



UNAFAM HAUTS DE SEINE

BULLETIN DE LIAISON

AU SOMMAIRE

Évolution de la prise en charge des personnes handicapées psychiques
page 2 & 3

Construire un dossier de demande PCH : mode d'emploi
page 4 & 5

Présentation : Équipe Mobile de Psychiatrie du Jeune Adulte (EMPJA) – Secteur Nord 92
page 6 & 7

Troubles psychiques en établissement scolaire, détection et accompagnement
page 8 & 9

Lu pour vous
page 9

Innovation 2022 : la Santé Mentale comme Grande Cause Vanvéenne
page 10

Réunions « Espace Frères et Sœurs » : nouvelles modalités en 2023
page 10

Agenda / Formations
page 11 & 12

L'ÉDITORIAL

Christian Rossignol, *président délégué départemental*

Les sources de remises en question de nos choix et modes de vie ne manquent pas : la crise climatique, la pollution, l'inflation, la guerre aux portes de l'Europe et ailleurs, les inégalités sociales et économiques, une utilisation erronée des nouvelles technologies, etc. Cette liste est loin d'être exhaustive.

Mais plutôt que de se laisser abattre dans une vision pessimiste de l'avenir, c'est le moment de s'interroger sur l'essentiel. Il n'y a pas que des fatalités immuables. Des prises de conscience sont à l'origine d'évolutions positives. Ainsi en est-il de décisions collectives (qui restent à renforcer) en faveur d'une consommation plus responsable, de modes de vie plus sobres et moins polluants, de la protection des données personnelles, etc. Cette deuxième liste est également loin d'être exhaustive.

Cet essentiel est nécessairement un lieu de convergence, un point focal des actions individuelles et collectives, une priorité. Il nécessite d'être préservé dans un contexte incertain où le risque est grand de repli sur soi. Une vision humaniste de la société conduit à affirmer que cet essentiel est le développement de toute personne, lequel ne peut être que dans un cadre collectif porteur.

Les personnes ayant un trouble psychique et leurs entourages nécessitent une attention particulière à la hauteur de leurs difficultés : accompagnement humain, aides matérielles, soutiens sociaux. En ce début 2023, le maintien de ces aides sanitaires, sociales et économiques reste un impératif sans lequel, des milliers de personnes et leurs familles pourraient entrer dans la spirale dévastatrice de la précarité. C'est la collectivité toute entière qui en pâtirait.

Ensemble, faisons en sorte que l'année 2023 soit placée sous le signe de la solidarité.

1 personne sur 5 sera confrontée aux troubles psychiques dans sa vie et à la stigmatisation!

#ParlonsEnAutrement



EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPÉES PSYCHIQUES

par Michèle Drioux

Rappel historique

Les propositions présentées dans "Le Livre blanc des partenaires de la Santé mentale France"⁽¹⁾ résultaient du constat suivant :

"Depuis la découverte des neuroleptiques, la fin des grands hôpitaux psychiatriques a évidemment des aspects positifs : pour les patients qui y trouvent une possibilité nouvelle d'autonomie ; et pour les hôpitaux qui réalisent ainsi des économies considérables.

Pour autant les réponses hospitalières en termes d'urgence et de diagnostic ne suffisent pas à répondre aux besoins à long terme des personnes en cause. Ce qui n'est pas dit, en effet, c'est que les médicaments ne guérissent pas les patients et que la nécessité d'une prise en charge dans la durée demeure. »

Partant de ce constat, les membres du collectif définissaient trois objectifs :

- faire exister la population des personnes handicapées psychiques,
- informer la collectivité sur le handicap psychique,
- faire en sorte que les droits des personnes en cause soient respectés,

entraînant les propositions suivantes :

- l'exigence d'un accompagnement indispensable et adapté à la personne,
- le droit à un suivi médical, psychologique et social,
- la garantie d'un minimum de lien social grâce à une offre adaptée.

De ces réflexions l'UNAFAM déduisait ses six volets fondamentaux :

- l'accès à des soins spécialisés,
- la garantie de ressources suffisantes,
- l'obtention d'un logement ou d'un hébergement adapté,
- la mise en œuvre d'un accueil et d'un accompagnement dans la cité,
- la mise en place d'une protection juridique si nécessaire,
- une activité si possible afin de favoriser l'insertion.

En 2005, la loi 2005-102 du 11 février « pour l'égalité des droits et des chances et la citoyenneté des personnes handicapées » répondait au premier objectif du Livre blanc : faire exister la population des personnes handicapées psychiques. En effet, en reconnaissant le handicap psychique au même titre que les handicaps moteurs ou sensoriels, notamment, elle ouvrait les droits à compensation pour les personnes souffrant de ce handicap.



Qu'en est-il aujourd'hui ?

Concernant l'accès aux soins, la réduction, importante, du nombre de lits d'hospitalisation a entraîné un raccourcissement de la durée du séjour en hôpital d'où une difficulté dans la mise en place d'un traitement adapté et accepté par le patient. Des témoignages de familles font état de sorties prématurées ayant entraîné sur le court terme des arrêts de traitement avec réhospitalisation.

À cette réduction s'est ajouté le départ en retraite d'équipes médicales de CMP, équipes partiellement remplacées. La réorganisation conséquente des CMP au niveau de secteurs de psychiatrie adulte a provoqué là aussi des ruptures de soins : refus du changement, difficultés à s'adapter, problèmes d'accueil, etc.

Concernant les ressources, la reconnaissance du handicap psychique a permis l'accès à des droits compensatoires en termes financiers : Allocation d'Adulte Handicapé (A.A.H.) et Prestations de Compensation du Handicap (P.C.H.), cette dernière prestation rendue plus accessible par le décret 2022-570 du 19 avril permettant de prendre en compte la situation et les besoins « des personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ». Ce décret entre en vigueur le 1er janvier 2023.

Concernant le logement, la situation est toujours caractérisée par un manque important de places en foyers d'hébergement, en foyers d'accueil médicalisé (FAM), ou en maisons d'accueil spécialisé (MAS). Quant au logement dans le diffus (privé ou social) on constate souvent la réticence du voisinage et de certains bailleurs : des témoignages de familles font état de refus alors même qu'une acceptation initiale avait été prononcée.

Concernant la protection juridique, la loi 2007-308 du 5 mars portant réforme de la protection juridique des majeurs a priorisé l'intérêt de la personne, intérêt compris comme « subjectif, qui ne peut être entendu que comme l'analyse de la ou des volontés parfois contradictoires de la personne pour aider à une prise de décision qui soit la plus conforme possible à ses intérêts, pris au sens financier, psychologique, affectif ».⁽²⁾

À noter également l'ordonnance du 15 octobre 2015, entrée en vigueur en 2016, qui prévoit le dispositif d'habilitation familiale permettant aux familles de pourvoir seules aux intérêts de leur proche vulnérable.

Ainsi une évolution dans le respect de la personne avec cependant des dysfonctionnements signalés par les familles résultant principalement d'une méconnaissance du handicap psychique - ce qui se traduit par des attentes irréalistes dans les capacités sociales des personnes protégées de la part des mandataires à la protection des majeurs (MJPM) par ailleurs surchargés de dossiers.

Concernant l'insertion sociale, on notera la création des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) prévus par la loi 2005-102 (cf. Art.CASF L114) : « [...] la politique de prévention du handicap comporte notamment ... des actions visant à favoriser le développement des groupes d'entraide mutuelle ». Ces structures sociales financées par l'État portent un réel pouvoir de re-socialisation des personnes. Cependant, la sévérité de la pathologie à l'origine du handicap et l'évolutivité des troubles psychiques doivent être prises en compte dans les capacités d'autonomisation, ce qui implique la présence d'animateurs formés.



Plus récemment la loi 2018-771 du 5 septembre « pour la liberté de choisir son avenir professionnel », entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020, a réformé l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), avec entre autres objectifs de développer une politique d'emploi inclusive.

Il faut cependant garder en mémoire les spécificités du handicap psychique (notamment l'évolutivité) qui rendent parfois difficile, voire impossible, l'accès à l'emploi en milieu ordinaire. Ceci implique le maintien d'ESAT qualifiés permettant ainsi aux personnes handicapées psychiques éloignées de l'emploi l'opportunité de recréer du lien social avec les collègues, les chefs d'atelier, tout en justifiant à leurs propres yeux leur capacité professionnelle.

Pour conclure

Depuis une vingtaine d'années, on constate d'importantes avancées de la part du législateur dans la reconnaissance du handicap, traduisant une prise de conscience des difficultés multiples auxquelles se heurtent les personnes fragilisées par un handicap pour trouver leur place dans la société.

Cependant on peut déplorer que les ressources financières et humaines en ce qui concerne le handicap psychique sont en diminution sur le plan sanitaire alors même que les besoins augmentent, paradoxe dont nos proches malades sont les premières victimes.

De plus, la « robotisation » des démarches administratives résultant de l'invasion du numérique qui a permis une réduction drastique de personnel augmente les difficultés des personnes en souffrance psychique ou mentale pour faire valoir leurs droits. Sans l'aide d'une tierce personne (famille, proche, MJPM) c'est l'abandon.

(1) *Le Livre blanc des Partenaires de Santé mentale France. Éditions de Santé 2001*

(2) *Protéger les majeurs vulnérables – Presses de l'EHESP 2017*

(3) *Baromètre Unafam 2022 – www.unafam.org*

Baromètre Unafam 2022 ⁽³⁾

63% des personnes vivant avec des troubles psychiques ne bénéficient pas d'un projet personnalisé de soins de réhabilitation psychosociale

28% des répondants déclarent que le quotidien de leur proche s'est aggravé depuis un an

62% des personnes vivant avec des troubles psychiques ont dû interrompre leurs études faute d'accompagnement

CONSTRUIRE UN DOSSIER DE DEMANDE PCH - MODE D'EMPLOI

Guide « LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP : MODE D'EMPLOI » élaboré par l'UNAFAM et Handéo

Qu'est-ce que la PCH ?

C'est une aide financière départementale créée par la loi du 11 février 2005, destinée à financer, au moins partiellement, les charges liées aux différents besoins résultant du handicap de la personne.

Elle comporte 5 éléments distincts et cumulables :

- les aides humaines ; les aides techniques ; les aides liées à l'aménagement du logement, du véhicule, les surcoûts liés aux transports ; les charges spécifiques et/ou charges exceptionnelles ; les aides animalières.

La PCH est une prestation individualisée, les besoins de la personne handicapée sont évalués lors d'une évaluation individuelle et personnalisée faite par des membres de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, sur la base de son projet de vie.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) attribue cette prestation qui est ensuite versée par le Conseil Départemental, lequel est chargé de vérifier que la prestation a bien été utilisée pour financer les dépenses pour lesquelles elle a été attribuée. Seul le dédommagement de l'aidant familial est versé sans justificatif de dépense. La PCH n'est pas forfaitaire (sauf forfait cécité, forfait surdité, forfait pour l'exercice de la parentalité), le montant de l'aide accordée est soumis à l'application de tarifs et de plafonds réglementaires.

Qu'est-ce que la PCH aides humaines ?

Le besoin d'aide humaine implique le recours à une tierce personne pour réaliser les actes essentiels de l'existence, les actes de la vie quotidienne (se lever, se laver, s'alimenter etc...), pour répondre à un besoin de surveillance, et/ou à un besoin de soutien pour l'autonomie.

C'est l'élément le plus intéressant pour les personnes handicapées psychiques qui peuvent bénéficier d'un accompagnement au domicile, dans les habitats partagés, pour la participation à la vie sociale. Elle peut être employée, selon le choix de la personne handicapée, à dédommager l'aidant familial, rémunérer directement une ou plusieurs personnes en emploi direct ou via un service mandataire, rémunérer un service prestataire d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Éligibilité à la PCH

L'essentiel à savoir sur l'éligibilité concernant le volet aides humaines pour les personnes ayant une altération d'une ou plusieurs fonctions mentales, cognitives ou psychiques avec la réglementation en vigueur à ce jour :

A) La définition de l'aide (Ch. II section 1-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles CASF) : Suppléance partielle; suppléance complète; aide à l'accomplissement des gestes nécessaires à la réalisation de l'activité; accompagnement lorsque la personne a les capacités physiques de réaliser l'activité mais qu'elle ne peut la réaliser seule du fait de difficultés mentales, psychiques ou cognitives - l'aidant intervient alors pour la guider, la stimuler, l'inciter verbalement ou l'accompagner dans l'apprentissage des gestes pour réaliser cette activité.

Les actes essentiels (définition et cotation en difficulté grave ou absolue): entretien personnel, déplacements, participation à la vie sociale, maîtrise de son comportement, réalisation des tâches multiples.

Pour les actes essentiels, « **faire seul** » signifie prendre l'initiative de faire, faire spontanément, de soi-même, en plus d'avoir la capacité physique à réaliser l'activité (ex se laver). Dès lors qu'il est nécessaire de stimuler, inciter verbalement la personne pour que l'acte ou l'activité soit réalisé, il y a une **difficulté absolue** (exemple : se laver).

En ce qui concerne le handicap psychique, la demande d'une aide humaine pour ce qui concerne les actes essentiels doit mettre en avant, dans la description des activités nécessaires et des limitations existantes, **le besoin d'accompagnement**.

B) Les conditions de l'éligibilité aux aides humaines de la PCH (Ch. II, section 4 du CASF) :

Cet accès est subordonné :

1. à la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des 7 actes ou d'une difficulté grave pour la réalisation de deux des 7 actes essentiels (toilette, habillage, alimentation, élimination, déplacements dans le logement, maîtrise de son comportement, réalisation de tâches multiples), ou
2. à la constatation que le temps d'aide nécessaire apporté par un aidant familial pour ces actes essentiels ou au titre d'un besoin de surveillance ou de soutien à l'autonomie atteint 45 minutes par jour.

C) Le besoin de surveillance (Chapitre II section 2 du CASF)

Il est évalué en prenant en compte les activités suivantes : s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, utiliser des appareils et techniques de communication, maîtriser son comportement, faire face à un stress ou à une crise ou à des imprévus, l'existence de troubles comportementaux

La surveillance peut être une présence sans intervention active ou une présence active en raison de certains troubles du comportement. C'est le fait de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

D) Le besoin de soutien à l'autonomie (chapitre II de l'annexe 2-5 du CASF) :

s'évalue en prenant en compte l'hyper-sensibilité à l'anxiété, au stress, au contexte, ainsi que des conséquences que des altérations de fonctions peuvent avoir pour :

- planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités (habituelles ou inhabituelles) en s'adaptant au contexte dans les actes nécessaires pour vivre dans un logement, pour se déplacer en dehors de ce logement, y compris pour prendre les transports, et participer à la vie en société ;
- interagir avec autrui, comprendre ses intentions et ses émotions ainsi que s'adapter aux codes sociaux et à la communication afin de pouvoir avoir des relations avec autrui, y compris en dehors de sa famille proche ou de ses aidants ;
- évaluer ses capacités, la qualité de ses réalisations et connaître ses limites, afin notamment d'être capable d'identifier ses besoins d'aide, de prendre des décisions adaptées et de prendre soin de sa santé ;
- traiter les informations sensorielles (notamment hypo ou hyper sensorialité, recherche ou évitement des sensations, hallucinations, difficulté à identifier une douleur, difficulté à évoluer dans certains environnements) afin notamment de mettre en œuvre les habiletés de la vie quotidienne, la communication, les compétences sociales.

Le soutien à l'autonomie s'entend comme l'accompagnement d'une personne dans l'exercice de l'autonomie, dans le respect de ses aspirations personnelles.

Pour être pris en compte au titre de l'élément *aides humaines* ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir

fréquemment et concerne les personnes présentant notamment une ou plusieurs altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques.

Bien formuler la demande

Veillez à ce que le dossier de demande contienne toutes les informations nécessaires pour que la MDPH puisse évaluer l'éligibilité à la PCH et à son volet aides humaines et prendre en considération les besoins de la personne handicapée psychique.

N'hésitez pas à vous faire aider pour remplir le dossier de demande. Il comprend plusieurs pièces : le certificat médical, le formulaire de demande, d'éventuels bilans, des compléments d'information sur feuilles de papier libre, si possible de la personne elle-même, de son entourage (famille, service ou établissement médico-social par exemple).

Mettez en avant les difficultés d'ordre psychique, qui peuvent entraver la vie quotidienne et sociale pour une personne qui a les capacités physiques de réaliser les activités, mais en est empêchée par des troubles cognitifs ou psychiques.

C'est une réalité difficilement compréhensible pour les personnes non concernées, il convient donc d'expliquer la réalité de ce vécu et de faire comprendre en quoi une aide humaine est nécessaire pour mieux vivre au quotidien et participer à la vie sociale.

Insistez sur les besoins d'accompagnement en détaillant activité par activité et sur les besoins de « surveillance » et de « soutien à l'autonomie » ; pour ce qui concerne la vie quotidienne et sociale, les sorties à l'extérieur.

Il faut être vigilant dans la formulation de la demande : ne demandez pas d'aides humaines pour de l'aide ménagère mais insistez sur le fait qu'il ne s'agit pas de faire à la place de la personne, mais de l'accompagner à faire, de la soutenir dans l'apprentissage pour la réalisation des activités, de l'aider à l'accomplissement des gestes du quotidien nécessaires au maintien d'une bonne hygiène de vie.

Préparez la visite d'évaluation des professionnels de la MDPH. Ne minimisez pas les difficultés que vous rencontrez et les besoins d'aide pour la vie quotidienne et la participation sociale (sorties à l'extérieur, accès à des activités, à des relations sociales, etc.)

Préparez-vous à faire un recours en cas de rejet de la demande. Pour cela, soignez l'argumentaire et appuyez-vous sur les textes réglementaires notamment pour ce qui concerne l'éligibilité.

PRÉSENTATION : ÉQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DU JEUNE ADULTE (EMPJA) - SECTEUR NORD 92

par Eliane Collombet

Le service de psychiatrie du Pr. Caroline Dubertret, à l'hôpital Louis-Mourier de Colombes, a mis en place en 2022 un nouveau dispositif d'intervention visant à soutenir la prise en charge précoce des psychoses débutantes chez les jeunes adultes (18 à 35 ans) : il s'agit de l'Équipe Mobile de Psychiatrie du Jeune Adulte (EMPJA) Secteur Nord – 92.

En effet, un premier épisode psychotique (PEP) nécessite une prise en charge intensive dès l'apparition des troubles. Les structures et offres de soins psychiatriques existantes proposent très rarement des soins spécifiques à cette problématique et le parcours de soin de ces patients jeunes est souvent émaillé de ruptures⁽¹⁾, comme en témoignent plusieurs situations que nous recevons lors de nos permanences d'accueil de familles (téléphonique et physique) à l'Unafam 92.

Ce dispositif, financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), vient compléter une offre de soins destinée aux adolescents et jeunes adultes souhaitée par la chef du service : dès 2012, l'Unité Périnatalité et Adultes Jeunes (UPAJ) a été ouverte puis en 2016, le dispositif Astrolabe, qui associe une équipe mobile et une équipe de liaison avec une unité d'hospitalisation, a été créé pour les adolescents de 12 à 17 ans (du secteur nord du département) souffrant de troubles psychiques.

L'objectif de cette nouvelle équipe (EMPJA) est de proposer une intervention spécialisée – évaluation, soin et suivi ambulatoire – à des jeunes adultes grâce à des "case managers" (*réfèrent de suivi*) qui accompagnent le patient de façon proactive et positive dès le début des troubles et au plus proche de son milieu de vie, permettant ainsi de réduire les ruptures de suivi et limiter l'impact de la maladie.

“Il est nécessaire de sortir d'un modèle médico-centré et de donner l'opportunité aux soignants d'élargir leur rôle”

Les modèles d'intervention en psychiatrie organisés à partir des concepts du case management (2) sont dispensés, pour la plupart, au Québec, aux États-Unis, en Grande-Bretagne, mais aussi en Suisse et en Belgique. En France, des formes apparentées au case management se développent petit à petit dans les pratiques de secteurs, qu'il s'agisse des pratiques infirmières ou des travailleurs sociaux.

Axé sur le rétablissement, ce modèle d'intervention offre, dans un environnement devenu de plus en plus complexe, des soins accessibles, coordonnés et efficaces à des personnes souffrant de troubles psychiques. Pour cela, il nécessite de sortir d'un modèle médico-centré et de donner l'opportunité aux soignants d'élargir leur rôle.

Rencontre entre l'UNAFAM 92 et l'EMPJA - Secteur Nord 92

Nous avons eu l'opportunité de rencontrer et/ou d'échanger à distance avec l'équipe de l'EMPJA - Mme Chloé GRENIER, neuropsychologue, Mme Julie LANFREY et Mme Magalie BOUCHER, infirmières/case managers, Mme Léa MASSE, psychologue/case manager et le Dr David SLEURS, psychiatre - sur le fonctionnement de ce dispositif. Nous les remercions pour ces temps d'échanges très riches et sympathiques.

Tout d'abord, l'équipe est constituée de 6 professionnels : 2 médecins psychiatres, 3 case managers (2 infirmières et 1 psychologue) et 1 neuropsychologue.



De gauche à droite, Lea Masse, Magalie Boucher, Julie Lanfrey et Chloé Grenier.

Le Public ciblé sont les Adultes jeunes (18 à 35 ans), venant du secteur Nord du 92 (Asnières, Bois-Colombes, Clichy, Colombes, La Garenne Colombes, Gennevilliers, Levallois-Perret, Nanterre, Villeneuve La Garenne) souffrant de troubles psychotiques débutants : que ce soit un épisode psychotique bref (une bouffée délirante), un trouble schizophréniforme ou une schizophrénie.

Le début de la prise en charge doit être inférieur à 6 mois ou diagnostic de schizophrénie posé récemment (inférieur à 6 mois).

Les interventions de l'EMPJA ont pour mission :

- d'éviter les ruptures de traitements et de suivi, les rechutes et les ré-hospitalisations
- de diminuer les troubles cognitifs
- de favoriser le rétablissement

Pour le faire, l'équipe met en place: des actions de psychoéducation ; le soutien au patient et à son entourage ; le travail sur l'alliance patient/case manager pour veiller à l'observance du traitement et du parcours de soin ; l'information du patient et de son entourage de la disponibilité en soins et en interventions de crise ; des bilans neuropsychologiques ; des séances de remédiation cognitive.

Concrètement, l'adressage vers l'équipe mobile se fait par l'intermédiaire d'un psychiatre (public ou libéral), mais aussi, par exemple, d'un généraliste qui accompagne un jeune qui commence à présenter des troubles psychotiques pas encore diagnostiqués. Une structure scolaire, par intermédiaire du médecin scolaire, peut, aussi, contacter l'EMPJA.

Le premier contact doit se faire par mail, afin de mieux regrouper les demandes, à l'adresse empja.lmr@aphp.fr Une réponse est envoyée assez rapidement (sur 3 jours en moyenne).

Quand l'équipe prend contact avec le jeune, son objectif est la création d'un lien de confiance (alliance) patient/case-manager (réfèrent de suivi) qui l'accompagnera de très près dans toutes les propositions qui lui seront faites après un premier temps d'évaluation de sa situation.

Le Case Management est un terme qui est apparu aux États-Unis vers les années 1920. Initialement utilisé dans le domaine de la médecine, il désigne une méthode de travail axé sur le suivi, la prise en charge et la coordination des soins, au cas par cas.

Il permet de traiter des cas d'un certain degré de complexité où l'intervention d'un case manager est nécessaire pour coordonner les parties prenantes (le patient, le généraliste, les spécialistes, les aidants, etc.). Le Case Manager s'assure que les soins prodigués au patient soient en corrélation avec ses besoins et objectifs.

Dossier [Case management en santé mentale](#) ; Revue Santé Mentale, N° 216 - Mars 2017

Cet accompagnement rapproché (entretiens, appels téléphoniques, SMS, rencontres, médiations) au niveau du sanitaire, du social et de l'environnement familial (entretiens médiatisés si accord du patient) permet de veiller à l'observance, la surveillance du traitement et la continuité des soins.

Le mot d'ordre est « souplesse » pour maintenir le lien coûte que coûte ! En guise d'exemple, certains jeunes ne souhaitent pas la présence de l'équipe mobile dans leur espace de vie « personnel » et préfèrent des rendez-vous dans des espaces publics, comme un café par exemple, ou même directement au CMP où l'équipe est installée actuellement.

Cet accompagnement évolue avec le temps : de l'évaluation initiale vers une évaluation en fin de prise en charge au bout de 3 ans (avec des temps d'évaluations intermédiaires).

Au cours de ce suivi, le *case manager* construit progressivement avec le patient le projet de soins (propositions énoncées ci-dessus) mais également son projet de vie, son projet professionnel, en l'aidant à se réinsérer scolairement et professionnellement par une aide à l'identification de ses priorités et de ses projets dans son environnement. Il essaiera de répondre à ses questionnements et/ou l'orienter vers des intervenants adéquats.

Il est important de rappeler ici qu'un PEP n'est pas synonyme d'une inscription dans la maladie psychiatrique chronique mais nécessite, pour donner le maximum de chances au patient (rétablissement), une prise en charge précoce et rapprochée.

- (1) F. Bourcier, S. Nicolas, N. Bouchilloux, L. Bleton, P. GE Genest, M. Walter, M. Le Bouedec, C. Lemey., CHRU Brest, pôle Psychiatrie. ; Site de la Revue Santé Mentale, publication avril 2021



Rencontre du bureau de l'UNAFAM 92 et l'EMPJA- Secteur nord 92

TROUBLES PSYCHIQUES EN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE, DÉTECTION ET ACCOMPAGNEMENT.

La prévention et le repérage précoce des jeunes ayant un trouble psychique sont des priorités reconnues par tous les intervenants en psychiatrie. Les familles et les établissements scolaires sont en première ligne. Pour ces derniers, des actions de sensibilisation et de formation sont à mener ou à renforcer. C'est l'une des missions de l'UNAFAM.

Aujourd'hui, qu'en est-il ? Qu'est ce qui se fait et comment ? Nous avons demandé à un proviseur, M. Eric Biset. Voici son témoignage.

Un établissement scolaire est un lieu de sociabilisation en plus d'être le lieu des apprentissages. Ces troubles, nous les constatons en nombre important depuis quelques années et en particulier bien sûr après la période COVID que nous avons connue. Si, à mon avis, toutes les situations préexistaient, elles se révèlent maintenant au grand jour à la vue de tous les acteurs. Ce que je qualifierai de "pression sociale" qui masquait ou empêchait chaque individu de s'autoriser un comportement atypique, le monde d'aujourd'hui autorise et libère les individus. Ils n'intériorisent plus et expriment leurs émotions ou leurs sentiments sans pouvoir les maîtriser.

Dans le milieu scolaire nous avons deux sources principales de repérage de ces troubles. La première et la plus importante, c'est l'absentéisme des élèves ou des étudiants. Les signaux sont quelquefois faibles : avec des absences parfois le matin, en début d'emploi du temps ou sur certains cours et pas d'autres, ou encore sur des demi-journées ou des journées entières... Plus rien n'est cohérent ou habituel et nous devons nous adapter pour déchiffrer des indicateurs qui en temps ordinaire ne devraient pas être alarmants.



La deuxième est la simple déclaration des individus concernés auprès des personnels de la vie scolaire que sont les assistants d'éducation (AED), les conseillers principaux d'éducation (CPE), ou les personnels de santé qui pour mon établissement se

résume à une infirmière ! Lors d'un entretien de régulation, de bilan ou sur une démarche volontaire pour aller à l'infirmerie, ces personnels de l'éducation nationale reçoivent de nombreux témoignages, ou même un appel au secours très fortement exprimé. Je souhaiterais ici ne pas oublier la vigilance des enseignants qui connaissent le mieux les apprenants et n'hésitent pas à orienter ou à signaler toutes ces situations qu'ils rencontrent ou qu'ils écoutent.

Après cette période qui peut être détectée en quelques jours ou peut prendre plusieurs semaines, voire attendre la fin de l'année pour que nous prenions la mesure de la situation, nous mettons en place systématiquement une commission éducative. Cette commission (groupe de travail pluridisciplinaire) est composée d'un membre de la direction (chef d'établissement ou adjoint), le ou la CPE (conseiller principal d'éducation), la psychologue de l'éducation nationale, l'infirmière, le/la professeur principal.e pour l'établissement, l'enfant et ses représentants légaux qui dans certains cas invitent le personnel médical qui suit l'élève (psychiatre, psychologue ou tout autre spécialiste).

Je m'oblige dès l'accueil à préciser le « pourquoi nous sommes là » : d'une part pour comprendre la situation personnelle de l'élève qui rencontre des difficultés, et d'autre part pour mettre en place (si cela est réalisable et si c'est demandé) des aménagements pour favoriser la scolarisation et revenir si possible à un fonctionnement plus régulier sans préciser de délais. Les familles sont souvent très positivement surprises du nombre de professionnels autour de la table et de l'intérêt que nous apportons à un seul élève. Ces commissions durent entre 30 minutes et 1 heure, voire plus dans les situations très compliquées.

Sur un inventaire à la Prévert je peux vous citer quelques dispositifs que nous mettons en place : scolarisation hybride avec des cours au lycée et jusqu'à 4 ou 5 matières au CNED ou en distanciel avec l'établissement, des sorties de cours sans autorisation préalable, l'autorisation d'arriver en retard et de

partir en avance pour ne pas croiser de foule dans les couloirs, l'autorisation de prendre les sorties de secours non autorisées sauf en cas d'évacuation, la photocopie d'un cours ou de plusieurs quand la prise de notes est un problème, la non communication des notes avec simplement une correction détaillée des copies (la note crée du stress), des élèves non notés sauf sur les disciplines du contrôle continu, la dispense de cours en EPS mais parfois sur d'autres matières.

Ces élèves qui rencontrent de vrais difficultés ont en grande majorité de bons ou de très bons profils scolaires. Cela facilite notre accompagnement et leur permet d'obtenir le baccalauréat dans des conditions honorables ou satisfaisantes. Notre problème, et là nous avons plus de mal, est l'intégration dans le supérieur. Si le second degré pré-BAC se déclare et est une école inclusive, le supérieur avec une concurrence parfois féroce se préoccupe un peu moins de ces élèves et certaines structures ne prennent pas de risques. Nous notons que beaucoup d'élèves présentant des troubles psychiques obtiennent des formations hors Parcoursup donc dans des établissements privés, mais je suis dans l'incapacité d'analyser ou de savoir ce que deviennent ces étudiants. L'accompagnement doit donc se faire avec d'autres relais et sans véritable « tuilage » entre le BAC-3 et le BAC+3.

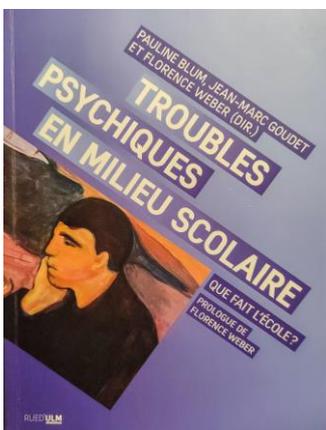
Pour finir et vous donner quelques indicateurs, 50 élèves sont suivis dans le groupe de prévention du décrochage scolaire

(GPDS) générant 19 commissions éducatives depuis le 01 septembre 2022 sur les 1750 que nous accompagnons, et si vous enlevez les 500 élèves de nos classes préparatoires qui sont peu ou pas concernés, nous arrivons à 4% des lycéens ce qui est loin d'être une situation marginale mais cela fait partie intégrante de notre quotidien. Ce changement de paradigme éducatif est parfois difficile à comprendre pour certains personnels. Notre système scolaire qui globalement s'attachait aux résultats scolaires pour orienter les élèves, est maintenant obligé de mettre en place de nouvelles procédures, de mettre les compétences sur le devant de la scène et d'oublier parfois même les résultats pour accompagner au mieux les élèves dans leurs parcours. L'école devient de plus en plus inclusive et personnalisée, même si les diplômes restent nationaux !

Je souhaiterais terminer sur une touche positive : L'éducateur-proviseur que je suis ainsi que les membres de mes équipes trouvent dans cet accompagnement, certes chronophage, un immense plaisir à voir évoluer les situations où même sans grand changement sur le plan médicale, nous les accompagnons vers la réussite scolaire. Quoi de plus motivant pour un enseignant ou un professionnel de l'éducation nationale à l'heure où ces métiers, comme beaucoup d'autres, sont en tension et parfois décriés. Je réaffirme ici tout le bien être professionnel que nous sommes nombreux à ressentir dans cette dynamique mal connue et j'encourage les volontaires à nous rejoindre ; il faut des hommes et des femmes, c'est indispensable !

LU POUR VOUS

par Christine Griesmar



Ce livre académique paru aux éditions Rue d'Ulm en septembre 2022 est rédigé par 5 chercheurs (sociologues, ethnographes, médecins ou anthropologues) qui ont mené des enquêtes sur les questions de prise en charge par l'école des troubles psychiques de la maternelle à l'université ainsi que sur celle de la part de l'école dans l'origine même des troubles.

Les modifications de finalité de l'école depuis 40 ans (de la transmission des savoirs à la réussite), de l'évolution du corps des enseignants (qualité, recrutement, aura du métier, mobilité, salaires), de la toute puissance progressive du médical et des neurosciences au détriment de la pédagogie et de la performance introduite depuis 20-30 ans dès l'école maternelle sont décrites et étayées.

Les souffrances d'élèves différents de la moyenne ou trop en avance ou hors normes par rapport aux institutions publiques sont exposées ainsi comme, parfois, les déclenchements de troubles par l'institution scolaire elle-même.

Les zones prioritaires bien dotées de structures d'aide peuvent conduire dans certains cas à une dépossession des parents sur l'évolution de la vie de leurs enfants et se révéler, quelquefois, contraires à l'intérêt de l'enfant. Cet ouvrage peut être perçu comme ardu au départ. Il se révèle non seulement très bien argumenté, profond et documenté mais il constitue également une aide précieuse pour les parents : ils pourront se montrer plus habiles dans leurs démarches, plus souples par rapport à leurs convictions afin de mieux jongler avec les possibles là où ils habitent pour le bien de leur enfant. Cet ouvrage relate aussi bien des cas d'enfants fracassés que d'enfants fortifiés par l'institution scolaire : en cela il est porteur d'espoir.

INNOVATION 2022 : LA SANTÉ MENTALE COMME GRANDE CAUSE VANVÉENNE

par Michèle Barreau

Sur un constat de "mal-être" après l'instabilité de 2020 - 2021, le Pôle Santé de VANVES a organisé sur toute l'année 2022 une action informative, fédérative et bienveillante pour les citoyens de tous âges: parmi d'autres actions mensuelles plus ciblées (sport, culture, ateliers et débats), 3 événements particuliers (le 15/02; 11/09 et 10/10) ont été organisés.

Cette démarche originale a atteint ses objectifs: développer un réseau d'information multiple et précisément adapté à la population vanvéenne, inciter à la déstigmatisation des problèmes de Santé Mentale et pérenniser la considération apportée à tous les Vanvéens.



RÉUNIONS « ESPACE FRÈRES ET SŒURS » : NOUVELLES MODALITÉS EN 2023

par Eliane Collombet

Depuis octobre 2021, notre délégation organise des réunions d'échange et de partage destinées aux frères et sœurs de personnes souffrant de troubles psychiques.

Ces rencontres ont permis d'accueillir des frères et sœurs venant de différentes villes du département et de recueillir leurs besoins d'information, d'aide personnelle, d'orientation mais aussi d'organisation de ces réunions permettant à un plus grand nombre d'y participer.

Ainsi, pour 2023, nous mettrons en place des nouvelles modalités de participation tout en conservant les objectifs de ce temps d'échange.

Pour rappel, ces réunions sont animées par une psychologue clinicienne et un bénévole Unafam frère d'une personne souffrant de troubles psychiques autour de thèmes comme : les difficultés rencontrées pour faire des choix de vie, l'étrangeté, l'imprévisibilité de la maladie, comment aider son frère, sa sœur tout en se préservant (les limites à poser), les relations familiales.

Les nouvelles modalités de participation à partir de janvier 2023 :

- ✓ Réunions **mensuelles et organisées en visio**, le 2^{ème} lundi de chaque mois, de **19h à 20h30** (au mois de mai, elle aura lieu exceptionnellement le 4^{ème} lundi du mois).

- ✓ **Dates pour le 1^{er} semestre 2023** : les lundis 13 février ; 13 mars ; 17 avril et 22 mai.
- ✓ **Nombre de participants** : 10 participants (maximum) par réunion.
- ✓ **Participation gratuite mais inscription obligatoire**. Pour s'inscrire, connectez-vous à notre site internet <https://www.unafam.org/hauts-de-seine> → Actions de soutien aux familles / Groupes de parole et Groupes spécifiques / chercher Espace Frères et Sœurs : <http://bit.ly/3WwltQf>. En cliquant ou en copiant ce lien sur internet, vous accéderez au formulaire d'inscription. Une fois inscrit, un mail vous sera envoyé avec le lien de connexion.
- ✓ **Réunions ouvertes aux frères et sœurs de toute IDF**. Cependant, dans le cas de demandes trop nombreuses venant d'autres départements, un certain quota sera respecté pour les résidents des Hauts de Seine.
- ✓ **Une fois par semestre, une réunion plus conviviale** en présentiel sera proposée un samedi de 14h30 à 16h30 à Bois-Colombes. Inscription obligatoire, Une participation financière de 10€ ou 5€ (étudiants, personnes en recherche d'emploi) sera demandée lors de cette réunion.

Nous restons à votre disposition pour toute question complémentaire par le mail : fratrie.unafam92@gmail.com
Au plaisir de vous revoir ou de vous connaître. A très bientôt !

AGENDA : RÉUNIONS & GROUPES

RÉUNIONS D'ÉCHANGE ET DE CONVIVIALITÉ Destinées à l'entourage familial

➤ Réunion d'Antenne Nord

Chaque 3ème jeudi du mois. De 14h30 à 17h
Centre Administratif (Grand Théâtre)
16, Place de l'Hôtel de Ville - Salle 7 – **ASNIERES**
Dates : 16/02 ; 16/03 ; 20/04, (*pas de réunion en mai, férié de l'Ascension*) et le 15/06

➤ Réunion d'Antenne Centre

Le 1er samedi du mois. De 14h30 à 17h
Maison de l'Amitié - 18, rue des Ecoles **SAINT-CLOUD**
Places limitées. S'inscrire par mail :
unafam.saintcloud@orange.fr
Dates : 11/03, 01/04, 06/05 et 03/06

➤ Réunion d'Antenne Sud

Chaque 3ème samedi du mois. De 14h30 à 17h30
l'Espace Loisir Seniors
11/13, rue Jean Jaurès, **FONTENAY AUX ROSES**
Dates : 18/02, 18/03, 15/04, 20/05 et 17/06

➤ L'Escapade (Café rencontre) :

Le 1er lundi du mois. A partir de 14h.
Maison des Associations de Suresnes
100 rue de la République **SURESNES**
Dates : 06/02, 06/03; 03/04, 15/05 et 05/06

RÉUNIONS ESPACE FRÈRES ET SŒURS

Réunions destinées aux personnes confrontées aux troubles psychiques d'un frère ou d'une sœur. Ce temps d'échanges permet de partager leurs questionnements sur : les choix de vie, l'étrangeté des troubles, les relations familiales,...

Réunions gratuites par Zoom / Inscription obligatoire

- **Dates/Horaire** : Réunions mensuelles - le 2^{ème} lundi du mois (sauf en mai – 4^{ème} lundi) de **19h à 20h30**.
Dates : 13/02; 13/03; 17/04 et 22/05
- **Inscriptions** : se connecter à notre site internet <https://www.unafam.org/hauts-de-seine>, chercher la rubrique actions de soutien aux familles / groupes / **Espace Frères et Sœurs** : <http://bit.ly/3WwitQf> - en cliquant sur ce lien, vous pourrez **remplir le formulaire d'inscription**. Vous recevrez ensuite un mail avec le lien zoom pour participer à la réunion.

Pour toute question : fratrie.unafam92@gmail.com

GROUPES DE PAROLE ET D'ÉCHANGE

❖ Groupes de parole pour l'entourage

A Bois-Colombes, Saint-Cloud et Fontenay-aux-Roses.
Animateurs : Un psychologue et un bénévole Unafam 92.
Inscription obligatoire : 92@unafam.org

(Places disponibles !!)

❖ Groupes Grands-parents UNAFAM IDF

Vous avez des petits-enfants dont l'un ou les deux parents souffrent de troubles psychiques.

Prochaines rencontres :

- Organisées par l'UNAFAM
EN DISTANCIEL- ZOOM



- **Inscriptions** : grands-parents.idf@unafam.org

Réunions gratuites (animées par des bénévoles Unafam : un psychiatre thérapeute familial et une "grand-mère").

- Jeudi 02/02 de 14h à 16h : **Les directives anticipées en psychiatrie, comment aborder le sujet avec nos proches malades.**
- Jeudi 13/04 de 14h à 16h : **Le thème sera choisi par les participants le 02/02.**
- Jeudi 22/06 de 14h à 16h : **Le thème sera choisi le 13/04 par les participants.**



- Organisées par le Café de l'EPE

- **Inscriptions** : cafedesparents@epe-idf.com
tél : 01 44 93 44 84

ou sur <https://parents.epe-idf.com/cafe-des-parents/>

Participation financière : **5 €**. Débat de 2 h encadré par des psychologues ou avocats spécialistes de ces sujets.

EN PRESENTIEL

Au Café de l'École des Parents IDF,
en partenariat avec l'Unafam
11 Cité du Couvent – 75011 Paris

- Jeudi 09/02 de 10h30 à 12h30 : **L'orientation scolaire et la question de l'internat.**
- Jeudi 13/04 de 10h30 à 12h30 : **Comment appréhender les relations avec les services sociaux ?**
- Jeudi 15/06 de 10h30 à 12h30 : **Quelle adolescence face à l'existence du trouble psychique du parent ?**

FORMATIONS / INFORMATIONS

FORMATION MIEUX ACCOMPAGNER UN PROCHE SOUFFRANT DE SCHIZOPHRÉNIE

LE SAMEDI 18 MARS 2023 (de 9h à 17h30)

Journée dédiée exclusivement aux familles concernées par un proche souffrant de troubles schizophréniques

Lieu: Unafam 92 à Bois-Colombes.

Animateurs : une psychologue et une bénévole U92

Objectif : apporter des informations pratiques (savoir-être et savoir-faire) aux proches de personnes souffrant de schizophrénie afin qu'ils puissent les accompagner dans la durée et se préserver.

Afin de bénéficier pleinement de cette journée, il est nécessaire de suivre en amont le module e-learning "Les schizophrénies" accessible gratuitement sur notre plateforme : www.formaidants.fr



Participation gratuite, mais inscription obligatoire.

Pour connaître les conditions d'inscription

contactez l'UNAFAM 92 par mail : 92@unafam.org
ou tél : **09 62 37 87 29**

JOURNÉE D'INFORMATION SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES

LE SAMEDI 22 AVRIL 2023 (de 9h à 17h30)

Journée dédiée exclusivement aux familles concernées par les troubles psychiques d'un proche majeur.

Lieu: Unafam 92 à Bois-Colombes.

Animateurs : une psychologue et une bénévole U92

Objectifs : Acquérir des repères sur les troubles psychiques et sur les types de structures et dispositifs existants dans le département; connaître les ressources mis en place par l'Unafam pour aider les familles.

Participation gratuite, mais inscription obligatoire.

Pour connaître les conditions d'inscription

contactez l'UNAFAM 92 par mail :

92@unafam.org

ou tél : **09 62 37 87 29**

ENTRETIENS INDIVIDUELS : ÉCOUTE ET INFORMATION

17 Points d'accueil Unafam dans le 92.

Des bénévoles formés et concernés par un proche atteint de troubles psychiques sont là pour vous accueillir et informer.

Retrouvez la liste des points d'accueil sur :

www.unafam.org/hauts-de-seine/accueil-permanences

LANCEMENT : CYCLE DE RÉUNIONS-DÉBAT POUR PARENTS D'ENFANTS / ADOLESCENTS (8 à 19 ANS) RÉUNIONS MENSUELLES – DE MARS A DÉCEMBRE 2023

L'Unafam 92 organise cette année un premier **cycle de réunions-débat pour les parents d'enfants et d'adolescents (8 à 19 ans)**.

Composé de **8 réunions** (mars à juin et septembre à décembre 2023) **un samedi par mois, de 14h30 à 16h30**, dans nos locaux à **Bois-Colombes**, ce cycle sera animé par Eliane Collombet, psychologue clinicienne chargée de mission à l'Unafam 92.

Les participants (nombre limité à 10) doivent s'inscrire au **cycle entier**.

La première réunion, le samedi 11 mars, sera destinée à permettre aux participants de faire connaissance, valider ensemble le calendrier des réunions et exprimer leurs souhaits/propositions sur des sujets à aborder lors des réunions suivantes ou à l'occasion d'un autre type de réunion.

La participation est gratuite, **mais l'inscription est obligatoire**. **Pour s'inscrire :** demander la fiche d'inscription par mail - 92@unafam.org.

Afin de garantir l'effectif de participants nécessaire pour démarrer ce dispositif en garantissant une bonne organisation, si vous êtes intéressé par cette proposition, merci d'envoyer votre fiche d'inscription remplie le plus rapidement possible.

Pour toute question, contacter l'Unafam 92 par mail ou tél : **09 62 37 87 29**.

SAVE THE DATE : ASSEMBLÉE ANNUELLE UNAFAM 92 LE SAMEDI 10 JUIN 2023 (de 10h à 13h)

L'Assemblée Annuelle de la délégation UNAFAM 92 aura lieu cette année **le samedi 10 juin 2023** suivie, comme tous les ans, d'un buffet convivial .

Vous recevrez au mois de mai l'invitation avec toutes les informations pratiques pour y participer.

A vos agendas et à très bientôt !

ENTRETIENS TÉLÉPHONIQUES AVEC INFIRMIÈRE PSYCHIATRIQUE BÉNÉVOLE - Mme Anne BOUZEL

Informations sur l'organisation des soins (psychiatrie) et les différents types de prises en charge.

R.-V à prendre par SMS : 06 51 32 88 94