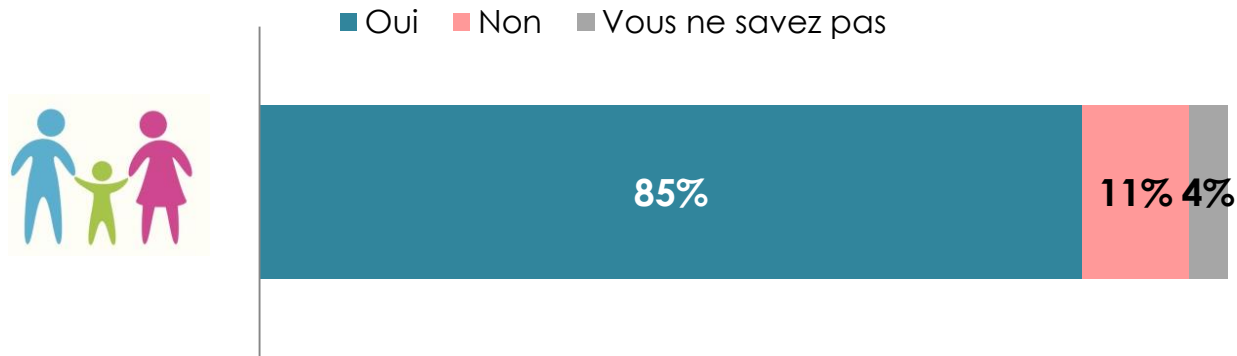
Q27. Pourriez-vous nous expliquer en quelques mots quel(s) type(s) de solutions vous auriez souhaité mettre en place ?



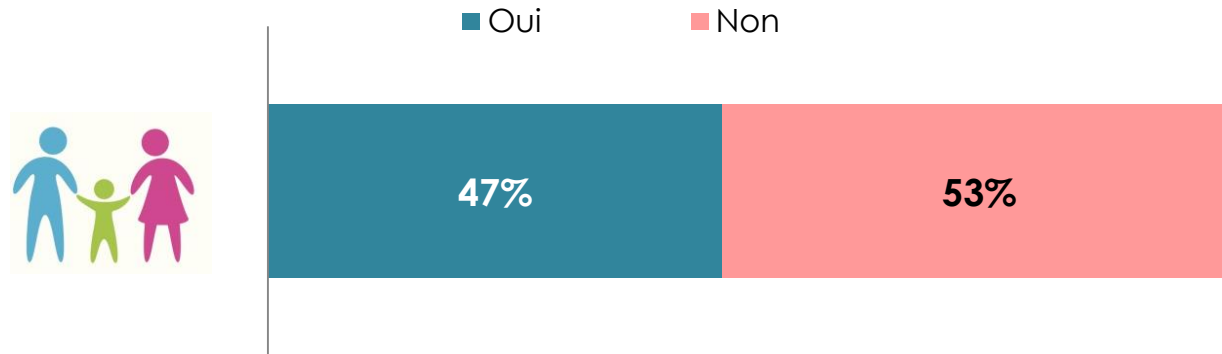
POUR LA MAJORITÉ DES FAMILLES, LES PERSONNES MALADES ONT CONTINUÉ LEURS SOINS SUITE A LEUR SÉJOUR INTRA-HOSPITALIER. CES SOINS CONSISTANT POUR 1 MALADE SUR 2 À UN TRAITEMENT MÉDICAL UNIQUEMENT

Q28. Toujours à la suite de la dernière hospitalisation votre proche malade a-t-il continué ses soins, une fois sorti(e) de l'hôpital ?

Base « a déjà été hospitalisé »



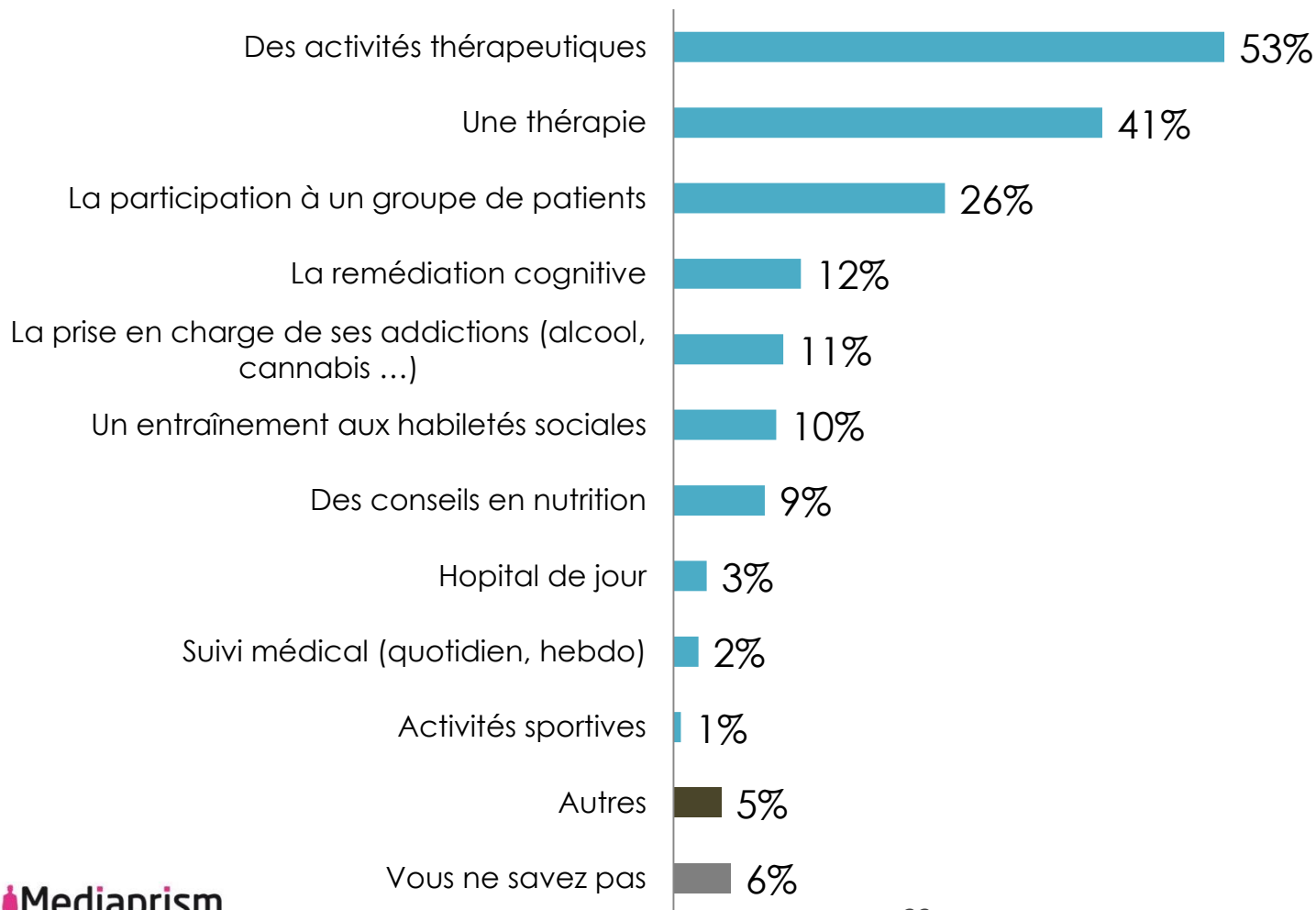
Q29. Lors des différentes hospitalisations ou en suivi ambulatoire (CMP – psychiatre libéral ...) a-t-on proposé à votre proche des soins autres que des médicaments ?



LES SOINS PROPOSÉS EN PLUS DES MÉDICAMENTS SONT DES ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES OU UNE THÉRAPIE

Q30. Quel(s) type(s) de soins a-t-on proposé à votre proche ?

Base « s'est vu proposer d'autres soins que des médicaments »



III- ZOOM SUR LA VIE QUOTIDIENNE

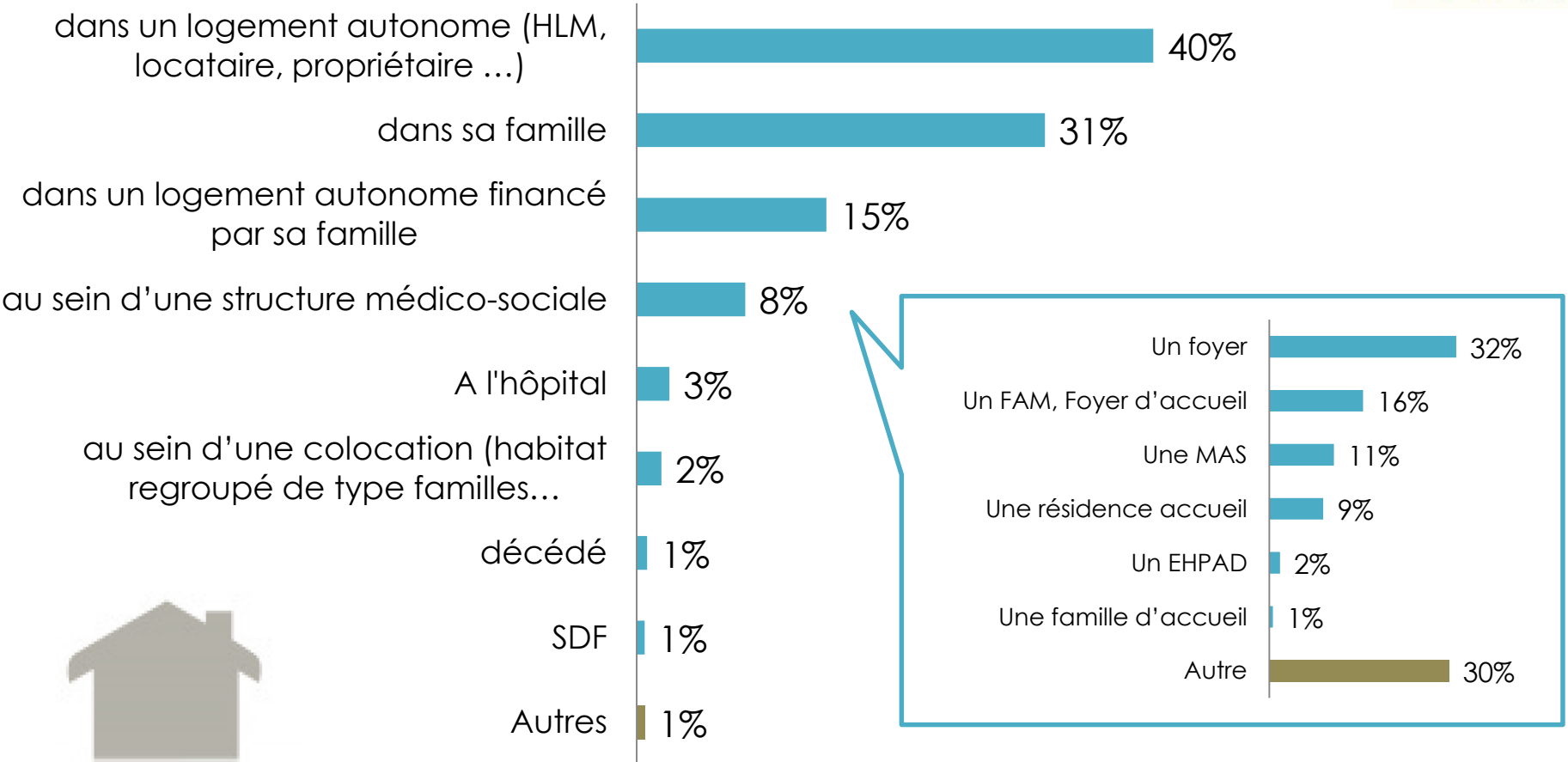
A- *Le logement*

POUR LA MAJORITÉ DES FAMILLES, LEUR PROCHE EST LOGÉ DANS UN LOGEMENT AUTONOME OU AU SEIN DE LA FAMILLE. SEULS 8% SONT PRIS EN CHARGE PAR UNE STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE



Q31. Actuellement il(elle) est logé(e) ?

Base : ensemble

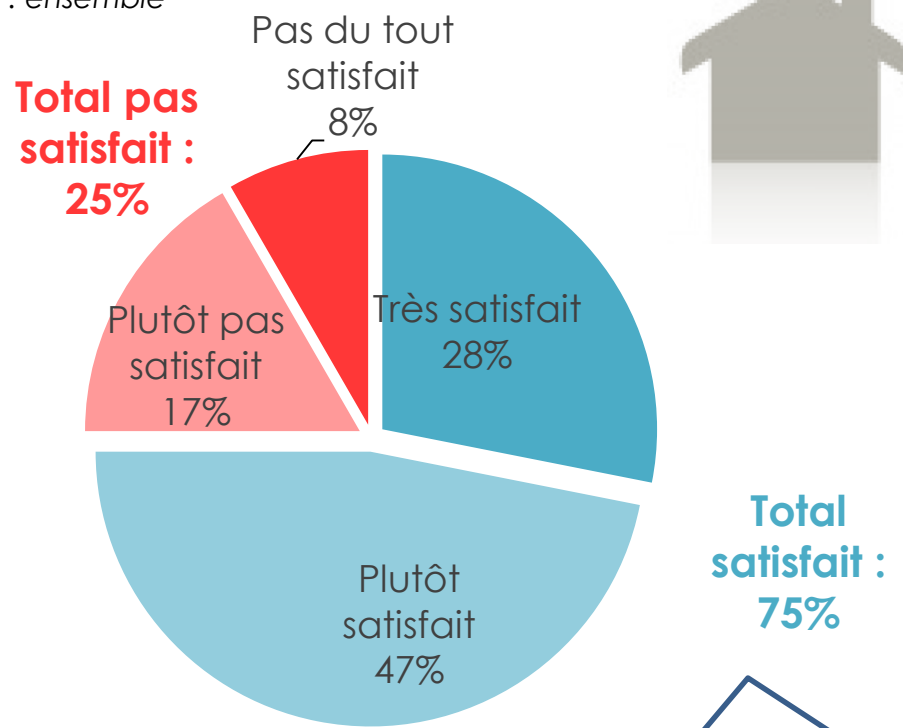


UN LOGEMENT GLOBALEMENT JUGÉ SATISFAISANT. CEPENDANT, POUR LES FAMILLES DONT LE PROCHE EST HOSPITALISÉ OU HÉBERGÉ PAR ELLE, CE LOGEMENT EST MOINS SATISFAISANT



Q33. Êtes-vous satisfait(e) de ce logement ?

Base : ensemble



Ce score diffère selon le logement :

- A l'hôpital : 41%
- Dans sa famille : 62%
- Logmt autonome financé par la famille : 85%
- Logmt autonome : 84%
- Au sein d'une colocation : 91%
- Au sein d'une structure médico-sociale : 85%

Q34. Raisons de satisfaction / insatisfaction :

SATISFACTION

| | |
|---|-----|
| Logement autonome | 38% |
| Logement adapté | 25% |
| Proche de sa famille | 16% |
| Logement en ville | 15% |
| Avec sa famille | 15% |
| Habitation l'obligeant à avoir une vie sociale à sortir | 8% |
| Proche de ses soins | 7% |
| Logement pas adapté à la maladie | 2% |
| Hospitalisé | 1% |
| Vous ne savez pas | 1% |

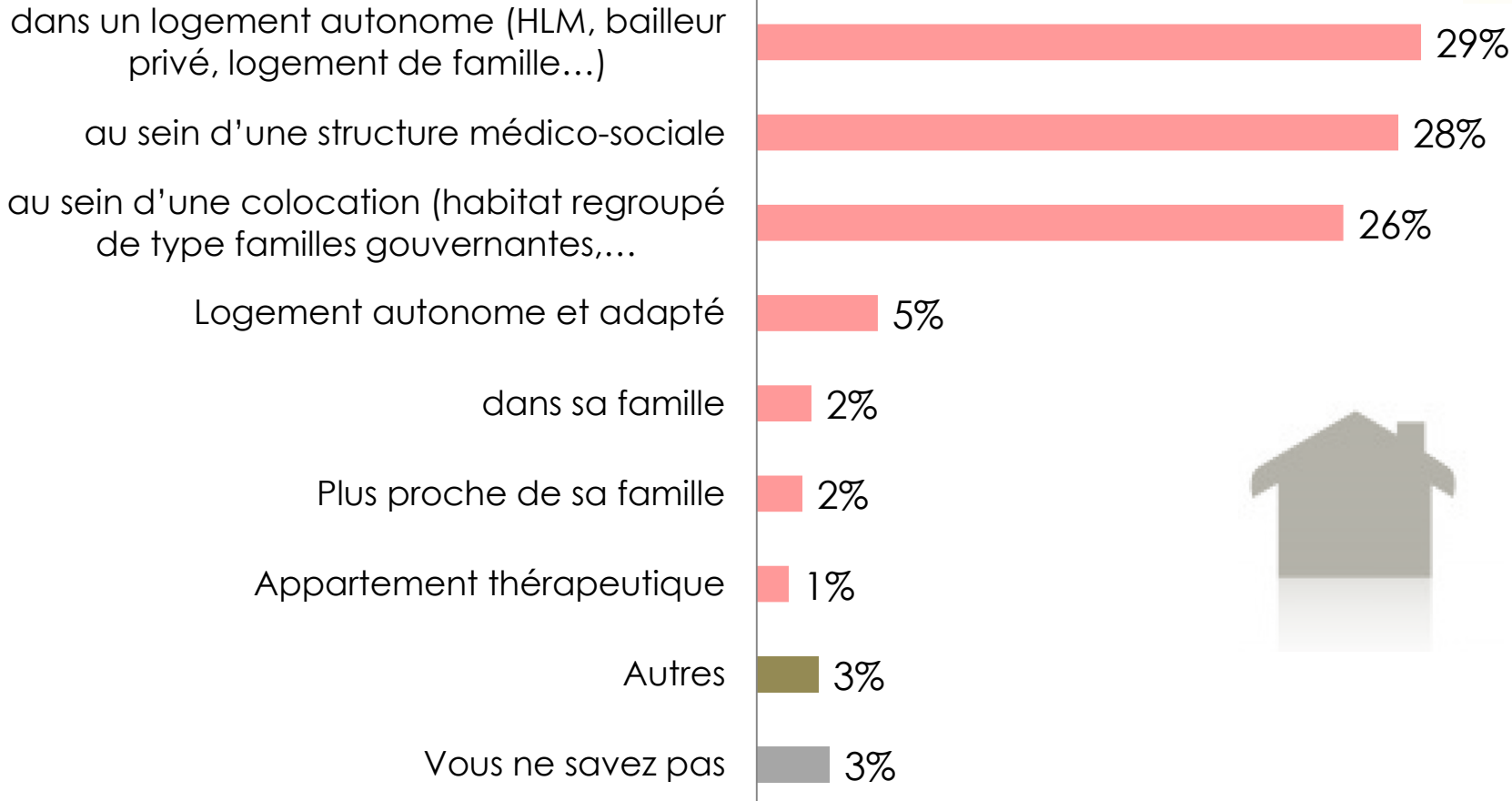
INSATISFACTION

| | |
|--|-----|
| Logement trop petit, vétuste | 24% |
| Il vit avec sa famille | 25% |
| Logement ne permettant pas d'être autonome | 21% |
| Pas d'encadrement, de prise en charge | 17% |
| Relation complexe avec la famille | 14% |
| Rapport compliqué avec l'entourage | 7% |
| Logement trop isolé | 6% |
| Trop onéreux | 5% |
| Logement dangereux | 4% |
| Encadrement non adapté | 4% |
| Hospitalisé | 4% |
| Logement provisoire | 3% |
| Proche décédé | 1% |
| Vous ne savez pas | 6% |

LES 25% D'INSATISFAITS SOUHAITERAIENT QUE LEUR PROCHE SOIT LOGÉ DANS UN LOGEMENT AUTONOME OU AU SEIN D'UNE STRUCTURE MÉDICO-SOCIALE



Q36. Et vous préféreriez que votre proche soit logé...
Base : pas satisfait de son logement



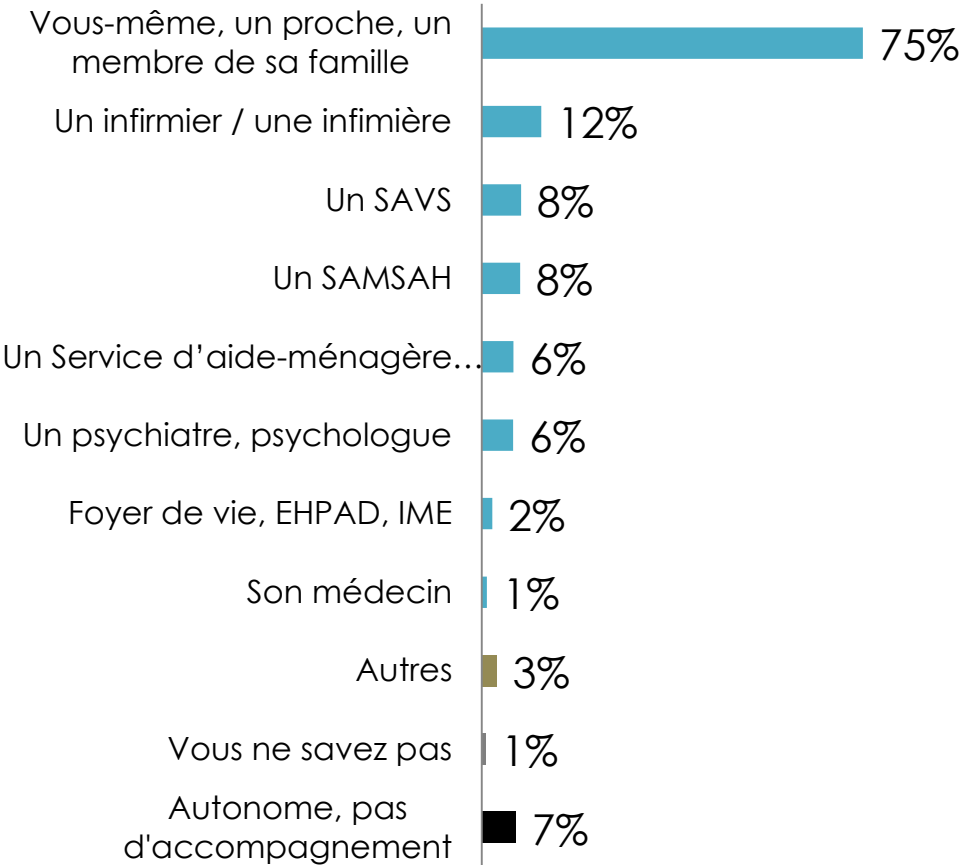
III- ZOOM SUR LA VIE QUOTIDIENNE

B- L'accompagnement au quotidien

UN ACCOMPAGNEMENT ASSURÉ AVANT TOUT PAR LA FAMILLE



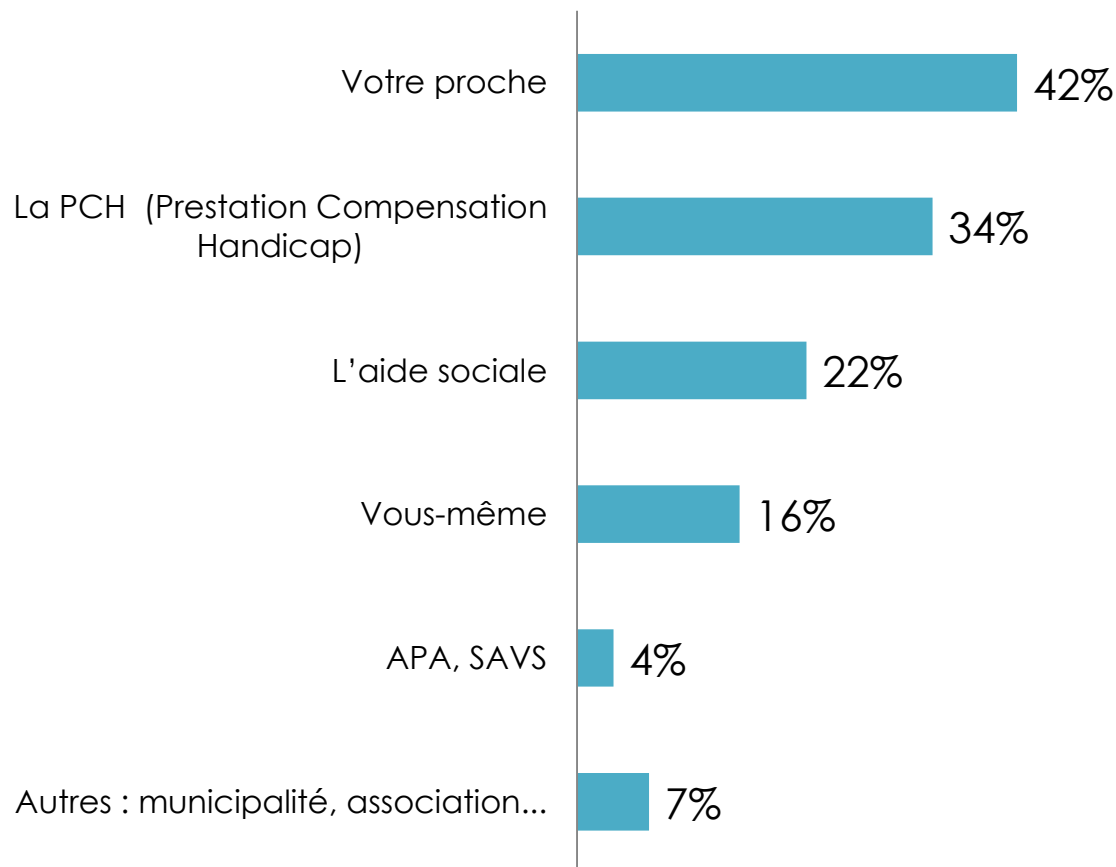
Q37. Cet accompagnement est assuré par...



D'APRÈS LEUR FAMILLE, LES PERSONNES MALADES AYANT UNE AIDE MÉNAGÈRE EN ASSURENT SOUVENT EUX-MÊMES LE FINANCEMENT

Q38. Vous nous avez dit bénéficier d'une aide-ménagère ou auxiliaire de vie, qui assure son financement ?

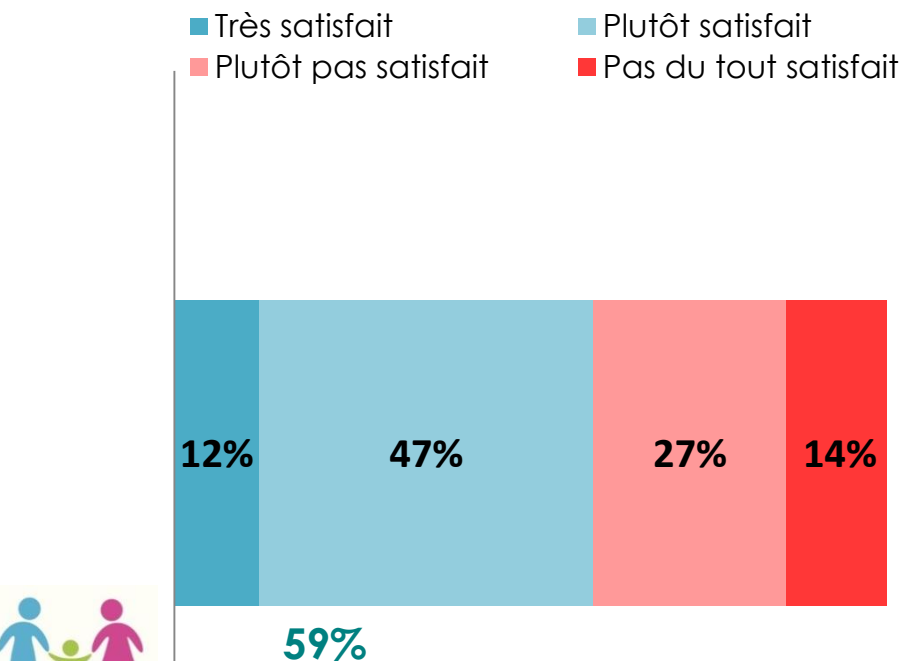
Base « bénéficie d'une aide ménagère »



POUR LES PROCHES DE MALADES, L'ACCOMPAGNEMENT N'EST PAS ASSEZ GLOBAL ET EST SOUVENT ASSURÉ PAR LA FAMILLE ELLE-MÊME

Q39. Etes-vous satisfait de cet accompagnement dans la vie quotidienne ?

Base « ensemble »



RAISONS INSATISFACTION

| | |
|--|-----|
| Souhait d'un accompagnement global | 43% |
| La famille ne devrait pas se charger de l'accompagnement | 21% |
| Une aide à l'autonomie | 13% |
| Un suivi médical | 13% |
| Souhait d'une aide ménagère | 12% |
| Un suivi psychiatrique | 11% |
| Des loisirs, des sorties, une vie sociale | 7% |
| Refus de suivre ses soins, son traitement | 7% |
| Avoir une écoute | 7% |
| Pas assez de recul | 1% |
| Personne majeure : pas possible de savoir comment il va | 1% |
| Aide financière | 1% |
| Autre | 2% |

Ce score diffère selon le type d'accompagnement :

Vous-même : 55%

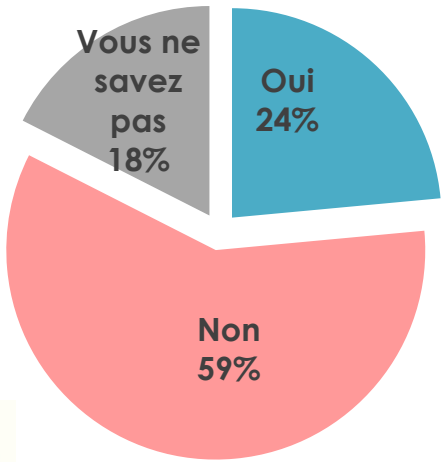
Un SAVS : 78% / Un SAMSAH : 81% / Une aide ménagère : 75% / Un foyer, EPHAD : 81%

III- ZOOM SUR LA VIE QUOTIDIENNE

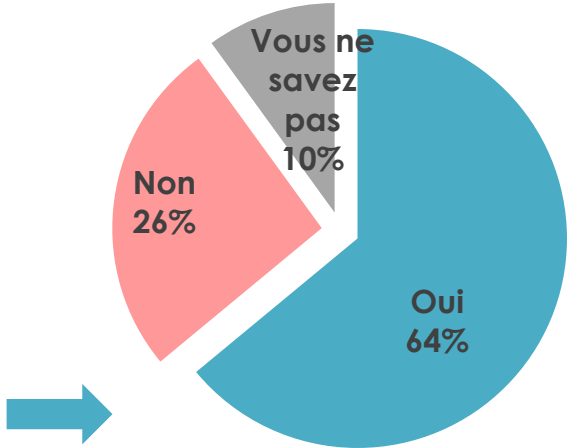
C- Zoom sur la PCH

LA PCH A ÉTÉ DEMANDÉE PAR UNE MINORITÉ DES PERSONNES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE

Q41. Avez-vous/votre proche a-t-il demandé la PCH (prestation de compensation du handicap) ?



Q42. Et l'avez-vous /l'a-t-il obtenue ?
Base : a demandé la PCH



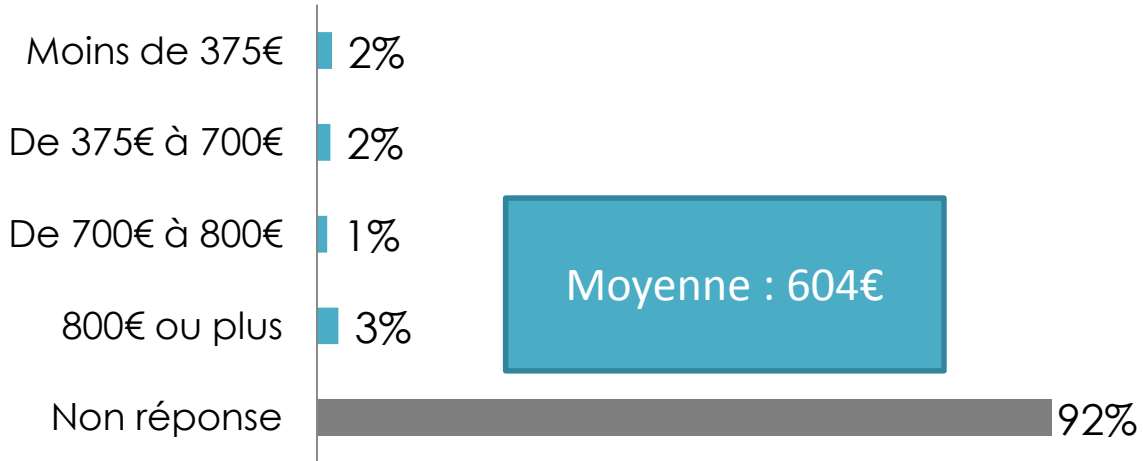
Q43. A qui est-elle versée ?
Base : a obtenu la PCH

| | |
|------------------------------|-----|
| A votre proche | 70% |
| Au service d'aide à domicile | 8% |
| A vous-même | 4% |
| Autre | 18% |

D'APRÈS LES PROCHES DE MALADES, LA PCH EST EN MOYENNE DE 604 €

Q44. Et pourriez-vous nous préciser son montant ?

Base : a obtenu la PCH



III- ZOOM SUR LA VIE QUOTIDIENNE

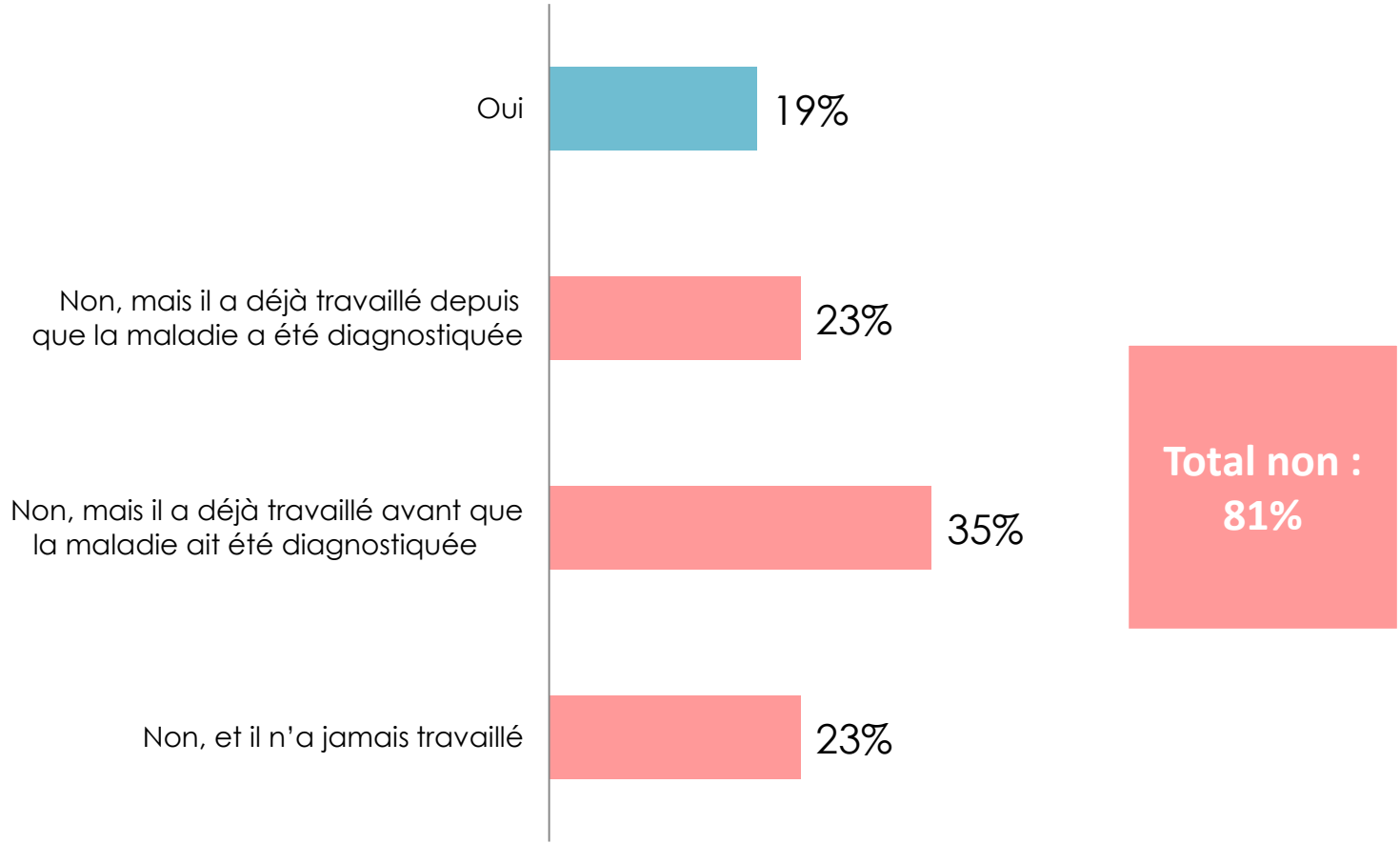
D- Les activités professionnelles

SEULS 19% DES FAMILLES AYANT RÉPONDU À L'ENQUÊTE ONT UN PROCHE VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES QUI EXERCE UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE



Q50. Actuellement votre proche travaille-t-il ?

Base « proche âgé de 26 à 55 ans »

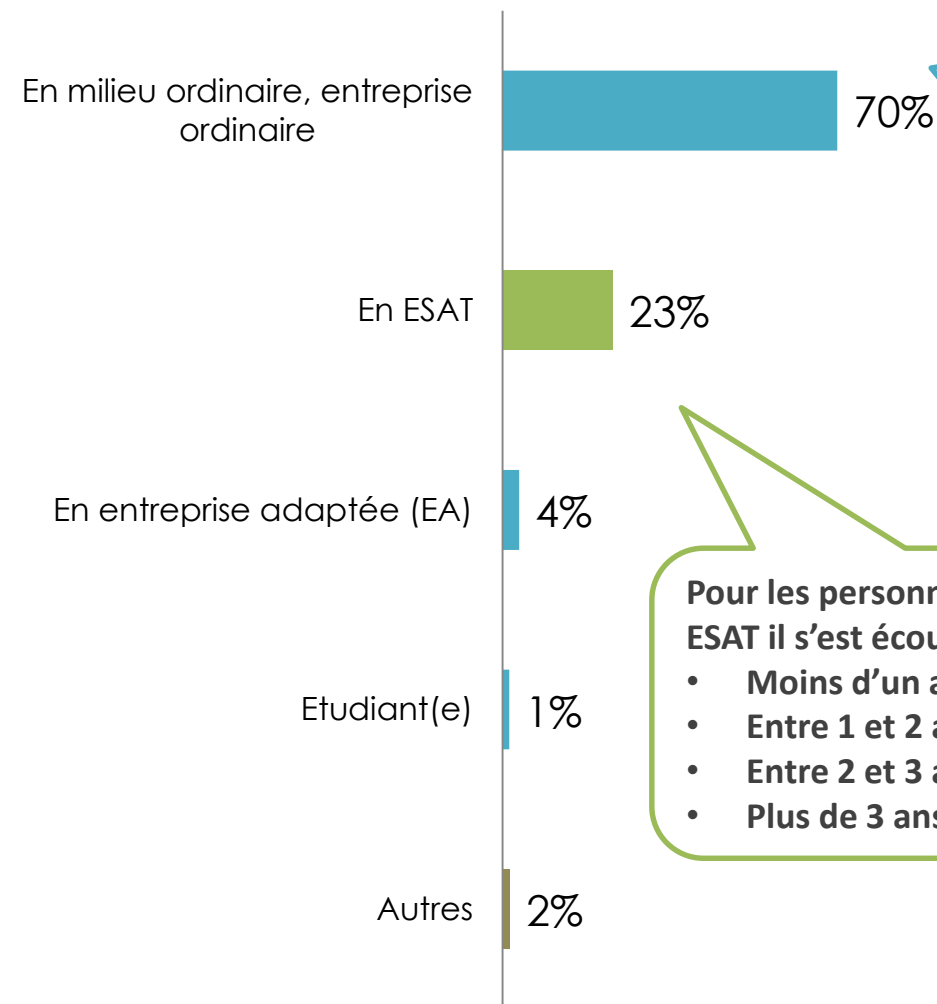


LES FAMILLES DÉCLARENT ÉGALEMENT QUE LORSQUE LEURS PROCHES TRAVAILLENT, ILS SONT MAJORITAIREMENT EMPLOYÉS PAR UNE ENTREPRISE ORDINAIRE ET QUE 64% ONT UN CDI



Q52. Dans quel type d'établissement travaille votre proche ?

Base « travaille actuellement »



Les personnes travaillant en milieu ordinaire sont :

- 33% à travailler dans une entreprise du secteur public
- 67% à travailler dans une entreprise du secteur privé

Et :

- 64% ont un CDI
- 21% ont un CDD
- 8% ont un contrat d'intérim
- 7% ont un Contrat emploi aidé

Pour les personnes travaillant en ESAT il s'est écoulé :

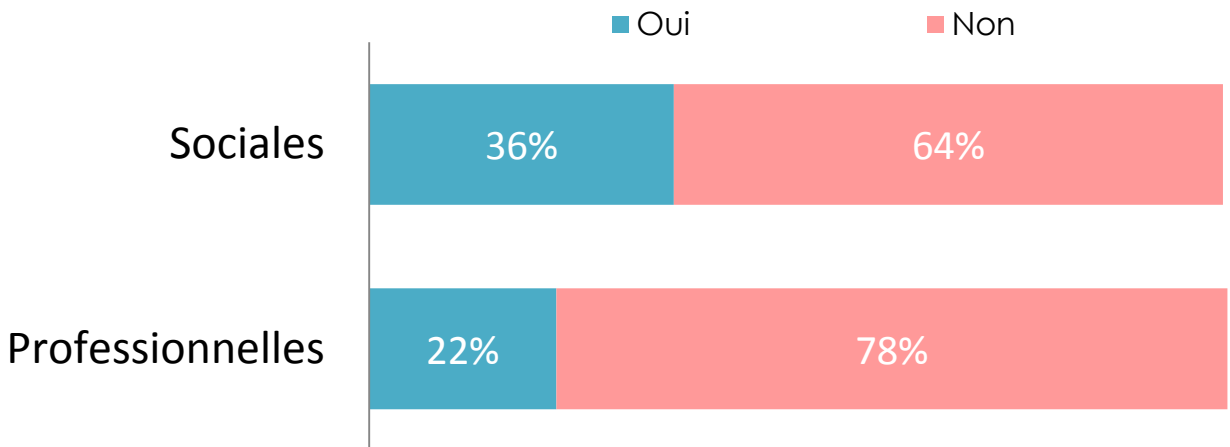
- Moins d'un an pour : 40%
- Entre 1 et 2 ans : 29%
- Entre 2 et 3 ans : 13%
- Plus de 3 ans : 18%

III- ZOOM SUR LA VIE QUOTIDIENNE

E- Les activités sociales

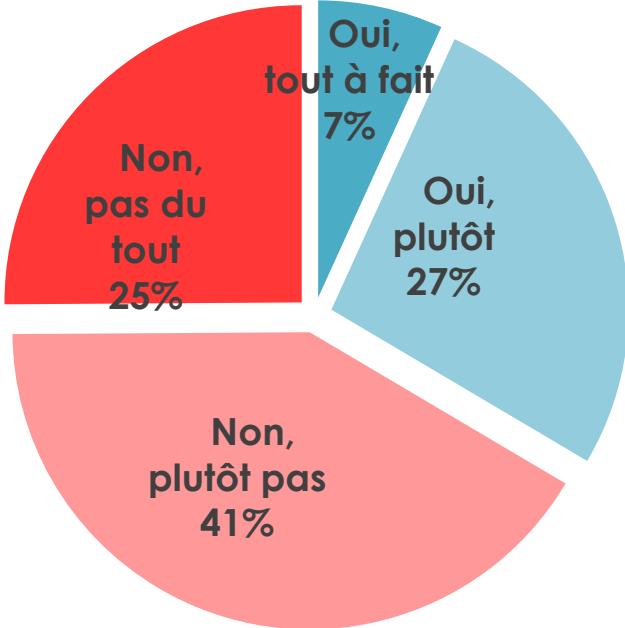
PERCEPTION DES ACTIVITÉS DE LEURS PROCHES

Q45. Votre proche exerce-t-il des activités ?



SEUL 1/3 DES FAMILLES ESTIME QUE LEUR PROCHE MALADE EST INSÉRÉ SOCIALEMENT

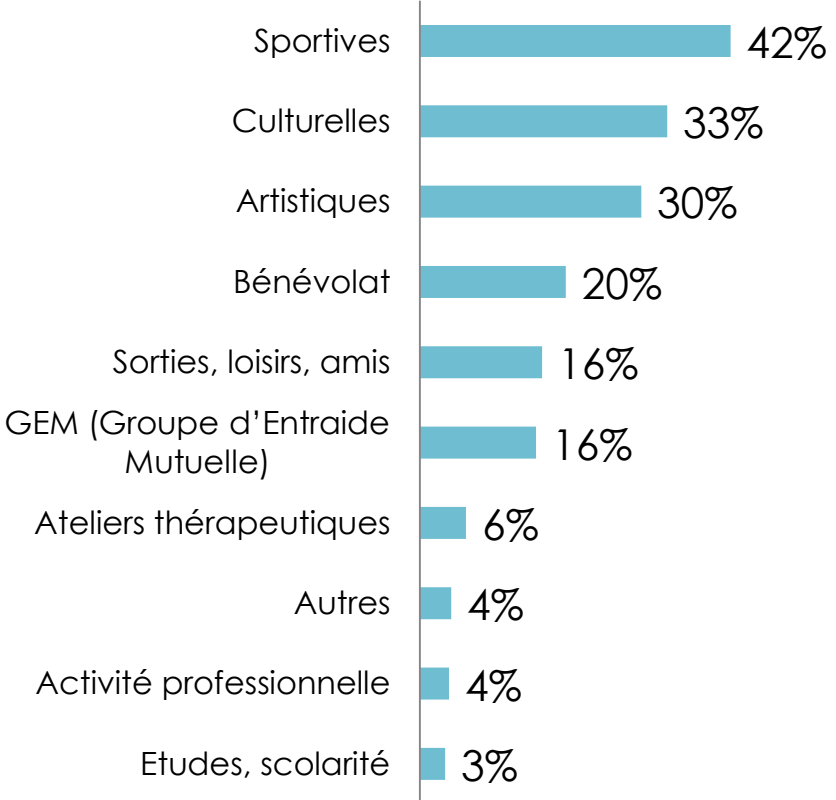
Q46. Diriez-vous que votre proche est inséré(e) socialement ?



Total oui :
34%

UNE VIE SOCIALE QUI PASSE PAR DES ACTIVITÉS CULTURELLES, SPORTIVES ET ARTISTIQUES

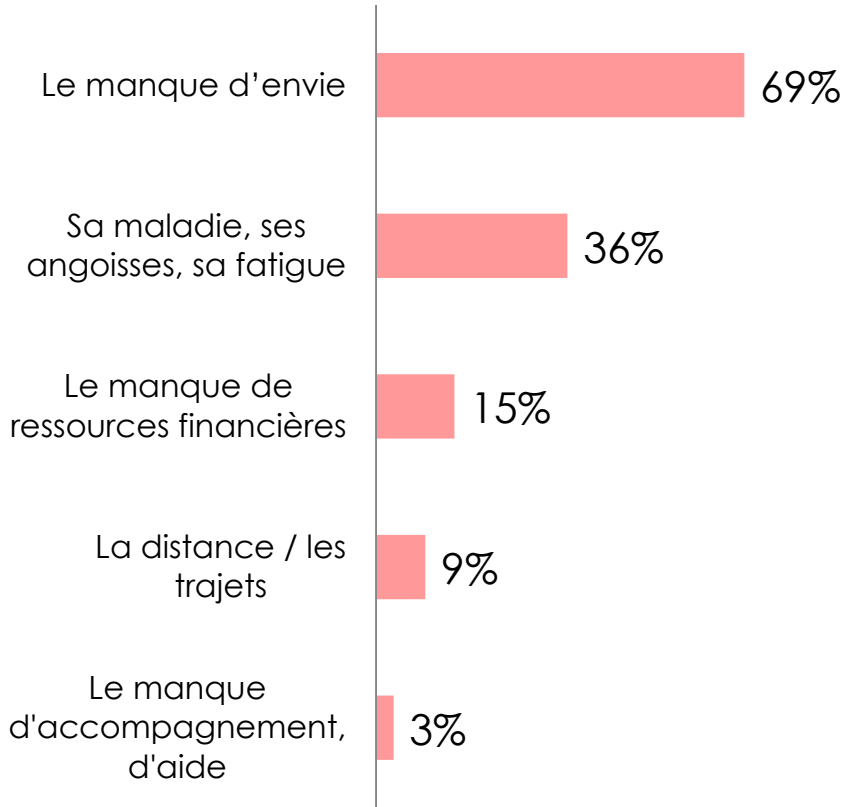
Q47. Parmi les activités suivantes lesquelles quelles sont celles que votre proche pratique ?



UNE VIE SOCIALE QUI RESTE LIMITÉE PAR LE MANQUE D'ENVIE, LES ANGOISSES ET LA FATIGUE LIÉS À LA MALADIE

Q48. Selon-vous qu'est-ce qui empêche votre proche d'avoir une activité sociale ?

Base « estime ne pas avoir d'activité sociale »

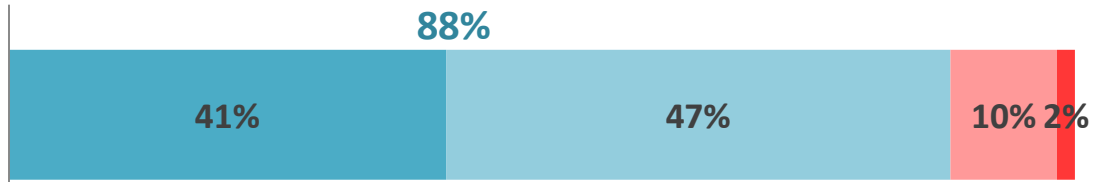


LES FAMILLES ESTIMENT QU'ELLES ET LES PERSONNES MALADES SONT STIGMATISÉS, MAL REPRÉSENTÉS ET MAL INFORMÉS

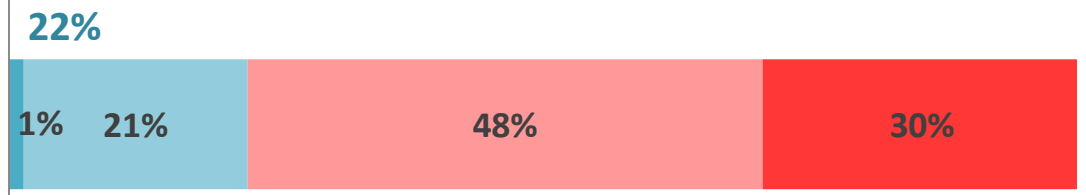
Q49. Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

■ Tout à fait d'accord
 ■ Plutôt d'accord
 ■ Plutôt pas d'accord
 ■ Pas du tout d'accord

Au sein de la société actuelle le malade et ses proches sont stigmatisés



Les personnes atteintes de troubles psychiques sont bien représentées auprès des instances publiques



Le malade et sa famille sont suffisamment informés sur les démarches à suivre

