

CHIFFRES

- **Nombre de situations : 76 situations rencontrées.** (pour 80 en 2017, 86 en 2018, 120 en 2019). Il y a eu nettement moins de contacts de janvier à août que l'année précédente.
- **Ce qui correspond à 90 entretiens/échanges avec des proches et parfois des malades :**
Soit **3** accueils en rendez-vous, **87** entretiens téléphoniques. Auxquels il faut ajouter des échanges par mail et par SMS.
- **Par mois :** janv **5** (contre 14 en 2019) fév **3** (16), mars **8** (13), avril **5** (15), mai **4** (15), juin **8** (13), juillet **6** (5), août **4** (10), sept **11** (21), oct **19** (26), nov **4** (18), déc **13** (15).

Les moyens d'entrer en contact

Déjà adhérents **12** et déjà connus **3** -- Internet **16** -- Affiches et plaquettes CHL, HJ, CREATIV **4** -- Amis **4** -- Médecins psychiatres **2** -- travail **2** -- Presse/radio/TV **3** -- associations **2** -- Ecoute famille **2** -- MDPH **1** -- ProFamille **3** -- bouche à oreille **4** -- MSA **1** -- journée IRTS **1** -- site CPAM **1** -- (env. **15** fiches non renseignées)

Qui prend contact ?

Mères **27** -- Mères/Pères **8** -- Mère/soeur **1** -- Mère/frère **1** -- Pères **5** -- Belle-mère **1** -- Conjoint(s) **10** -- fille **1** -- Frères **2** -- Sœurs **5** -- Tante/malade **1** -- Familles accueil **2** -- Grand-parents **1** -- Malades **6** -- Ami(e)s **3** (2 fiches non renseignées).

➤ **Les malades.**

Sexe. M : **45** F : **25** (6 fiches non renseignées)

Âge: 10/20 : **8** -- 20/30 : **15** -- 30/40 : **14** -- 40/50 : **13** -- 50/60 : **8** -- 60/70 : **4** -- 70/80 : **3** (11 fiches non renseignées).

GROUPE DE PAROLE

En raison du confinement et de la suspension des séances au 2^e trimestre, **15** personnes seulement (contre 38 en 2019) ont participé aux groupes de parole avec 2 séances en présentiel et 1 en visio,.

Nbre de présents/séance Poitiers : Janv **10**, mars **11**, déc **7**.

FORMATION « troubles psychiques le 17 octobre 2020 **8** personnes.

PRÉSENTATION SUCCINCTE DES SITUATIONS RENCONTRÉES.

➤ **Entre 10 et 20 ans.** Décompensation brutale au lycée / décrochage scolaire/ comportement violent au collège/ handicap mental et psychique / sortie d'hospitalisation avec retour à la maison, inactivité, inversion rythme jour et nuit / Parents inquiets pour l'avenir, avec des questions sur les soins, la prise en charge, l'accompagnement.

➤ **Entre 20 et 30 ans .** Arrêt des études 3 /arrêt soins 1 / délire 2 / addictions alcool et autres stupéfiants 2 / cohabitation difficile 2 /errance 2 / soins sans consentement / TA par accident de voiture 1 / agressivité et violence 2 / départ à l'étranger 1 / inquiétude d' une grand-mère pour sa petite fille qui a un bébé de 7 mois placé en FA et dont les parents sont peu présents.

Parents : insatisfaction prise en charge 1 / épuisement quand cohabitation 2 / souhait sortir isolement 1 /questions sur logements adaptés / PA et incidence sur AAH, suspension AAH après changement de département 1 / demande tutelle angoissante pour famille 1 / sorties hôpital non préparées / demande injonction de soins au procureur 1 / mère épuisée ne se sentant pas capable de reprendre sa fille « ingérable » à la sortie de l'hôpital avant Noël, n'a pas le choix.

➤ **Entre 30 et 60 ans**

Travail Malade en difficulté professionnelle (vécu d'injustice... arrêt maladie, médecine du travail /Fils ingénieur décompensation la 1^{ère} année de travail / Une réussite fragile : fils a fait IFSI, quelques difficultés dans le travail, une personne de l'Ehpad où il exerce l'accompagne / Plusieurs personnes en arrêt maladie / Absence activité professionnelle : beaucoup d'AAH, qq RSA.

Accompagnements difficiles : fille divorcée avec 2 enfants, éloignée des parents / fille qui assigne ses parents au tribunal pour versement PA.

Cohabitation épuisement des conjoints : conjointe recherche établissement pour son conjoint / conjointe veut comprendre maladie car vie compliquée au quotidien / conjointe d'un bi-po au bout du tunnel / un frère appelle pour ses parents épuisés par comportement de sa sœur / conflits entre une malade et sa mère âgée / mère épuisée car fils avec problème alcool.

Soins arrêt traitement / hospitalisation après violence et sortie : retour au domicile / épouse qui ne peut rester seule à la maison après hospitalisation, le mari travaillant / Malade, diagnostic récent, craintes avenir / Malade bi-po placée en service fermé après TA dans une chambre à peine propre, vécu traumatisant / fils arrêt traitement et violence, en est venu aux mains avec son père / questions sur traitements, méfiance ECT et effets secondaires, médecines alternatives et même chamanisme expérimenté par une personne, suivi d'une décompensation.

Logement demande maison-relais / fils expulsé de son logt, les parents ne savent pas où il se trouve / entretien du logt / malade bi-po cherche logement adapté en 86 car pas de place en 79 / une malade bi-po retrouve son logt cambriolé et saccagé après 2 mois en clinique psychiatrique / mère cherche logt adapté pour la sortie de sa fille bi-po hospitalisée.

Handicap très peu de demandes cette année, 1 renouvellement d'AAH et 1 refus d'AEEH.

➤ 60 ans à 80 ans

Plusieurs situations de personnes hospitalisées pour lesquelles le retour à domicile n'est pas envisageable, d'où recherche Ehpad.

QUELQUES RÉFLEXIONS EN CONCLUSION

Ce sont les mères (37) qui prennent contact le plus fréquemment / 13 pères le font, dont 8 avec leur conjointe / 10 conjoints de malades ont appelé / Les enfants, frères ou sœurs sont peu nombreux / Des ami(e)s interviennent parfois.

Les familles font face à des situations inédites sur lesquelles elles ont l'impression de n'avoir pas prise d'autant que la personne malade n'est pas en capacité de faire des choix adaptés. D'où, ce que nous connaissons tous, le risque de conflit, d'épuisement et de rejet de la personne. Les conditions de suivi et d'accompagnement étant loin d'être idéales les familles se retrouvent seules en 1^{ère} ligne.

Notre 1^{er} travail est d'abord l'écoute et la réassurance. Nous proposons les offres de l'Unafam locale et nationale. Puis selon les situations, nous incitons à reprendre contact avec le CMP ou le secrétariat médical du secteur et à alerter le psychiatre par courrier si un échange téléphonique n'est pas possible (et/ou le médecin traitant). Nous orientons vers les services sociaux spécialisés (CHL).

Nous informons sur les structures locales (logement, accompagnement...), sur les droits (AAH), la protection, les services sociaux. Nous avons donné le n° de la PTA à quelques reprises.

Trop souvent nous avons l'impression de palier les carences de la psychiatrie et l'insuffisance criante de la prise en charge médico-sociale en ambulatoire. Si l'entrée à l'hôpital est parfois difficile, les sorties en revanche peuvent être inopinées. Le système manque de fluidité pour des accueils rapides, des allers vers, la coordination des différents intervenants, la concertation avec les familles.

Nous ne sommes pas des soignants. Quand il y a des questions sur les traitements, nous renvoyons au médecin qui suit la personne et au site psycom. Nous utilisons nos savoirs expérimentiels et notre connaissance acquise des dispositifs médico-sociaux. Mais les délais d'attente rendent illusoire les perspectives de réponses.

Dans ces parcours, les familles ne peuvent pas s'appuyer sur un « référent de parcours », les techniques de réhabilitation-psycho-sociale ne bénéficient qu'à de petits nombres et dans des durées limitées.

Les périodes de confinement ont sérieusement limité les entretiens en présentiel. En général, les personnes remercient de l'échange et se disent contentes d'avoir pu s'exprimer, ce qui ne préjuge en rien d'une reprise de contact.