

Dans ce numéro

1	Editorial
2	• Présentation de notre nouvelle CCD : Anaïs Rousson • Projet Territorial de Santé Mentale • Emploi des personnes en situation de handicap chez EDF
3	• Présentation de Messidor • Messidor et Emploi Accompagné
4	• Premiers Secours en Santé Mentale • Amour, Compassion et schizophrénie
5	• Journées de la schizophrénie • Le Rétablissement dans le NI
6	• Le Rétablissement de nos proches • Agenda

Nous, Françoise et Isabelle, remercions chaleureusement Marie-Jeanne, déléguée Isère jusqu'en décembre 2017, et Myriam qui a pris la suite jusqu'à ce jour. Grâce à elles deux, la délégation Isère est dans une vraie dynamique et tient une place importante dans le paysage Isérois de la Santé Mentale. Les actions pour un soutien actif et concret de nos familles et leurs proches sont multiples. La mise en place de la gouvernance partagée durant cette dernière année nous permet de nous proposer pour une co-délégation à 2, voire 3 plus tard et nous nous sentons soutenues par une belle équipe chaleureuse et efficace de bénévoles acteurs et responsables ! A l'heure de cet édit, nous sommes dans l'attente de la validation du Siègle.

« Nous souhaitons de tout cœur continuer à apporter du soutien et des ressources aux familles et à leurs proches et nous restons à votre écoute. Nous vous souhaitons un bel été reposant et ressourçant pour vous et vos proches ! »



Bulletin délégation UNAFAM ISERE

Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques
Association reconnue d'utilité publique

Changements à la délégation !

Chers adhérentes et adhérents,

En ce temps de transition pour la co-délégation Isère, voici un éditorial écrit à 3 !

particulièrement contente de proposer ma place à Isabelle et Françoise, une paire expérimentée, en qui j'ai totale confiance ! Après une pause de quelques mois, je continuerai mon bénévolat à l'UNAFAM qui m'apporte tant. »



Le mot de Françoise

« Bénévole à l'Unafam 38 depuis 2009, j'ai animé plusieurs activités à la délégation : Groupes de parole, CDI, groupes interactifs bipolaires, participé à la gouvernance, à l'accueil, représenté les usagers (RU), et plus récemment l'Unafam au PTSM 38 Voir les articles dans le Bulletin. Mon principal engagement a toujours été de défendre l'intérêt des familles et de leur proche auprès des partenaires institutionnels ou associatifs. Très reconnaissante envers l'Unafam pour son soutien dans des épreuves familiales, je souhaite faire bénéficier, en retour, notre Association de mon expérience et de ma combativité. Je suis très confiante dans le binôme que nous formerons, Isabelle et moi-même, si nous sommes retenues. Les compétences professionnelles et les qualités humaines d'Isabelle sont très rassurantes pour l'avenir !

Le mot d'Isabelle

« Adhérente avec mon mari depuis 2005, récemment passée à mi-temps professionnel de mon métier passionnant de coach, je suis convaincue de l'impact sociétal de l'Unafam vers davantage d'inclusion et de justice pour nos proches.

Le soutien de l'Unafam ayant été très important dans les débuts de la maladie de notre fils, j'ai envie aujourd'hui de contribuer de façon plus proche, au-delà de mon engagement au CLSM de Grenoble et du Comité éthique du CHAI...

J'apprécie de pouvoir travailler en complémentarité avec Françoise, bénévole expérimentée, active depuis des années en tant que RU (Représentante des Usagers) et toujours souriante ! »

Le mot de Myriam

« C'est avec des sentiments mitigés que j'écris ces quelques lignes : **triste** de quitter une équipe de bénévoles qui s'est étoffée, **joyeuse et bienveillante**, et de partenaires avec qui les liens ont commencé à se tisser, et **heureuse** de partir avec le sentiment d'avoir fait ce pour quoi je m'étais engagée. Nous avons été bousculé.e.s par le départ trop rapide de **Gwendoline Ramos**, chargée de coordination et de développement avec qui nous avons bien travaillé, et qui toujours nous rappelait de **prendre soin de nous**. Nous avons su nous remobiliser rapidement et avoir la joie d'accueillir **Anaïs Rousson** début mai à ce poste : dès les premiers jours, elle a fait preuve d'une remarquable adaptation !

Le milieu de la santé mentale bouge beaucoup et l'UNAFAM Isère est très sollicitée par ses partenaires pour apporter de plus en plus de contributions, ce bulletin vous donne des éléments. Il y a beaucoup de choses à faire, et une fois de plus, je le redis, **plus nous serons nombreux, plus la charge de bénévolat sera légère et facile**.

J'ai été très heureuse de contribuer à la structuration d'une gouvernance partagée, chemin parfois plus exigeant pour une démocratie participative, ô combien motivant ! J'ai découvert énormément et je pars **riche de nombreuses belles rencontres**. Je suis

Bienvenue à Anaïs Rousson, notre nouvelle Chargée de Coordination et de Développement !



Diplômée d'une licence d'intervention sociale spécialisée en gérontologie, j'ai eu l'opportunité, par la diversité de mes emplois occupés, de travailler dans l'animation et la coordination de projets pour plusieurs associations que ce soit l'AFEV, le Petits frères des Pauvres ou Habitat et Humanisme pour son EHPAD St François d'Assise. J'ai aussi pu appréhender le monde

de l'entreprise en travaillant au service social de la caisse de retraite AG2R LA MONDIALE ou en tant que conseillère sociale pour DOMPLUS.

Après ce cumul d'expériences, je suis désormais ravie de pouvoir poser mes valises à vos côtés et me projeter de manière pérenne au sein de l'Unafam. Cette nouvelle fonction me permet d'assurer mon rôle de coordination tout en étant engagée pour une cause qui m'est chère en défendant les personnes malades et handicapées psychiques et leurs familles. C'est donc pour moi une véritable opportunité qui me permet d'être en accord avec mes valeurs et d'agir avec vous sur un enjeu de société majeur !

Et puis en dehors de mes activités professionnelles, je suis également engagée dans plusieurs associations qui promeuvent l'accessibilité de la culture pour tous et le développement d'une culture alternative ce qui me permet de pouvoir m'aérer et m'évader.

L'emploi des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire

Michel Cathiard, adhérent Unafam 38 Nord-Isère, membre de la commission handicap chez EDF

L'emploi de personnes en situation de handicap en milieu ordinaire et le maintien dans l'emploi ne sont possibles que si l'employeur en connaît toutes les implications et s'il met en œuvre tous les moyens nécessaires à la réussite de l'intégration.

En amont de l'embauche il faut :

- préparer et adapter le poste de travail, réfléchir à la charge de travail si c'est nécessaire.
- Sensibiliser le manager au handicap pour qu'il comprenne les absences éventuelles dues à la spécificité du handicap, et prévoir la possibilité d'aménagement d'horaires et/ou de dispenses.
- Proposer de la formation professionnelle pour ajuster les connaissances requises sur le poste.

A la prise de poste, plus encore que pour tout autre salarié nouvellement embauché, il faut prévoir un tuteur pour faciliter l'intégration.

Paradoxalement une personne ayant un handicap visible est beaucoup plus facile à intégrer, une empathie, une entraide des collègues est presque naturelle.

A contrario cette empathie naturelle ne peut pas se développer à l'identique, en cas d'un handicap invisible, si la personne handicapée ne souhaite pas en parler. Et son comportement parfois « non adapté » et non compris par l'équipe peut provoquer des tensions.

La difficulté vient du fait du secret médical qui interdit à quiconque autre que

Bilan d'étape du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 38)

Françoise Braoudakis, Référente PTSM pour la délégation

Qu'est-ce que le PTSM ?

Le PTSM a été défini par la loi du 26 janvier 2016, date de modernisation de notre système de santé. Il s'agit de co-construire avec l'ensemble des acteurs du champs de la santé mentale (le sanitaire, le psychosocial, le social, les associations d'usagers, les élus...) un projet territorial qui corresponde aux besoins des personnes concernées par un problème de santé mentale.

Le décret du 27 juillet 2017 a fixé 6 priorités pour une amélioration concrète des parcours de soin et de vie de nos proches souffrant de troubles psychiques avec pour axe principal un parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture.

Où en est-on aujourd'hui en Isère ?

La première étape qui consistait à établir un diagnostic territorial partagé est en voie d'achèvement. L'UNAFAM 38 a participé à ce diagnostic en mars 2019 par une interview de quatre membres du bureau, et par une enquête flash auprès des familles adhérentes : 34 d'entre elles ont répondu en 3 jours. Nous les remercions encore très chaleureusement car elles ont fait entendre la voix des familles et de leurs proches.

La deuxième étape va établir un plan d'actions pour proposer des solutions concrètes à partir des constats opérés dans le diagnostic. Des groupes de travail devraient être constitués autour de priorités qui seront proposées à l'ARS (Agence régionale de Santé). Nous souhaiterions que des familles participent à des groupes de travail pour apporter leurs témoignages et leurs propositions. Nous lançons donc un appel à celles et ceux qui voudraient en faire partie et en particulier aux 34 familles qui avaient répondu à l'enquête de mars.

Nous, les familles seront peut-être amenées à faire des propositions d'amélioration. N'hésitez pas à contacter la délégation pour vous faire connaître. Nous vous communiquerons alors plus d'informations sur la constitution et la composition de ces groupes dès qu'elles seront connues. (Ex de priorité : réorganisation des CMP)

Ensemble nous serons plus forts pour faire entendre la voix de nos proches et ainsi participer à l'amélioration de leurs parcours de soin et de vie.

Merci pour votre engagement à toutes et à tous.

Pour plus d'informations sur la réhabilitation psycho-sociale se référer au décret PTSM du 16/01/19.

la personne concernée de dévoiler le handicap. Le manager doit adapter le poste avec l'aide du médecin du travail sans en parler aux autres salariés. C'est beaucoup plus simple quand la personne handicapée accepte de parler de son handicap. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Selon la nature du handicap, l'évolution de carrière du salarié est compliquée pour lui et pour son l'employeur qui doit de nouveau prévoir de nouveaux aménagements pour la nouvelle fonction.

L'Établissement et Service d'Aide par le Travail MESSIDOR

Marie Aimée Baptist, bénévole Unafam 38



L'ESAT Messidor nous a conviés à une réunion d'information pour nous présenter ses activités. La mission de l'association est de faciliter la reprise d'une activité professionnelle de personnes présentant un handicap psychique. Ces personnes, via les unités de production proposées par l'ESAT, sont accompagnées vers le milieu ordinaire du travail. Son statut juridique est associatif « association gestionnaire d'établissement ». Il est financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et par son activité commerciale. Le personnel de Messidor Grenoble est composé de 14 encadrants à temps plein. Le site de Saint Martin d'Hères a un agrément pour accueillir 47 personnes. Les candidats acceptés bénéficient d'un Contrat de Soutien et d'Aide au Travail (CSAT).

L'association a 4 activités de service et une unité de réentraînement au travail.

Tous les salariés, pendant une durée de 6 mois, commencent par l'unité de réentraînement pour se remettre dans le savoir être au travail (se lever le matin, accepter les consignes, travailler en équipe etc.).

4 activités de production sont alors proposées :

- Equipe espaces verts
- Equipe prestations (laverie, plonge)
- Equipe Chaîne graphique (reprographie, adressage, mailing)
- Enfin, le hors mur (le salarié est en entreprise, encadré par un responsable Messidor).

Par ce biais, peu à peu les salariés, via les unités de production, sont accompagnés vers le milieu ordinaire du travail.

Tous les salariés sont suivis individuellement et autant de temps qu'il le faut. Le parcours peut être très long car il faut tenir compte des fluctuations de la maladie.

La rémunération des contrats CSAT varie entre 55 % et 73% du SMIG

L'AAH peut venir en complément. Le temps partiel est possible.

Messidor s'adresse uniquement à des personnes atteintes de handicaps psychiques stabilisés. Une notification MDPH est obligatoire.

Le candidat doit posséder une reconnaissance RQTH, être autonome pour ses soins, ses déplacements et son logement, être motivé pour reprendre un travail, être suivi médicalement.

Les CMP sont les premiers prescripteurs de Messidor.

En 2018, 7 personnes ont ainsi été réinsérées en milieu ordinaire du travail avec un contrat CDI. Il n'y a pas, pour l'instant de liste d'attente.

« Avant de décider de candidater à Messidor, il est possible d'effectuer un stage d'observation et de découverte sans notification MDPH. Contact : Mr GAVOILLE 04 38 37 46 27 »

Emploi Accompagné – Messidor

Inclusion en milieu ordinaire de personnes fragilisées par des troubles psychiques

Isabelle Pot, bénévole Unafam 38

Nous étions une quinzaine de partenaires dont l'Unafam réunis pour un point sur l'emploi accompagné après la première année de mise en place de ce dispositif en Isère.

Retenons quelques points clés

Un accompagnement intensif et individualisé : évaluation, identification d'un projet professionnel, aide à la recherche d'emploi, accompagnement en emploi.

La réussite du dispositif : A Grenoble, sur les 32 mises en relation avec un employeur, 11 contrats ont été signés (souvent à 80%) et les 11 personnes ont été accompagnées avec leur employeur par un conseiller emploi. Aujourd'hui, 8 personnes sont accompagnées sur Grenoble, 7 sur le nord Isère

Un dispositif tout nouveau et il reste des places, ne pas hésiter à s'adresser à Messidor.

Le contexte

Messidor, en partenariat avec le RehPsy, a répondu à l'appel d'offre de l'Agence Régionale de Santé (ARS) (été 2017) et a été retenu comme porteur du dispositif d'Emploi Accompagné Conventionné sur l'Isère.

46 places sont financées : 24 pour la métropole grenobloise, 22 pour le Nord - Isère.

Messidor accompagne 12 personnes et sous-traite 12 places au RehPsy.

La méthodologie s'appuie sur le modèle IPS (Individual Placement and Support, Insertion dans l'Emploi et Soutien individualisé), d'origine anglo-saxonne, modèle de référence. Elle repose sur une mise en emploi rapide avec le soutien du Conseiller en Emploi Accompagné qui assure le lien avec la personne, son employeur ...

Une équipe pluridisciplinaire (MDA, Ohé Psylone, Pôle Emploi, Conseillers Emploi Accompagné, Messidor) se réunit tous les mois pour analyser les demandes.

Public concerné

- Personne majeure en recherche d'emploi
- Volontaire et apte à exercer un emploi en milieu ordinaire (min 50%)
- Fragilisée par les troubles psychiques
- Avec une RQTH valide
- Résidant sur la métropole de Grenoble ou en Nord-Isère

Partenaires prescripteurs

CMP, Cap Emploi, Ohé Psylone, Psychiatres, psychologues indépendants, Pôle Emploi, Autres : familles, réseau.

Premiers Secours en Santé Mentale

Aude de Cornulier, bénévole Unafam 38



En 2018, l'association : Premiers Secours en Santé Mentale France, est créée.

Depuis 2019, l'Unafam avec les associations Santé Mentale

France et l'INFIPP (organisme de formation dans le secteur santé, social et éducatif) participe au programme de développement du diplôme de Premiers Secours Santé Mentale : le PSSM.

Ce programme qui vient d'Australie s'adresse au grand public : étudiants, salariés, lycéens... toute personne souhaitant secourir et intéressée par la Santé Mentale.

J'ai le plaisir de faire partie de la première promotion en France formée à ce diplôme.

La formation dure deux jours (comme le diplôme de Premiers Secours Somatique).

Son contenu comprend trois parties principales :

- Une présentation des troubles psychiques et des Premiers Secours en Santé Mentale, l'intérêt et les objectifs du PSSM.
- Les premiers secours en cas de développement de troubles psychiques : troubles dépressifs, anxieux, psychotiques, liés à l'utilisation de substance, à l'addiction et aux troubles des conduites alimentaires
- Les premiers secours en cas de crise liée à la santé mentale : en cas d'idées et comportements suicidaires, d'automutilation, d'attaque de panique, suite à un événement traumatique, d'état psychotique sévère, d'effets graves de consommation d'alcool, de drogues, de conduites agressives.

Mme Buzyn, ministre de la santé a fait inscrire le projet : « Former les étudiants aux Premiers Secours Santé Mentale » parmi les mesures phares du programme national de santé publique.

La formation PSSM permet de reconnaître l'ensemble des symptômes des différents troubles et crises liés à la santé mentale.

Son objectif est de transmettre des outils permettant de déceler les premiers signes d'un trouble.

Elle dispense un plan d'action (AERER : Approcher, Ecouter, Réconforter, Encourager, Renseigner) permettant d'apporter l'aide la plus adaptée à la personne blessée ou malade.

La formation PSSM n'apprend pas au secouriste à poser un diagnostic ni à faire une thérapie.

En Europe, au cours des douze derniers mois : 27 % de la population a souffert d'un trouble psychique

En France, seulement 32,6% des personnes atteintes de troubles psychiques ont reçu l'aide de professionnels

L'intérêt des PSSM est pour moi une évidence car les troubles psychiques sont courants, de nombreuses personnes ne sont pas suffisamment bien informées, ne cherchent pas à se faire aider ou tardent à le faire. Les

premiers Secours en Santé Mentale ont déjà fait leur preuve dans une vingtaine de pays du monde (pays anglo-saxons, du Nord de l'Europe, Canada, USA ...)

Ils permettent d'avoir une meilleure connaissance sur le sujet, d'adopter une attitude plus positive et d'apporter une aide plus adaptée. Ils contribuent efficacement à la DESTIGMATISATION.

Pour plus d'informations , vous pouvez consulter le site : <http://pssmfrance.fr> et si vous êtes intéressée et souhaitez échanger sur cette formation je suis disponible au 06 32 47 00 87.

Amour et compassion

Quels liens avec le rétablissement dans la schizophrénie ?

Ghislaine Morant, bénévole Unafam 38

Catherine Bortolon, docteur en psychologie et maître de conférences à l'Université Grenoble Alpes, parle de la place de l'amour et de la compassion dans le rétablissement de la schizophrénie, à partir de son expérience clinique et de recherche. Voici le compte-rendu de son intervention.

Attention aux idées reçues qui ne correspondent pas à la réalité

Non, la schizophrénie n'est pas un dédoublement de la personnalité.

Non, les personnes diagnostiquées schizophrènes ne sont pas dangereuses pour les autres, car elles sont plus souvent victimes qu'auteurs de violences.

Non, la schizophrénie n'est pas strictement une maladie du cerveau car différents facteurs sociaux contribuent à cette pathologie.

Non, le traitement médicamenteux n'est pas le seul moyen favorisant le rétablissement.

Non, les idées délirantes ou les hallucinations ne sont pas exclusivement liées à la schizophrénie.

La schizophrénie touche 1% de la population française et se déclenche le plus souvent chez des personnes entre 15 et 25 ans.

Quels en sont les symptômes ?

- Les personnes ont des hallucinations visuelles, auditives, tactiles... Les sensations qu'elles génèrent sont réelles et observables scientifiquement.

- Des idées délirantes apparaissent, des croyances sont entretenues (par exemple l'idée de persécution).

- Les pensées et le comportement peuvent parfois être désorganisés.

- Les personnes manquent d'énergie et de motivation même pour faire des choses qui nous paraissent simples.

- Des personnes en bonne santé peuvent éprouver ces mêmes symptômes de manière plus ou moins durable. Ce qui les différencie d'avec les personnes malades est leur intensité et le sentiment de détresse qu'ils vont générer.

Pourquoi est-il difficile d'envisager le rétablissement de la personne et le retour à une "vie ordinaire"?

Les obstacles au rétablissement

- **L'isolement social** associé à un manque de compassion et d'amour va pousser les personnes à s'auto-exclure. Elles se protègent en s'isolant pour faire face aux émotions qui les submergent, développement parfois la honte d'être malade. Les voix entendues pouvant être très négatives, ce repli est choisi comme un moyen pour les faire taire. Le manque

d'énergie parfois renforcé par le traitement peut renforcer l'isolement. La personne malade, en choisissant de s'isoler, se protège de l'étrangeté et de l'incompréhension des autres.

- **Des contextes de vie difficiles**, notamment des expériences traumatiques physiques ou émotionnelles, ainsi que des négligences également physiques ou émotionnelles font que les personnes se perçoivent dans une détresse affective et psychologique telle que leur rétablissement est compromis.
- **Les idées stigmatisantes** évoquées ci-dessus génèrent une stigmatisation sociale qui empêche le sentiment d'appartenance à la communauté.
- **Les soignants eux-mêmes**, parfois dans des conditions de travail difficiles, peuvent se limiter à un accompagnement réduit à un protocole appliqué systématiquement, sans se donner les moyens d'être réellement à l'écoute des patients. Parfois certains d'entre eux sont infantilisés et implicitement exclus du monde des adultes responsables.
- **Médications et hospitalisations forcées** sans explications peuvent se révéler des traumatismes marquants de manière durable.
- **Le manque de soutien des proches**, amis et familles peut entraver le rétablissement.
- **Le diagnostic lui-même**, posé de manière parfois maladroitement risque de générer des projections négatives sur la vie future de la personne.

Et pourtant...

Le rétablissement de la schizophrénie est long et difficile mais néanmoins possible, d'autant plus que le dépistage aura été précoce, et que les thérapeutes et les proches développeront une attitude de compassion dans l'accompagnement des personnes touchées par la maladie.

En tant qu'être humain, chacun doit pouvoir être accepté tel qu'il est avec ses fragilités. On doit témoigner de notre sensibilité à la souffrance des autres.

La thérapie fondée sur la compassion se justifie aussi par le fait que chacun est né tel qu'il est, on ne choisit en naissant ni son cerveau, ni sa condition sociale. Néanmoins, et c'est là qu'est notre rôle, chacun est responsable de faciliter et de faire avancer les perspectives de rétablissement de la schizophrénie, autant la société, les thérapeutes, les proches que les patients.

Remettons donc notre responsabilité au coeur de nos pratiques !

Apprenons à faire des choix en matière de traitement pour améliorer les facteurs de guérison.

Ayons recours aussi aux thérapies cognitives et comportementales, à la pleine conscience, qui favorisent l'autonomie des personnes malades.

Faisons apparaître la personnalité de chaque personne malade en valorisant l'expérience que lui a donnée la maladie sans la juger, en mettant en avant les réussites dans son parcours, en l'accompagnant pour qu'elle puisse faire ce qui lui convient.

Arrêtons d'utiliser le mot SCHIZOPHRENE à tort et à travers !!

Ce n'est pas "un schizophrène", c'est juste une personne !

Journées de la Schizophrénie

Jean Falcoz, bénévole Unafam 38

Les troisièmes journées de la Schizophrénie ont eu lieu du 16 au 23 mars 2019 dans 8 pays, avec des projections de clip en cinéma, une quinzaine d'émissions de télévision, et autant de radios. Plus de 1500 journalistes ont été informés.

Vous trouverez plus d'informations en consultant le site www.schizinfo.com

Le lien you tube : www.youtube.com/user/infoschizophrenie a été consulté 1 400 000 fois.

Au niveau local une vingtaine de bénévoles ont mené plusieurs actions de sensibilisation à Voiron (restaurants, marché) et à Grenoble (restaurants, Centre commercial caserne de bonne, conférence au domaine universitaire)

Ces différentes actions de déstigmatisation ont été relayés par le Dauphiné Libéré.

Les Journées De la Schizophrénie 2020 auront lieu du 14 au 21 mars sur le thème de la recherche.

Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues... !!!

Groupe de réflexion sur le rétablissement dans le Nord-Isère

Elisabeth Michaëlian, bénévole Unafam 38

Un petit groupe de travail sur le rétablissement s'est constitué dans le Nord Isère avec comme point de départ notre intérêt pour le film espoir : "Vivre le handicap psychique, importance de l'accompagnement" et le débat qui s'en est suivi ; puis notre réflexion s'est étoffée avec la rencontre régionale de l'Unafam qui avait eu lieu sur le rétablissement.

Un état des lieux a alors été fait dans notre secteur avec un inventaire de tout ce qui pouvait contribuer au rétablissement et les actions à développer pour aider les malades en associant les familles.

Des actions concrètes ont été engagées telles que le soutien des GEM de Villefontaine et de Bourgoin-Jallieu, la visite des services du C3R de Grenoble et de Lyon, des rencontres à Villefontaine de l'équipe de l'hôpital de jour de remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale de l'ESMPI.

Notre objectif était de s'approprier le rétablissement, d'être mieux informés à titre personnel et lors de nos accueils de familles et de faire connaître ce qui existe.

Nous voulions en outre maintenir un lien entre adhérents et bénévoles de l'Unafam dans le Nord Isère et agrandir notre équipe.

Nous envisageons de poursuivre notre réflexion en continuant à nous informer sur le logement, le travail accompagné, les activités...par le suivi de conférences, la visite de structures...

En agissant dans les diverses instances des établissements de santé pour lutter contre les freins qui empêchent des personnes d'accéder à des prises en charge pour se stabiliser ou se rétablir.

En témoignant en nombre pour le PTSM.

Le rétablissement de nos proches un objectif à partager avec tous les acteurs de la santé mentale

Philippe Kreiss, adhérent Unafam 38 Nord-Isère

Des perspectives importantes d'amélioration de la vie des personnes affectées par un trouble psychique sont possibles si on inscrit clairement et durablement les soins, les aides, l'accompagnement au service de leur rétablissement, en leur offrant un environnement et des relations qui leur soient favorables. Une personne se rétablit dès lors qu'elle a conscience de sa maladie, mais qu'elle sait faire la distinction entre les symptômes qui subsistent encore, et sa personnalité en quête d'une vie satisfaisante pour elle, conforme aux choix qu'elle peut faire pour se réengager dans une vie active et sociale. C'est une démarche personnelle et unique qui ne peut être imposée par quiconque mais qui a besoin d'être respectueusement encouragée et aidée.

L'approche médicale classique s'attarde à l'examen des symptômes, aux fins de les réduire et de les stabiliser au mieux. Complémentairement, il est essentiel de porter attention au devenir de la personne « en dehors » de sa maladie. En découvrant toutes ses potentialités préservées, ses ressources personnelles et celles de son réseau familial et social, on pourra l'aider et l'accompagner dans son chemin de rétablissement, en lien avec son lieu de vie souhaité. S'ouvrir à ses attentes et à ses désirs, pour voir comment l'accompagner au mieux, sera porteur d'un espoir à partager. Il y a une part d'optimisme indispensable pour s'arracher à la stigmatisation ambiante, à l'auto-stigmatisation et aux traumatismes laissés par l'irruption de la maladie et les soins contraignants.

Le système de santé mentale de base gère prioritairement la maladie et le risque de rechute. Il dispose d'une disponibilité insuffisante pour bien suivre toutes les personnes prises en charge, et connaîtra donc mieux celles qui ne se rétablissent pas bien. Les soignants peuvent alors ne pas bien percevoir les potentialités de rétablissement que laisse malgré tout la maladie psychique. C'est pourquoi, les progrès en cours pour mieux aider et accompagner les personnes handicapées psychiques, nécessitent encore souvent au-

jourd'hui une démarche proactive du malade et de ses proches, pour trouver les meilleures réponses adaptées à la promotion du rétablissement propre à chaque situation. L'Unafam veut contribuer à ce progrès, en synergie avec les opportunités locales de soins et d'accompagnement thérapeutique, car ceux-ci compléteront très efficacement le traitement médicamenteux, s'ils respectent l'autonomie décisionnelle de la personne.

On pense en particulier au recours à la remédiation cognitive et sociale et à la réhabilitation psycho-sociale, car ces soins sont clairement orientés en vue du rétablissement, et les soignants concernés ont besoin de travailler la motivation et donc l'espoir pour pouvoir développer progressivement un programme adapté. La remédiation vise à réduire ou compenser les handicaps laissés par la maladie, grâce à des exercices concernant l'attention, la concentration, la mémoire, l'organisation, la planification et le contrôle des tâches quotidiennes, la gestion de son comportement vis à vis des autres... Ces handicaps, non pris en compte, entravent la capacité de la personne à vivre une vie autonome (ce qui veut dire choisie, mais pas nécessairement indépendamment d'une aide). Les exercices de remédiation s'adaptent aux situations spécifiques et au quotidien de chacun. La réhabilitation couvre un champ encore plus large, en intégrant la remédiation cognitive et sociale au soin clinique (effets secondaires) et à un accompagnement social (logement, budget, activités et retour éventuel à l'emploi, inclusion dans la société et le lieu de vie). Elle s'appuie sur les capacités préservées et les motivations de la personne pour pallier les déficits qui subsistent.

L'organisation d'un parcours de santé le plus précoce possible, de qualité, sans rupture et dans la durée, est une priorité pour le rétablissement et l'inclusion sociale de nos proches. Il serait hautement souhaitable qu'un référent "parcours de rétablissement" soit proposé systématiquement pour accompagner chacun d'eux. Des personnes déjà bien rétablies pourraient y contribuer, en développant cette entraide déjà bien observable dans les GEM, avec l'appui bien sûr de professionnels de l'accompagnement. Une excellente prise en charge de nos proches serait la meilleure aide que l'on puisse apporter aux familles. Celles-ci, se trouvant moins seules à assumer la situation, retrouveraient l'espoir et les compréhensions utiles pour mieux collaborer avec tous les acteurs, au rétablissement de leur proche.

Agenda

- **1 er juillet et 18 septembre de 18h30 à 20h** : Groupe de parole ouvert en attendant d'intégrer un groupe fermé en janvier 2020
- **3 septembre** : Réunion d'information MESSIDOR
- **4 septembre** : Nouvelle adresse de la permanence de La Tour du Pin : salle Romain Bouquet (près de la poste).
- **14 septembre** : Stand Unafam au Forum des associations de Grenoble
- **21 septembre** : Journée d'information sur les troubles psychiques à Bourgoin-Jallieu
- **23 septembre** : Réunion d'accueil de rentrée de l'Unafam, à partir de 18h.
- **24 septembre** : Forum des associations du Centre Hospitalier Pierre Oudot à Bourgoin-Jallieu
- **5 octobre** : Forum associatif Vienne
- **10 octobre** : Inauguration du nouveau site institutionnel de l'Unafam. La nouvelle adresse web du site de la délégation sera le www.unafam.org/38
- **12 octobre** : Journée d'information sur les troubles psychiques à Grenoble
- **17 octobre** : Journée régionale de l'Unafam avec l'AdESM (Association des Etablissements du Service Public de Santé Mentale), Santé Mentale France et la CME (Commission Médicale d'Etablissement)
- **9 et 23 novembre** : Formation « Mieux communiquer avec son proche bipolaire » à Grenoble
- **30 novembre, 7 décembre et 14 décembre** : Atelier Prospect à Grenoble



« Faites un geste pour l'environnement et optez pour l'envoi électronique de La Lettre du mois en nous communiquant votre adresse mail »