

LE LIEN

UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES
délégation de Côte d'Or

2017 / n°64

décembre 2017



Vous faites partie de la solution.

Côte d'Or

Maison des associations

2 rue des Corroyeurs
boîte k 4
21000 Dijon

Tél. 03 80 49 78 45

21@unafam.org

Internet : www.unafam.org
www.unafam21.org

Ecoute-Famille :
01 42 63 03 03

Parmi les services que peut rendre l'UNAFAM au niveau national, pensez à « Ecoute-Famille » qui fournit aux proches un soutien psychologique délivré au téléphone par des spécialistes.

La réalisation de ce numéro a été financée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or.



40 ans de psychiatrie : Etat actuel, perspectives Libres propos d'un psychiatre de secteur par le Docteur Capitain

Synthèse de la conférence-débat du 8 octobre 2017

L'ADOSPHERE

Maison des adolescents et de leurs parents de Côte-d'Or

Synthèse de la conférence-débat du 20 mai 2017 animée par

Françoise Jung

Au sein de la délégation Côte-d'Or de l'UNAFAM grâce à ses bénévoles formés, vous trouverez :

UNE ÉCOUTE, UN SOUTIEN :

- un accueil téléphonique de 8h à 20h toute l'année (information, conseils, rendez-vous...) au 03 80 49 78 45
- une permanence-accueil chaque mardi de 14 à 17 h alternativement à la Maison des usagers du CH La Chartreuse et dans le service de psychiatrie du CHU bâtiment Marion avec possibilité d'entretiens sur rendez-vous (03 80 49 78 45)
- Une permanence à Beaune le mardi de 10 h à 12 h au GEM Le Cerisier
- quatre groupes de parole mensuels, un groupe de parole bimestriel
- deux rencontres conviviales par an : un repas avant Noël et un pique-nique en juin

DES INFORMATIONS / DE LA FORMATION :

- une bibliothèque : un certain nombre d'ouvrages sur la maladie psychique sont à la disposition des adhérents. Ils peuvent les emprunter pendant les réunions des familles ou en prenant rendez-vous
- les réunions des familles (5 par an) centrées sur un thème (pathologie, protection juridique, sociale...)
- « Le Lien » des familles de l'Unafam, bulletin paraissant 4 fois par an imprimé par « Le Goéland »
- des ateliers d'entraide « Prospect » (méthode élaborée au niveau européen pour aider les familles à faire face à la maladie psychique d'un proche) - organisés en fonction des besoins
- une session « PROFAMILLE » (programme psycho-éducatif pour les proches de personne atteinte de schizophrénie)

DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

- trois Groupes d'Entraide Mutuelle (G.E.M.) à Chenôve, Beaune, Montbard, gérés par la Mutualité Française Bourguignonne.
- une résidence accueil dans l'agglomération dijonnaise.

ÉDITORIAL DE MICHEL LIORET
PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE LA CÔTE-D'OR

Quand vous lirez ce 64^{ème} numéro du LIEN , l'année 2017 sera achevée
Que retenir de cette année riche en nouveautés pour moi qui ai pris la responsabilité de la délégation départementale, suite à l'accession au poste de délégué régional de Xavier BAGOT ?

PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) : il fixe des priorités ayant pour objectif l'amélioration de l'accès des personnes concernées à des parcours de soins et de vie sans rupture. Je vous en ai parlé dans le LIEN n° 63 .
Ou en est-on ?

Beaucoup de travail, pour tous, professionnels, administratifs, bénévoles etc

Il est permis d'espérer quelques améliorations du parcours de soins, une meilleure coordination des actions de chacun.....

Je ne manquerai pas de vous tenir informé de l'avancement des travaux en cours

En 2017, lors de la 28^{ème} édition des SISM (semaines d'information sur la santé mentale), la "rando-psy" et "le psy tour" ont vu le jour en Côte d'or. En 2018, lors de la 29^{ème} édition des SISM qui aura pour thème la parentalité , la "rando-psy," rebaptisée "marche psy" aura lieu le lundi 12 mars après-midi sur un parcours réduit par rapport à celui de 2017

Départ à la retraite du Dr CAPITAIN : avant de faire valoir ses droits à la retraite il a honoré l'UNAFAM d'une conférence ayant pour titre « 40 ans de psychiatrie : état actuel, perspectives »

Vous allez en lire la transcription dans ce numéro.

Notre bureau s'est étoffé : nous avons accueilli Gérard DELMAS et Alain GUICHARD

Nous avons bouclé notre cycle de conférences avec l'intervention du Pr HAFFEN intitulée « Les bactéries de notre intestin impactent-elles notre santé mentale ? » dont vous pourrez lire le compte-rendu dans le n°65 du lien.

Je voudrais rappeler que le Lien est complètement financé par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'or. Qu'elle soit ici remerciée. Je voudrais saluer au passage, notre ami Gérard DELMAS qui assure la retranscription des conférences. Merci à Bernard Béros pour la mise en page et à Chantal Pascaud pour la coordination.

Le 29 novembre est sorti « 12 jours », un film de Raymond DEPARDON qui traite de l'hospitalisation sous contrainte dans les hôpitaux psychiatriques et de la place du juge des libertés. Un film à voir.

Je vous invite dès maintenant à noter la tenue du Congrès Profamille qui aura lieu à Dijon, fin novembre 2018.

Espérant que vous avez passé de belles fêtes de fin d'année je vous souhaite une année 2018, la meilleure possible auprès de vos proches qui sont la raison d'être de notre association.

Bonne année 2018.

Michel Lioret

SOMMAIRE

40 ans de psychiatrie : Etat actuel, perspectives.

Libres propos d'un psychiatre de secteur

Par le Docteur Capitain

page 4

*

LES "MEDIATEURS DE SANTÉ-PAIRS"

page 10

*

L'ADOSPHERE

Maison des adolescents et de leurs parents de Côte-d'Or

Françoise Jung

Directrice

page 12

*

Le réseau Profamille

Programme psychoéducatif destiné aux familles et proches
de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés

page 16

*

Courrier des lecteurs

page 18

Au sommaire du prochain numéro :

Conférence du Pr HAFFEN intitulée

"Les bactéries de notre intestin impactent-elles notre santé mentale ?"

**SI VOUS CHERCHEZ UNE INFORMATION SUR NOTRE ASSOCIATION, SUR LA MALADIE PSYCHIQUE,
ADRESSES INTERNET :**

www.unafam.org (site national)

www.unafam21.org (site de la délégation de Côte-d'Or)

40 ANS DE PSYCHIATRIE : ÉTAT ACTUEL, PERSPECTIVES

Libres propos d'un psychiatre de secteur

Synthèse de la conférence-débat du 8 octobre 2017 animée par le

Docteur Jean-Pierre Capitain

Psychiatre au CHS de La Chartreuse



À l'occasion de son départ en retraite, le Docteur Capitain opère ici pour nous un retour en arrière sur sa carrière de psychiatre passionné et engagé dans l'action. Non seulement il nous présente et commente les grandes dates qui ont jalonné l'histoire de la psychiatrie, mais en plus il enrichit ses propos d'anecdotes et de prises de position personnelles sur des sujets délicats souvent portés à controverse, comme la détention des malades ou leur obligation de soins.

● Recueillement pour Romain

Pour commencer, le Dr Capitain tient à présenter ses sincères condoléances à la famille de son jeune patient Romain décédé tragiquement. Il propose à l'assemblée d'observer quelques instants de silence pour penser à lui, à ses proches, à la culpabilité liée à cet acte radical, à l'impuissance médicale devant l'énigme posée, énigme qui n'est pas toujours le fait de la maladie puisque finalement c'est un acte humain. Il associe à cet hommage tous ceux qui sont partis tragiquement et les familles doublement éprouvées par la maladie ou le décès de de leurs proches.

● Une présentation à l'image de 40 ans de cheminement dans la psychiatrie

Une première idée serait de présenter un exposé structuré évoquant un demi-siècle de psychiatrie avec ses grandes dates, sa situation actuelle et ses perspectives d'avenir. Il sera fait pourtant un autre choix ici : un choix davantage en accord avec un engagement permanent dans l'action, en suivant le cheminement personnel et passionné d'un psychiatre à travers la psychiatrie. Le psychiatre est un personnage singulier, souvent mal perçu du grand public. Serait-ce en raison de ce suffixe en « -atre », plutôt péjoratif et bien moins valorisant que l'« -ogue » du psychologue étymologiquement plus ouvert au dialogue ?

● Les grandes évolutions de la psychiatrie

> 1838 : la libération des asilaires

En contribuant à promulguer la loi de 1838 qui libère les « insensés » de leurs chaînes, Pinel offre un grand moment à l'histoire de la psychiatrie. Depuis on peut dire que la psychiatrie a poursuivi ce mouvement de libération, même si actuellement une tendance plus restrictive dite néo-asilaire voit le jour.

> La description des pathologies n'a pas beaucoup évolué depuis 1950

Les dernières grandes découvertes de la psychiatrie datent des années 1920 quand le psychiatre asilaire De Clérambault décrit les psychoses passionnelles comme le délire de jalousie et l'érotomanie, illusion délirante d'être aimé.

Si l'on excepte les descriptifs plus récents de la schizophrénie, on peut dire que la pathologie de la psychiatrie en elle-même a très peu évolué car pratiquement toutes les maladies psychiques avaient déjà été décrites avec précision au XIX^{ème} siècle dans les asiles. En 1845 le psychiatre Moreau de Tours s'intéresse aux effets du cannabis, tout comme Baudelaire dans des descriptifs cliniques parfaits.

> De nouvelles pathologies pour une clinique des lumières ?

De nouvelles pathologies s'imposent à notre époque moderne : ce sont les addictions, les pathologies du travail, les TOC ou névroses obsessionnelles, et surtout les troubles anxieux de plus en plus fréquents, comme le syndrome de stress post-traumatique provoqué par des attentats.

> La classification des maladies a évolué vers une explosion du nombre des pathologies

Dans les années 1960 paraît le premier DSM, classification américaine des troubles mentaux où la notion de trouble a remplacé peu à peu celle de maladie. On parle à présent de personne souffrant de schizophrénie et non plus de schizophrène.

En plus du DSM actuellement dans sa 5^{ème} édition, coexiste un autre référentiel, la CIM 10, Classification Internationale des Maladies, beaucoup plus élaborée. Le nombre des pathologies référencées a explosé. Citons la sylogomanie ou syndrome de Diogène qui consiste à accumuler des objets de manière compulsive et excessive au point de rendre les lieux d'habitation invivables.

> Fou ou pas fou ?

Mais en clinique se pose en permanence la question de savoir si un individu est dans le normal, dans l'acceptable ou dans la pathologie, et si oui dans laquelle. Ainsi le travail du psychiatre est moins de déterminer s'il a affaire à un fou, tout le monde l'est plus ou moins, mais de savoir de quelle maladie ils sont affectés, et d'établir un diagnostic différentiel. Ce mot de folie paraît assez brutal, mais ce n'est pas un qualificatif, ce n'est qu'un concept, même si depuis toujours la psychiatrie a été rattachée à une certaine idée de la folie.

> Après des siècles de tâtonnements, le XX^{ème} siècle voit apparaître les premières thérapeutiques efficaces

Au XX^{ème} siècle, sur l'élan de la découverte des antibiotiques, sur la possibilité de soigner le fléau de l'époque qu'est la tuberculose, ainsi que les infections, on a pensé pouvoir tout guérir avec des médicaments, y compris en psychiatrie. Les médicaments efficaces arriveront plus tard.

Avant l'arrivée des médicaments en 1950, il y

avait déjà eu beaucoup de tentatives tout au long l'histoire. Les grecs tentaient de soigner les troubles mentaux avec des bains sacrés, du repos en forêt. Puis on utilisa le gaz carbonique qui fait rêver, puis l'opium, et enfin les électrochocs. Quand on examine ces méthodes employées au XIX^{ème} siècle, on a du mal à faire la différence entre moyen thérapeutique et instrument de torture. Toutes ces thérapies avaient pour nom bains forcés, fauteuils tournants, chocs hypoglycémiques ou encore chocs électriques. Le but était de créer un état de choc suffisant pour faire réagir violemment le corps et, croyait-on, pour provoquer de bénéfiques reconstructions. Mentionnons aussi les lobotomies ou chirurgies du cerveau, aux effets désastreux, techniques dont les inventeurs furent pourtant récompensés par un prix Nobel !

Les premiers médicaments arrivent enfin en 1950 avec les neuroleptiques suivis des antidépresseurs et enfin des tranquillisants.

> L'origine des troubles est-elle organique ou psychologique ? La grande question impossible à trancher

Dans la conception psychologique des causes des troubles psychiques, on va par exemple rechercher si la mère n'a pas eu de maladie infectieuse lors de sa grossesse, si elle n'a pas eu des problèmes lors de l'accouchement, avec souffrance de l'enfant.

L'autre conception est organiciste. Elle attribue une cause biologique aux troubles mentaux, et assure qu'on peut a priori les classer comme on le fait pour les autres maladies. Pourtant le trouble schizophrénique est bien difficile à décrire de la sorte car il se manifeste par tout un ensemble de signes. Pour les troubles bipolaires, on peut penser à des causes génétiques donc organiques quand on constate que le trouble est plus répandu au sein de familles. De la même façon on a pensé que la maladie mentale pouvait être due à un virus ou à une bactérie comme c'est le cas de la syphilis qui dans sa dernière phase d'évolution provoque des délires.

Ainsi, malgré des progrès dans la connaissance de la maladie psychique, on ne lui a toujours pas trouvé de cause ni de localisation probantes. Donc à défaut de pouvoir trancher, la psychiatrie va utiliser des théories. La théorie organiciste suppose qu'il y

a une atteinte organique, on est alors sur le modèle de l'organicité, tandis que la psychothérapie va rechercher des causes du côté de l'environnement et de l'éducation.

La psychiatrie se définit par rapport à la neurologie, par rapport à la psychologie et par rapport à la sociologie. C'est la discipline médicale qui soigne des personnes qui ont des troubles mentaux. Pour l'instant il est difficile de trouver des corrélations probantes entre troubles psychiques et affections neurologiques. D'ailleurs depuis 1968 la neurologie est séparée de la psychiatrie mais un rapprochement s'opère de nouveau avec la découverte récurrente de certaines lésions chez les schizophrènes

La psychothérapie ne s'oppose pas aux médicaments, ils se complètent. La psychothérapie du psychiatre consiste à prescrire des médicaments et à accompagner le patient. Comme le fait tout médecin, un psychiatre doit non seulement opérer un geste technique, mais accomplir un acte complet d'écoute, de réconfort, accompagné même au besoin de psychothérapie.

> La psychanalyse a déçu

Sur un plan historique, après le modèle organiciste succède la psychanalyse qui va s'imposer sur tout le XX^{ème} siècle. Ce modèle psychanalytique, très critiqué dans le domaine de l'autisme, est basé sur l'inconscient. Les résultats obtenus par la pratique de la psychanalyse se sont avérés plutôt décevants par rapport à tous les espoirs qui avaient été placés en elle. Pour cette raison elle est actuellement remise en cause, après s'être imposée comme doctrine tout au long du XX^{ème} siècle.

> Des thérapies en plein essor

Les thérapies familiales n'agissent pas sur le patient lui-même mais se focalisent sur les interactions avec sa famille. Ainsi le thérapeute familial peut provoquer des déblocages en améliorant la communication entre les membres de la famille.

Les thérapies cognitivo-comportementales ou TCC reviennent à la mode et sont de plus en plus pratiquées par les psychologues. Citons également des thérapies en plein essor autour de la médiation corporelle comme l'art thérapie, l'ergothérapie, mais aussi la sophrologie et l'hypnose, toutes des thérapies dites d'apaisement. Le domaine des psychothérapies est infini, cependant il vaut

mieux se tourner vers des thérapeutes diplômés. Ces diplômes récents doivent permettre de bien distinguer les vrais professionnels des guérisseurs de toute sorte ou encore des sectes comme la scientologie particulièrement active en ce domaine.

Signalons également l'EMDR, cette nouvelle technique de désensibilisation qui s'obtient par des mouvements oculaires. Cette méthode s'avère efficace pour soigner des traumatismes en travaillant l'émotion provoquée par le souvenir d'un moment douloureux.

● Évolution du droit en psychiatrie

> La loi de 2005 reconnaît de plein droit le handicap psychique

La loi du 11 février 2005 instaure la création de 2 organismes publics importants pour la psychiatrie. Ce sont la MDPH, la Maison Départementale des Personnes Handicapées et la CDAPH ou CDA, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Par cette loi, on quitte le paradigme de la maladie mentale pour le remplacer par celui du handicap psychique.

> Différentes lois de placement ont régi l'hospitalisation sous contrainte

La loi de 1838 dite d'internement est la première loi qui s'intéresse aux personnes souffrant de troubles mentaux. Elle institue la création d'un asile d'aliénés dans chaque département. C'est une loi complète et intelligente qui réglait les conditions d'internement des patients avec le placement volontaire et le placement d'office.

La loi de 1990 dite d'hospitalisation la remplace. Pour hospitaliser sous contrainte, il fallait deux certificats médicaux signés par deux médecins pour l'internement, ensuite après hospitalisation il fallait produire des certificats d'internement à durée fixée à l'avance.

Les lois de 2011 et 2013 dites de soins contraints prennent la suite. La personne peut être placée sous soins contraints mais sous le contrôle d'un juge des libertés, aussi juge de la détention. Ce magistrat intervient partout où des personnes sont privées de liberté. Il est censé ne pas se prononcer sur le fond, mais uniquement sur la forme bien que cette différenciation soit illusoire. Après le dixième jour de soins contraints, c'est comme au tribunal avec un

avocat qui va traquer le moindre vice de procédure pour obtenir la sortie de cette personne. même si de façon évidente elle a encore besoin de soins. La procédure s'accompagne de nombreux certificats de 24 heures, de 72 heures ou de huitaine.

Autre effet négatif de ces soins contraints en hospitalisation complète, les programmes de soins psychiatriques (PSP) correspondent grosso modo aux anciennes sorties d'essai mais dont l'application est quasiment impossible avec ce système. Tout au long de sa carrière, le Dr Capitain a établi un maximum de Programmes de Soins Psychiatriques avec ses patients. Un tel programme permet de déterminer si un patient est en mesure de se responsabiliser en s'engageant dans un contrat, mais en plus avec l'avantage de rassurer les familles.

> Malgré les progrès en matière de droit des patients, l'hospitalisation sous contrainte est une dure épreuve.

Bien que les patients aient des droits reconnus, bien qu'ils signent et confirment qu'ils ont bien été informés de toute décision les concernant et que leurs remarques ont bien été notifiées, il faut reconnaître qu'ils sont souvent en désaccord avec la mesure qui les concerne : la seule question qu'ils posent le plus souvent après une hospitalisation est « Quand est-ce que je sors ? ».

De sa propre expérience, Le Dr Capitain peut attester que tous les patients soumis à une première hospitalisation sous contrainte vivent un traumatisme effrayant. Et bien souvent ils en veulent toute leur vie à leurs proches qui ont fait cette démarche. Et pourtant, soumis à des troubles du comportement, à leur psychose, à leurs hallucinations, dotés d'un pouvoir de destruction, ils sont en danger. Il faut pouvoir les aider à surmonter toutes ces perturbations qui leur font subir des épreuves douloureuses et traumatisantes. Dans ce cas l'hospitalisation est la seule solution.

> La loi de 2007 fixe le droit pour les tutelles et les curatelles

Avant cette loi s'appliquait la loi de 1838 qui assurait aussi la protection des biens des patients hospitalisés à l'époque.

Puis la loi de 1968 opère une première réforme de

protection des majeurs.

Puis est votée la loi du 5 mars 2007, Loi des tutelles et des curatelles. Le juge des tutelles avant de se prononcer doit faire intervenir les services civils du Parquet. Ainsi sont désignés des mandataires judiciaires, qui peuvent être des parents ou des personnes extérieures à la famille.

Il arrive que le Dr Capitain soit mandaté pour une expertise post-mortem qui doit déterminer si une personne décédée était saine d'esprit lors de la signature de son testament.

> Réforme du code pénal sur l'irresponsabilité des malades mentaux

Les expertises faites par des psychiatres consistent à déterminer si au moment des faits répréhensibles la personne disposait d'une responsabilité totale ou atténuée. Dans les prisons, il y a 10% de personnes schizophrènes. Un juge peut demander à l'expert si une personne serait mieux en prison ou en hôpital psychiatrique. La bonne question est de savoir ce qu'on va faire dans un hôpital psychiatrique. Les familles souhaitent, et elles ont raison, une prise en charge plus complète des patients.

> La loi HPST ou loi dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » promulguée le 21 juillet 2009

Cette loi organise les territoires en matière de santé. Le Dr Capitain est un fervent défenseur des secteurs, le secteur n'est pas dépassé. On peut pourtant s'inquiéter en raison de la baisse des financements pour la psychiatrie publique et pour les réformes prévues des secteurs. La baisse de la population rurale risque d'accroître encore les déserts médicaux.

> La loi de Marisol Touraine

Cette loi organise le système de santé. Elle est importante car elle crée des groupements hospitaliers de territoire qui mettent leurs ressources en commun et sont censées faire faire des économies malgré la multiplication des postes administratifs prévue.

L'autre aspect de cette loi est la création de communautés psychiatriques de territoire sans remettre en cause les secteurs et en conservant les liens avec les politiques locales.

L'offre de soins en matière de santé psychique se répartit entre psychiatrie publique, psychiatrie libérale, le médico-social et les cliniques spécialisées plutôt dans les pathologies dépressives.

Un secteur, en plus de l'hôpital public, se compose des CMP, des lieux qui doivent davantage être insérés dans la cité en lien avec les autorités. Ce sont aussi les Conseils Locaux de Santé Mentale, les CLSM, ainsi que les Contrats Santé Ville où il s'est lui-même bien impliqué.

Il existe déjà des structures pour occuper et divertir les patients mais elles sont au sein de l'hôpital. L'idéal serait qu'elles puissent se tenir à l'extérieur et ainsi faciliter leur intégration.

● Différents points abordés en réponse à des questions du public

- Responsabilité et irresponsabilité d'un malade psychique et décisions de justice

Responsabilité ou irresponsabilité ? Il faut arriver à responsabiliser les personnes souffrant de troubles psychiques qui ont été condamnées. Les victimes n'acceptent pas l'irresponsabilité. Si le passage à l'acte n'est pas directement lié à un délire, une responsabilité partielle est engagée.

Quand le président de la cour d'assises interroge « Pensez-vous qu'il vaut mieux que cette personne soit en hôpital psychiatrique ou en prison ? » Si la personne bénéficie d'une irresponsabilité totale, la justice n'intervient plus. Elle ne lui fera même pas bénéficier d'une mesure d'accompagnement éducatif assurée par les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP). En conséquence il est confié à la psychiatrie. Mais dans une unité psychiatrique, on ne peut pas faire la police : du cannabis circule, il y a des bagarres, des vols...

Ainsi même si ce prévenu malade ne va pas en prison, le Dr Capitain va lui laisser une part de responsabilité de façon à lui faire bénéficier d'une décision judiciaire avec obligation de soins. Cette obligation de soins va permettre de suivre cette personne. Même s'il est difficile pour l'expert d'imposer des soins qui sont refusés, même si ces soins sont mal vécus, même s'il est difficile de vivre dans l'enfer d'une unité fermée, ces soins sont pourtant nécessaires.

Il faudra à tout prix éviter la triple peine : avoir un

traitement, être dans un service fermé et en plus être isolé et mis sous contention.

- Perte de personnalité avec les médicaments ?

En 40 ans de psychiatrie, on est passé de la camisole chimique avec de graves conséquences sur la santé à des médicaments comme les neuroleptiques provoquant moins d'effets secondaires. Le délire en soi n'est pas grave, ce qui est grave c'est quand il a des conséquences et qu'il empêche de mener une vie sociale normale.

Pour un psychiatre, l'idéal est de trouver le médicament qui convienne parfaitement à son patient, mais cela ne représente que 10% des cas. Le patient peut néanmoins vivre quasi normalement et supporter les effets secondaires.

Pour un psychothérapeute qui soigne sans médicament, l'idéal est que le patient prenne conscience de ses difficultés, qu'il progresse dans la résolution de ses conflits et dans ses rapports avec les autres et qu'au bout de quelques années il puisse se sentir mieux en toute autonomie, en se passant du soutien de son thérapeute.

Mais être psychiatre c'est aussi vivre des échecs, être confronté à la mort. Le suicide est inhérent à la psychose et il peut arriver qu'un homme ne supporte plus sa psychose.

- La psychiatrie, les parents et la société responsables ?

Il ne faut pas accuser les parents, ils peuvent être débordés. On constate que les jeunes ont bien évolué avec des phénomènes de violence de plus en plus précoces à l'école. S'il y a une responsabilité sociale, générale de la société, on ne peut retenir une responsable personnelle de ses acteurs. La majorité des patients ne veulent pas rester à l'hôpital. La seule question qui se pose est comment s'y prendre pour que leur sortie se passe le moins mal possible.



- La psychiatrie progresse-t-elle ?

Se pose la question plus générale du progrès de la psychiatrie. Actuellement le problème est financier. La psychiatrie est la dernière dotée. La psychiatrie ne connaît pas des heures de gloire avec des découvertes comme c'est le cas des autres disciplines médicales. Côté budget, on va plutôt investir dans un bloc opératoire, dans un appareillage de pointe plutôt que dans la psychiatrie.

La psychiatrie a servi de modèle pour l'organisation territoriale en prenant depuis longtemps son virage ambulatoire, même s'il faut encore l'accentuer en créant des équipes mobiles.

Les médicaments utilisés ont été découverts par hasard, et il n'y en aura pas de nouveau dans l'immédiat vu l'absence de découvertes et vu la longueur des protocoles à appliquer avant leur mise sur le marché.

La recherche fondamentale se fait essentiellement dans les CHU. À part la stimulation magnétique transcranienne à La Chartreuse, la recherche est peu développée.

Quel rapport la psychiatrie entretient-elle avec les neurosciences ? On cherche à expliquer la psychiatrie et le comportement par une lésion cérébrale. Le neuropsychologue est à la mode. Un bilan neuropsychologique consiste à trouver des corrélations entre l'état du cerveau et des mouvements, des actes, des émotions, etc. L'intérêt de cette technique est de pouvoir travailler sur des sujets les plus jeunes possibles, quitte à empiéter sur le domaine des compétences des pédopsychiatres... L'idéal serait que dès qu'on repère des signes, on puisse opérer des soins intensifs sur une période de 3 à 5 ans pour enrayer ces évolutions désastreuses vers des affections chroniques comme les psychoses émergentes. Mais comment faire pour dépister le plus tôt possible ? Repérer des enfants au comportement bizarre, repliés sur eux-mêmes et leur donner un traitement neuroleptique dès l'âge de 14 ans ? Non ce n'est pas possible. Il ne sera soigné qu'après une expertise.

On sait que beaucoup de psychoses sont déclenchées par la prise de toxiques, comme le cannabis et particulièrement la cocaïne à Dijon. Des études montrent que ces prises commencent dès 12 ans, à l'école ! Il faut promouvoir un parcours

responsabilisé : quelqu'un qui débute dans la vie ne sait pas s'il aura ou non un procès pendant l'exercice de son activité : il se fait prendre, il a un procès, il est reconnu coupable, il paye et retourne dans la société. Il sera soigné si besoin après expertise.

- L'Italie a-t-elle bien fait de fermer ses hôpitaux psychiatriques ?

Dans les années 1970, un mouvement politique se réclamant de l'antipsychiatrie est conduit par un psychiatre italien Franco Basaglia qui a souhaité pratiquer une psychiatrie différente en fermant les hôpitaux psychiatriques. Le résultat est en demi-teinte. Un certain nombre de malades sont soignés à l'hôpital général, d'autres sont livrés à leurs familles, ou vont dans des structures intermédiaires encore peu développées, ce qui donne un résultat en demi-teinte. Ils n'ont pas comme en France la notion de secteur et de soins de proximité.

- Existe-t-il un contrôle des services fermés des hôpitaux ?

Les lieux de privation de liberté sont inspectés et l'UNAFAM y participe.

- Les effets néfastes du tabac et des drogues

L'effet du tabac est très négatif. La nicotine fait diminuer la quantité de neuroleptiques dans le sang donc réduit leurs effets. Le tabac est un stimulant et c'est la première drogue.

Il faut absolument interdire de fumer dans l'enceinte d'un hôpital qui est aussi un lieu de prévention. Un patient artéritique qui inhale de la fumée voit ses troubles s'aggraver. Le tabac est le début de toutes les toxicomanies ultérieures. Beaucoup de jeunes se défoncent à l'alcool ou fument du cannabis avec d'énormes risques. Comme l'affirme le professeur Jeammet les effets du cannabis varient beaucoup d'une personne à l'autre.

- Recevoir les parents d'un malade?

Il faut pouvoir recevoir les proches d'un malade à part. Et si l'objet de l'entretien concerne directement le patient, Il est important que le moment venu il puisse en prendre connaissance. Il est impossible de soigner un psychotique sans faire participer ses proches. La demande de voir les parents peut venir du psychiatre et dans la plupart des cas le patient accepte.

Il peut aussi être important de recevoir les parents ou les conjoints à part car ils peuvent avoir des choses à dire les concernant plus directement mais que leur proche n'est pas censé savoir.



(transcription de la conférence Gérard DELMAS)

LES "MEDIATEURS DE SANTE-PAIRS"

Nous avons eu le plaisir de rencontrer Philippe Brun, médiateur de santé pair, qui a travaillé dans une unité de soins psychiatriques à Paris et qui est maintenant installé à Dijon.

Il est tout à fait prêt à rencontrer tous ceux que son expérience intéresse et à mettre son savoir-faire au service des structures de Dijon et de la région.

Le terme médiateur de santé/pair a été créé lors du lancement du programme « médiateurs de santé/pairs » piloté par le Centre Collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé (CCOMS) à Lille pour la recherche et la formation en santé mentale. Il désigne une nouvelle catégorie d'intervenants dans les services de santé mentale ayant pour mission la médiation en santé et en santé mentale. La particularité de ces médiateurs est d'être des « ex-usagers » d'où la référence à la notion de « pair ».

La définition proposée des médiateurs de santé/pairs est la suivante :

Il s'agit de personnes :

- en capacité de travailler
- ayant une expérience en tant qu'utilisateurs des services de santé mentale
- qui ont décidé d'entamer un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale

- qui jouent un rôle de facilitateurs de santé, intégrés dans les équipes de santé mentale

La littérature internationale montre que l'intégration de pairs-aidants dans les services de santé mentale a des effets positifs pour :

- les usagers des services de santé mentale (amélioration de l'accès aux soins et de l'observance du traitement, transmission aux usagers de l'espoir du rétablissement à tous les stades de la maladie, développement de l'empowerment des usagers, amélioration de leur fonctionnement social, diminution de l'auto-stigmatisation et de l'estime de soi, etc.)
- les équipes de soins (diversification et amélioration de la prise en charge, amélioration de l'alliance thérapeutique, évolution favorable des représentations liées aux personnes souffrant de troubles psychiques, etc.)
- les pairs-aidants eux-mêmes (amélioration de la qualité de vie, reprise d'une activité professionnelle, évolution favorable du parcours du rétablissement)

Création de l'association francophone des médiateurs de santé pairs

<http://www.santementale.fr/actualites/creation-de-l-association-francophone-des-mediateurs-de-sante-pairs.html>

Témoignage d'un « pair-aidant »

Philippe BRUN, « Témoignage d'une expérience personnelle et pourtant si collective... »

J'ai démarré une vie plutôt riche en rebondissements, glissant sur la vague des curiosités qui me furent offertes. Une sorte de chaos normal. Néanmoins, un destin bien plus compliqué se profilait.

Et puis un jour je me pris les pieds dans le tapis. La souffrance devenant insupportable... Je trouvais une main tendue, que je redoutais par préjugés : la psychiatrie. J'entrais dans ce monde là, par la grande porte. Le début d'une expérience de patient. D'une identité nouvelle, d'une vie différente qui m'entraînait à me raconter, également, différemment. Et plusieurs années d'« errances » de soins en soins, d'espairs thérapeutiques en chutes de moral, avec un rapport complexe à la « réalité » diagnostique. Qui pourrais-je être alors, dans quelle grille me situer, et quel espoir ? Heureusement, un certain nombre de rencontres m'ont permis de maintenir un pied dans le

monde classique et convenu. Entre écarts d'humeur et revendications existentielles, je gardais grâce à ces investissements relationnels une certaine viabilité et quelques idées claires.

J'avais, au commencement de mes expériences professionnelles, goûté à des occupations altruistes, notamment à l'hôpital ou j'avais exercé de nombreux métiers du prendre-soin et de l'accompagnement. Brancardier, hôtelier, maître de maison, aide-soignant. J'avais déjà le goût d'aider et d'en faire ma profession, ayant malgré cela, pour des raisons pratiques, abandonné un cursus universitaire en psychologie au seuil du DEUG.

Durant mes errances et mes rencontres, je croisais la route d'une personne, une amie d'alors, qui m'a évoqué l'existence de « pairs-aidants » au Québec, dont elle avait vu un témoin lors d'une conférence. N'étant riche que de cette information, je me réveillais, sans trop savoir où je voulais mettre les pieds, et je sentais qu'alors je pouvais conjuguer mon expérience de patient, le militantisme qui en découlait et l'aide à des personnes vulnérables, en souffrance.

Je mis toute mon énergie à chercher des informations et un contact avec cette histoire de « pairs-aidants ». Et cela porta vite ses fruits. Je trouvais LE projet d'alors, qui correspondait à ce que j'attendais : l'expérimentation autour des médiateurs de santé-pairs du CCOMS, qui devait démarrer quelques mois plus tard. Et ce fût le début d'une aventure aussi belle qu'originale et bien évidemment vertigineuse.

Une fois passées avec succès les étapes d'embauche dans le projet puis dans l'équipe hospitalière qui m'accueillerait, tout cela démarra. Une synthèse entre militance pour la cause des patients, accompagnement de ces mêmes patients et tentative de changement des représentations des professionnels sur la « maladie », la vie en « Psychiatrie », etc. Chemin difficile, où j'ai navigué à vue durant des mois, mais qui fut d'abord ponctué puis vite gagné par de nombreux succès et une certaine joie. Je m'affranchissais d'un « destin » de patient en psychiatrie pour défendre une place nouvelle, celle d'une personne qui en a eu l'expérience, formée (pendant un an à l'université) puis intégrée professionnellement dans une équipe de soin. Quatre années passées à construire une place, un style et à connaître de nombreux succès dans le prendre soin de l'autre et dans l'« aller-mieux » de

personnes en difficulté. Les mêmes quatre années au service d'un service de psychiatrie à essayer de la stigmatisation, et donc à lutter contre, autant que faire se peut, entre légitimation en tant que médiateur de santé-pair et engagement dans la cause du décloisonnement de la condition des malades (Psychocom, formations diverses, colloques, etc.). Et enfin à mettre une énergie considérable à mutualiser parmi les collègues, les pairs médiateurs de santé-pairs, et le public des outils et savoirs issus d'une expérience toute personnelle et pourtant si universelle...

Ma pratique quotidienne et institutionnelle, donc, fut composée de multiples dimensions. J'accompagnais des patients d'un « secteur » dans leur vie quotidienne, au sein du service intra-hospitalier, du groupe mobile de crise et du CMP (avec une ouverture sur la ville). Cette fonction se construisait ainsi au fil des années, d'échecs mais surtout de succès. J'ai également construit, avec l'aide de mes collègues d'alors, des groupes (un groupe autour de la photo, un groupe de paroles, tentative d'intégrer l'équipe d'éducation thérapeutique du patient, etc.). Une des dimensions précitées étant la lutte contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique (et donc par là des pairs aidants), j'élaborai mon réseau de soutien parmi les autres professionnels de l'hôpital ainsi qu'à de nombreuses rencontres avec des équipes et institutions extérieures. Ou encore la participation à de nombreuses réunions d'équipe, me faisant l'« avocat du trouble ».

Aujourd'hui, je suis sorti de ces postures-là, bien sûr celle d'un être dont le cœur est souffrance mais aussi celle de pair-professionnel, mettant les notions de la maladie et de son expérience loin de moi. J'œuvre dans un autre registre mais je conserve néanmoins mes engagements idéologiques quant à la cause des personnes qui connaissent ce que j'ai connu, et surtout le souvenir dense dans le temps et appuyé dans ma mémoire d'une considérable expérience de vie et de travail. Si je devais réduire cela à une phrase, je dirais que je suis passé d'un statut autodéterminé (et soutenu par les institutions), de malade passif, à celui d'acteur du système psychiatrique et par extension de la société au sens large. Avec toujours en moi l'idée que nous sommes un certain nombre et serons de plus en plus, que nous devons promouvoir un sens certain du collectif et de la solidarité.

L'ADOSPHERE

Maison des adolescents et de leurs parents de Côte d'Or

Synthèse de la conférence-débat du 20 mai 2017 animée par

Françoise Jung

Directrice

Créée à l'initiative du Conseil Général de la Côte-d'Or, de l'État, et de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, L'ADOSPHERE, Maison des Adolescents, est un espace ressource convivial pour :

- *Accueillir, accompagner, écouter, informer, orienter, prendre soin des jeunes de 12 à 25 ans, ressentant le besoin de parler de leurs difficultés.*
 - *Accueillir les parents d'adolescents préoccupés par l'attitude, le comportement ou la santé de leur jeune.*
 - *Informer les professionnels en lien avec l'adolescence et désireux de s'informer.*
- Cet espace est anonyme, confidentiel et gratuit.*

● Présentation de L'adosphère extraite du site Internet maisondesadolescents21.fr



Envie de venir discuter, parler librement de ce qui te préoccupe, de tes petits tracas ou de ce qui te tient cœur ?

L'équipe pluridisciplinaire (professionnels de l'écoute, médecin généraliste...)

l'ADOSPHERE t'accueille les lundi et jeudi de 15H à 19H, les mardi, mercredi, vendredi de 14H à 19H, et un samedi matin sur 2 de 9H à 13H. avec ou sans rendez-vous au 19 rue Bannelier à Dijon.

Selon ta situation tu pourras être réorienté vers d'autres professionnels tels qu'une conseillère d'orientation, un psychologue, un avocat, des professionnels de la santé (pédopsychiatre, dermatologue, psychiatre, endocrinologue...) ou tout autre spécialiste extérieur à l'adosphère

Parce que les parents sont parfois en plein désarroi face au comportement de leur adolescent, l'équipe de la Maison des Adolescents et de leurs parents de Côte D'or est à leur disposition pour les accueillir, les écouter, les informer et les accompagner pendant cette période particulière qu'est l'adolescence.



Ils peuvent être reçus seuls ou accompagnés par le jeune, tous les jours du lundi au samedi sur rendez-vous.

Après un premier entretien, diverses propositions peuvent être faites : entretiens avec un psychologue au sein de la Maison des Adolescents, ou orientation vers un partenaire extérieur...

Régulièrement, un « café-parents », organisé en partenariat avec l'EPE21, permet aux parents d'adolescents d'échanger et de partager sur leur expérience autour d'un thème choisi.



La Maison des Adolescents et de leurs parents de Côte-d'Or est un lieu de partage d'expériences, de transversalité, de coordination et de formation pour les

professionnels travaillant avec et pour les adolescents.

Elle s'enrichit ainsi des compétences et des expériences de chacun et contribue aux travaux des différents réseaux spécialisés du département.

● **La Maison Des Adolescents de la Côte d'Or a été créée en mai 2008.**

Cette MDA est le fruit d'une réflexion commune engagée par le Conseil Départemental, l'Agence Régionale de Santé, l'État et le Centre Hospitalier La Chartreuse. Il s'agissait de créer un lieu unique capable de recevoir des jeunes et leurs parents en questionnement, ou présentant des problématiques diverses d'ordre social, éducatif, familial, juridique ou de santé.

Il s'agissait de prendre le relais d'un Point Accueil Ecoute Jeunes existant, qui était un lieu d'accompagnement éducatif et social mais qui, en l'absence de professionnels du corps médical, ne pouvait prendre en charge des jeunes affectés de troubles psychiques ou somatiques.

À présent il existe pratiquement une MDA par département, soit une centaine en France, qui se réfèrent toutes aux orientations inscrites dans un cahier des charges proposé par l'association nationale des MDA.

● **Pour accomplir sa mission d'accueil de tous types de jeunes âgés de 12 à 25 ans et pour les aider à faire face à des souffrances très diverses, la MDA dispose d'une équipe pluridisciplinaire**

En effet ces jeunes de toutes origines peuvent faire face à des souffrances très diverses : les problèmes peuvent toucher des jeunes en établissement scolaire, dans la rue, des jeunes malades somatiques ou psychiques, des jeunes à la recherche d'une identité ou d'un projet professionnel, des jeunes en rupture scolaire ou familiale, des victimes de violence ou d'endoctrinement, des profils suicidaires, etc.

De façon à pouvoir prendre en charge toutes les demandes des jeunes et des parents et ce, sur l'ensemble du département, la MDA dispose d'une équipe de professionnels permanents constituée par 3 éducateurs spécialisés, 1 moniteur éducateur, 1 infirmier, 3 psychologues, 1 pédiatre à 60%, 1 secrétaire et 1 directrice. Pour compléter les accompagnements proposés, la MDA dispose également de spécialistes qui tiennent des permanences au sein de la MDA. Ce sont :

- 2 conseillères d'orientation pédagogique de l'Education Nationale, intervenant 2 fois par mois,
- Des avocats du Barreau dijonnais à raison d'une permanence une fois par mois,
- 1 psychologue de l'EPE qui prend le relais sur des situations d'aide à la parentalité à pour 3H par semaine,
- 1 psychanalyste d'AREA pour des suivis de jeunes,
- 1 diététicienne du CH la Chartreuse.

La MDA accueille, écoute, évalue les problématiques qui lui sont soumises. L'art du professionnel consistera à conduire ces jeunes vers une solution, à leur proposer une offre d'accompagnement non stigmatisante. Cette étape est indispensable avant toute orientation.

L'écoute permet parfois de repérer des troubles phobiques ou alimentaires qui ont pu échapper à la vigilance des parents ou des médecins. Ce jeune peut ensuite être dirigé vers un spécialiste pour confirmer le diagnostic.

L'écoute c'est aussi rassurer, guider, prévenir, détecter des passages à l'acte imminents, éviter le pire, deviner du mal-être, des violences subies aux conséquences possibles.

Une écoute attentive permet aussi de détecter des cas d'emprise par un tiers, un groupe, un copain, un adulte ou encore des addictions cachées. Le passage devant un professionnel de l'écoute est donc indispensable.

● **La MDA une structure qui veille non pas à soigner mais bien à prendre soin ou à amener vers le soin. Elle doit avoir une vocation généraliste.**

La MDA dépend encore aujourd'hui juridiquement et administrativement de La Chartreuse mais sans être rattachée à son service de pédopsychiatrie. Cependant elle passera bientôt en groupement d'intérêt public (GIP). Il est important que les adolescents en situation de rupture puissent se rendre librement dans un lieu qui ne soit pas identifié comme un lieu de soin, mais juste un lieu où ils pourront exprimer leur questionnement et leur mal être. Il est important qu'ils puissent être écoutés, entendus et accompagnés dans la gestion de leurs difficultés et de leurs souffrances.

La MDA peut contribuer à redonner envie à un jeune de se prendre en charge, d'avoir confiance en lui et aux autres pour vaincre ses difficultés et reprendre dans certains cas une démarche de soins.

● **Les entretiens se déroulent avec ou sans rendez-vous, avec ou sans les parents**

Un adolescent dès l'âge de 12 ans peut venir sans en référer à ses parents. Lors du premier contact, il peut avoir des difficultés à parler de sa situation, ne sachant pas réellement quelle en est l'origine, avec la difficulté qu'ont certains à mettre des mots sur leurs maux. Les professionnels de l'écoute auront dans ce cas besoin de revoir ce jeune, de le mettre en confiance par le biais d'une écoute bienveillante sur 2 ou 3 séances. Cette écoute suffira peut-être à elle seule à pallier le ou les problèmes. Mais si tel n'est pas le cas, ils pourront réorienter ce jeune vers d'autres professionnels ou services plus spécifiques. Les propos échangés ne seront pas communiqués aux parents ou aux proches du jeune sauf si le professionnel et le jeune y voient un intérêt dans l'accompagnement proposé, ou encore si le jeune est en danger.

Trois grands principes guident le fonctionnement de la MDA de Côte d'Or : la libre adhésion, la confidentialité et la gratuité.

Les parents peuvent aussi être reçus seuls. Une écoute bienveillante peut les diriger vers des professionnels spécialisés en médiation ou en thérapie familiale. Une aide à la parentalité peut rassurer des parents qui doutent de leur rôle éducatif.

● **Au besoin, la MDA fait appel à des partenaires pour des actions spécifiques ou qui nécessitent un temps long.**

La MDA assume seule une prise en charge brève. Elle peut faire appel à d'autres structures lorsqu'un accompagnement plus spécifique ou plus long s'impose. Ainsi, la MDA a signé une convention avec l'association l'Ecole des Parents et des Educateurs de Côte d'Or (EPE21), qui met à disposition ses compétences en matière d'aide à la parentalité. Pour toutes les prises en charge liées à des souffrances psychiques ou psychiatriques, la MDA oriente les jeunes vers des CMP, des hôpitaux de jour, des services de pédopsychiatrie comme celui de La Chartreuse ou du CHU, ou encore vers d'autres spécialistes libéraux.

La MDA travaille en lien avec le Centre de planification, la Mission locale, les Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), la Société Dijonnaise d'Assistance par le Travail (SDAT), le Foyer des Jeunes Travailleurs (FJT), les services sociaux du département, les établissements scolaires, les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), la Société d'Entraide et d'Action Psychologique (SEDAP), etc., toute une multitude de partenaires pouvant compléter la prise en charge d'un jeune ou de parents.

● **La MDA assure également des missions d'expertise et d'information**

Comme son expertise sur l'adolescence est reconnue, des professionnels de santé et des enseignants font appel à elle.

Elle participe à des diagnostics territoriaux pour des travaux d'ingénierie et constitue une force de proposition pour mettre en place des actions de prévention primaires sur les territoires en lien avec différents partenaires comme les établissements scolaires, les Secteurs jeunes, les Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC), les Centres sociaux, les Accueils Solidarité Familles (ASF), etc.

Des cafés-parents et des cafés-ados ont été institués pour permettre d'échanger entre pairs sur des sujets qui concernent l'adolescence.

Pour attirer et transmettre de l'information aux adolescents, il faut faire preuve d'imagination côté outils pédagogiques. Ainsi ont été élaborées des actions de prévention sous forme d'atelier slam, d'atelier photo et vidéo, suivis de discussions.

L'équipe pluridisciplinaire de permanents de L'ADOSPHERE

- Direction Françoise JUNG
- Médecin coordonnateur Elsa MASSABIE
- Secrétaire Noémie JANES
- Professionnels de l'écoute sur Dijon
 - Psychologue Karyn ALAPETITE
 - Psychologue Katia TETAZ
 - Moniteur éducateur Pierre RIQUET
 - Infirmier Driss EL MJIDI
 - Psychologue Line MOUREY
- Professionnel de l'écoute sur les Pays Plaine de Saône et Vingeanne
 - Éducateur spécialisé Fanny ROCHE
- Professionnel de l'écoute sur le Pays Beaunois
 - Éducateur spécialisé Benoît RAHARISON
- Professionnel de l'écoute sur les Pays Auxois et Morvan
 - Éducatrice spécialisée Laura MATHIEU
- Professionnel de l'écoute sur le Pays Châtillonnais
 - Moniteur éducateur Pierre RIQUET

Les espaces

- Espace d'accueil

Espace généraliste dit de première intention offre une réponse rapide à une demande de prise en charge et réalise une évaluation des difficultés rencontrées par l'adolescent. Cette évaluation va parfois amener à proposer une orientation vers un accompagnement plus spécifique dans les espaces spécialisés de la M.D.A. suivants.
- Espace juridique,
- Espace culturel,
- Espace d'écoute et d'orientation scolaire,
- Espace d'écoute et de groupe de parole,
- Espace médical spécialisé : pédiatrique, psychiatrique, dermatologie, pédopsychiatrie et

Permanences sur rendez-vous

- Diététicienne
tous les quinze jours, le jeudi de 15H à 17H
- Conseillère d'orientation psychologue
tous les quinze jours, le mardi de 14h à 17h
et le vendredi de 14H30 à 16H30
- Écoute psychologique et soutien parentalité
tous les lundis de 11H à 14H avec l'association EPE
- Conseil juridique :
tous les quinze jours, le mercredi de 14h à 16h.
- Écoute et soutien psychologique jeunes
toutes les semaines, avec l'association AREA
2 lundis par mois de 17H à 19H
1 vendredi par mois de 16H à 18H

Autres consultations possibles sur rendez-vous

Endocrinologue
Dermatologue
Défenseur des droits

transcription de la conférence : Gérard Delmas



Programme psychoéducatif destiné aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés

À quoi sert un programme psychoéducatif ?

Il permet aux familles de mieux comprendre la maladie et les traitements.

Il permet aux familles de mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer.

Il permet aux familles d'apprendre à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé.

Il permet aux familles de mieux utiliser les possibilités d'aide et de recourir plus efficacement aux services médicaux et sociaux.

Ce programme est animé depuis 7 ans à Dijon par une équipe de bénévoles qui vont chaque année se ressourcer au Congrès

Les mots du Congrès Profamille - Poitiers 16 et 17 novembre 2017

**Public du congrès : 300 congressistes de la francophonie, moitié soignants, moitié familles
63 «équipes » animent actuellement le programme**



Paroles d'intervenants des associations de familles :

« Profamille est cité dans le rapport Laforcade (2016) page 60 » : « ...on facilitera le développement des programmes de psychoéducation type PROFAMILLE... »

« la psychiatrie, ce n'est pas que des soins »

« La réhabilitation, c'est la responsabilité de la Société toute entière »

« Besoin que les familles soient militantes pour faire connaître le programme »

« Si les soignants et les familles avancent ensemble, il y aura de meilleurs résultats pour lutter contre la maladie ».

« La schizophrénie est une maladie de la relation aux autres. »

Les familles ne sont pas assez informées des possibilités du programme. « Les témoignages concrets, ça marche mieux qu'une affiche »

« Chacun ses compétences, on a à apprendre les uns des autres. »

« Besoin de bâtir des collaborations avec les soignants » : **« on a besoin d'eux, ils ont besoin de nous ».**

Dans les équipes d'animation soignants-familles, le regard des soignants et des familles change.

Témoignages :

Les familles posent leur colère et reprennent confiance et espoir dans le monde des soignants.

« Le médecin en a marre d'entendre nos colères ». « L'affectif nous empêche de voir », « Notre fils ne va pas redevenir comme avant, acceptons-le ».

« Immense effet bénéfique du programme pour nous, nos proches et nos familles entières ».

« Profamille a autant d'effets que les médicaments. On se demande comment on peut ne pas prendre en compte l'entourage ».

« Pour les malades psychiques, la moitié du boulot c'est la réinsertion sociale, se remettre de l'exclusion sociale, car ils n'ont plus ni copains, ni réseau, ni activité ».

Les soignants changent leur pratique après Profamille, ils ont approché « l'intime ».

« Je n'imaginai pas que les familles vivaient des choses comme ça ».

« Le partage d'expérience fait tomber les barrières ».

Des débuts de formation conjointe soignants-familles sont prometteuses sur les sujets de l'éducation thérapeutique, de l'entretien motivationnel, et de la gestion de crise.

A propos de l'empathie

L'effet de l'empathie est toujours bénéfique sur les patients, que ce soit de la part des soignants ou de ses proches. C'est la base d'une meilleure communication .

« Comprendre l'autre en tant qu'il n'est pas moi »,

« penser du point de vue de n'importe quel autre » (Kant)

A propos de l'empowerment

(processus par lequel un individu prend le contrôle des événements qui le concernent).

On entend parfois également parler de « **pouvoir d'agir** ».

Il y a empowerment :

Quand les malades prennent en charge eux-mêmes leur maladie,

Quand les familles prennent en charge elles-mêmes leur besoin d'aide.

« En Angleterre, l'empowerment commence à l'âge de cinq ans. Le handicap et les gestes qui sauvent font partie de la vie courante et sont étudiés à l'école. La santé, c'est le boulot de tout le monde ».

La place du rétablissement en France vient après la Nouvelle Zélande, les USA, l'Irlande, le Royaume Uni, l'Australie, le Canada. « Pourtant, on peut se rétablir de la schizophrénie ».

Les évaluations

Il faut les faire !

Ce n'est pas seulement constater que les familles vont mieux, ce sont les chiffres de l'humeur et du coping (faire face, s'adapter au stress) qui montrent que les familles vont mieux.

Les résultats chiffrés de Profamille présentés par des soignants motivés et des familles militantes sont les meilleurs atouts pour convaincre les ARS de l'importance de l'aide aux aidants et pour recruter des participants.

UNAFAM et association Promesses

L'**UNAFAM** soutient : l'aide aux aidants, la rencontre avec les acteurs du parcours de vie, l'information du grand public. Un malade dans une famille, c'est toute la famille qui a besoin d'aide.

L'**association Promesses** s'est développée en région parisienne depuis 2015. Elle soutient le programme Profamille, propose des approfondissements et continue les échanges entre ceux qui ont suivi ce programme. Elle agit aussi sur la déstigmatisation (dossier de presse).

Elle est complémentaire de l'UNAFAM, association historique, plus généraliste, plus reconnue au niveau national. Un travail conjoint est donc nécessaire.

Si les familles vont mieux nos proches iront mieux aussi.

Alors bravo Profamille !

L'équipe Profamille de Dijon



le prochain congrès Profamille aura lieu à Dijon le 22 et 23 novembre en 2018

Courrier des lecteurs

Mon fils unique, âgé de 51 ans, est hospitalisé en psychiatrie depuis de longues années. A ce jour, il perçoit l'AAH, depuis plus de 20 ans. Nous avons contracté, mon mari (décédé) et moi une rente survie pour lui.

Ma question est la suivante : A mon décès, cette rente survie viendra-t-elle en déduction de l'AAH ou l'AAH sera-t-elle supprimée, et la rente survie sera-t-elle déclarée aux impôts ?

Jusqu'à 60 ans, votre fils touchera l'AAH et la rente survie, s'il la touche alors, est cumulable avec l'AAH. A 60 ans, il passera du statut de « personne handicapée » au statut de « personne âgée ». Il bénéficiera alors de l'allocation aux personnes âgées (ASPA), qui tient compte des arrérages de la rente viagère issue du contrat de rente survie. S'il y a diminution de ressources, il pourra demander une allocation différentielle d'AAH pour y pallier.

Impôts sur le revenu :

L'imposition de la rente suit le régime applicable aux rentes viagères à titre onéreux (CGI art 158-6).

Les arrérages sont imposables sur une fraction de leur montant, déterminée une fois pour toutes en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment où il a perçu la rente pour la première fois. (50% si l'âge est entre 50 et 59, 40% si l'âge est entre 60 et 69, 30% s'il a plus de 70 ans).

Les prélèvements sociaux ne sont appliqués que sur la partie imposable de la rente.

Tous ces renseignements sont extraits du livre :
« handicap psychique : protection-patrimoine prévoir l'après-soi »
publié par l'Unafam

x x

x

Photos de la résidence accueil de St. Apollinaire livrée fin décembre 2018



extérieur



cuisine collective

UN NUMÉRO À RETENIR

Lorsque les familles sont confrontées à des problèmes aigus avec leur proche (situation tendue, approche de crise par exemple), il est nécessaire de trouver une écoute, une esquisse de solution.

Alors n'hésitez pas à contacter l'UNAFAM 21, ou, si le problème se pose pendant la nuit, si la situation vous paraît grave, si elle semble présenter un caractère d'urgence, vous pouvez vous adresser 24h/24h au service d'Accueil du CH La Chartreuse, à savoir :

03 80 42 48 23

LE GROUPE DE PAROLE DU DOCTEUR WALLENHORST À SEMUR-EN-AUXOIS

Nous invitons une nouvelle fois les membres et sympathisants de notre association dans le nord de la Côte-d'Or à participer au Groupe de Parole du Docteur Wallenhorst au Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois.

Prochaines réunions(de 14h à 16h) :

- vendredi 4 janvier 2018
- vendredi 2 mars 2018
- vendredi 13 avril 2018
- vendredi 4 mai 2018

GROUPES DE PAROLE 2018

GROUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H 30 Mme ELBACHIR 06 30 53 75 40 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 CHARTREUSE Salle Frêne	GROUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY 06 87 34 92 49 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 UDAF 14 rue Nodot	GROUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme VIVIN 06 66 58 66 67 MAISON DES ASSOCIATIONS
22 JANVIER	8 JANVIER	9 JANVIER	22 JANVIER	23 JANVIER
26 FEVRIER	5 FEVRIER	6 FEVRIER		27 FEVRIER
19 MARS	5 MARS	6 MARS	19 MARS	20 MARS
23 AVRIL	Mardi 3 AVRIL	24 AVRIL		24 AVRIL
28 MAI	14 MAI	15 MAI	28 MAI	29 MAI
25 JUIN	11 JUIN	5 JUIN		26 JUIN

Coordonnateur : M Gremaux 06 76 87 37 06 C Anglade 03 80 67 10 46	Coordonnateur : M Parisot 03 80 28 98 35 06 62 87 55 11	Coordonnateur : C Pascaud 06 81 22 41 12	Coordonnateur : G Vidiani 03 80 56 65 53	Coordonnateur : S Millot 06 42 57 84 48
--	--	---	---	--

CALENDRIER PREVISIONNEL 2018

Réunions des familles - Conférences :

- samedi 13 janvier matin
- mars (SISM) : 12 au 25 mars
- samedi 26 mai
- samedi 22 septembre
- samedi 24 novembre

Réunions détente :

Après-midi champêtre : juin
Repas : samedi 1^{er} décembre 2018

Bureau le mercredi (14 h à 16h) à la Chartreuse :

- 24 janvier salle Tulipier
- 7 mars salle Frêne
- 2 mai salle Frêne
- 13 juin salle Tulipier
- 12 septembre salle Frêne
- 24 octobre salle Frêne
- 12 décembre salle Frêne

« Même si la maladie n'exclut pas l'intelligence, la créativité et parfois le génie, en général, la schizophrénie, c'est d'abord de la souffrance... Bien que psychiatre, je n'ai jamais rencontré de fous, seulement des personnes touchées par diverses maladies psychiques. Et je n'ai jamais rencontré de personne atteinte de schizophrénie qui n'ait pas immensément souffert...

Parmi les multiples leçons que j'ai retiré de mon expérience, la plus marquante, c'est que l'humanité persiste toujours sous la maladie, c'est que les besoins de la personne malade restent les besoins de tout être humain. Même lorsqu'on délire, même lorsqu'on sent son être partir dans tous les sens, même lorsqu'on se voit faire n'importe quoi, qu'on entend des voix, même dans ces moments, on reste infiniment sensible à toute forme de douceur, de gentillesse, d'écoute, de bienveillance, de confiance. Même dans les pires moments de ce qui ressemble, de l'extérieur, à la folie, on a besoin de tout cela. Ne jamais l'oublier : lorsque nos proches (ou nos patients, si on est soignant) nous déconcertent, nous épuisent, nous font peur, même lorsqu'il nous semble qu'ils sont devenus complètement fous, ils restent totalement et absolument sensibles à nos attitudes.»

Christophe André
Médecin psychiatre à l'hôpital Sainte Anne, à Paris

Introduction de la traduction française du livre d'Arnild Lauveng « demain, j'étais folle »
 Edition AUTREMENT

Version informatique du lien

Pour ceux d'entre vous qui ont une adresse internet, nous vous proposons l'envoi du lien par courriel à la place de l'envoi par courrier postal.

Si vous préférez la version internet, merci de nous le signaler à : 21@unafam.org

BULLETIN D'ADHÉSION 2018

À retourner accompagné de votre chèque à : Unafam – 12, Villa Compoint – 75017 Paris



Adhérer à l'Unafam, c'est aider les familles à aider les malades psychiques !

OUI, je choisis d'adhérer pour soutenir le combat de l'Unafam.

Cotisation

<input type="checkbox"/> Foyer non imposable	14 €	Joindre un justificatif
<input type="checkbox"/> Adhérent actif	63 €	Si vous payez un impôt sur le revenu, le reçu fiscal que vous recevrez vous permettra de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 % de votre adhésion. Chaque membre bénéficie du même accueil mais peut choisir de contribuer à hauteur différente aux actions de l'UNAFAM et de la délégation dont il dépend.
<input type="checkbox"/> Adhérent souscripteur	100 €	
<input type="checkbox"/> Adhérent donateur	250 €	
<input type="checkbox"/> Adhérent bienfaiteur	400 €	

DÉDUCTION FISCALE
66% (Voyez au verso)

Les adhérents reçoivent la revue trimestrielle *Un Autre Regard*.

Votre carte d'adhérent et votre reçu fiscal, si vous êtes imposable, vous seront adressés dès réception de votre bulletin.

Date..... / /

SIGNATURE ►

M. Mme Mlle BA2018

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code postal Ville

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail :

Je souhaite recevoir la Lettre de la Présidente (lettre interne mensuelle envoyée par e-mail)

Je souhaite recevoir en toute confidentialité la documentation legs en faveur de l'Unafam