

LE LIEN



des adhérents de l'

Côte d'Or

Numéro 6

25 mai 2004

UNAFAM Côte d'Or 2, rue des Corroyeurs 21000 DIJON ☎ 03 80 49 74 30

✉ UNAFAM21@aol.com

UN DON DU LION'S CLUB

La section de Gevrey-Chambertin du Lion's Club a fait un don de 200 euros à la section UNAFAM de Côte d'Or. Cette somme servira à installer une liaison téléphonique spécifique pour notre association, ce qui permettra de dissocier le numéro personnel du Président de celui de l'UNAFAM21, de nous inscrire à l'annuaire FRANCE TÉLÉCOM, de disposer d'un transfert d'appels, bref, de mieux servir les familles...

Encore merci au Lions's club !

LES PERMANENCES.

Depuis le mois dernier, un bénévole est présent dans notre bureau 125 de la Maison des Associations à Dijon chaque LUNDI de 14h00 à 17h00.

Nous en avons fait l'annonce dans le « Bien Public ». Bien nous en a pris : nous avons eu, en moyenne, une visite de familles que nous ne connaissions pas à chaque permanence. C'est dire s'il reste des familles qui recherchent de l'entraide, de l'information, des ébauches de solution.

Les adhérents de notre association peuvent s'y rendre lorsqu'ils désirent des renseignements, lorsque se posent des problèmes, ou à partir de la rentrée prochaine, lorsqu'ils voudront emprunter un livre à la bibliothèque...

Nous figurons toutefois ces permanences les jours fériés et pendant la période s'étendant de la mi-juillet à la fin août.

UNE NOUVELLE VICE-PRESIDENTE POUR L'UNAFAM 21

Suite au retrait de Monsieur Martin (voir numéro précédent), le bureau de la section a demandé à Madame Parisot, qui l'a accepté, d'assurer le poste de vice-présidente de notre section.

ECOUTE FAMILLE

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

ECOUTE FAMILLE TEL : 01 42 63 03 03

LES MEDICAMENTS NEUROLEPTIQUES ET ANTIPSYCHOTIQUES

PAR MADAME ALIZON ET LE DOCTEUR MILLERET

« Les « Médicaments neuroleptiques et antipsychotiques » tel était le thème de la communication à deux voix, effectuée par Madame Alizon, pharmacien praticien hospitalier au C.H.S. La Chartreuse de Dijon, et le Docteur Milleret Chef de service au 7^e secteur du même C.H.S et responsable du Centre Médico-Psychologique (C.M.P.) Marco Cavallo de Longvic, lors de la réunion des familles de l'UNAFAM21, le 27 mars dernier.

En préambule, le Docteur Milleret insiste sur le fait que le traitement des maladies psychiques inclut la prise de médicaments mais aussi l'accompagnement de la personne souffrante.

LES PRATIQUES DE LA PSYCHIATRIE. RAPPEL HISTORIQUE par le Docteur MILLERET

Quand Philippe Pinel (1745 – 1826) substitua un traitement raisonné et humain aux violences dont étaient victimes les « aliénés » en leur faisant ôter leurs chaînes, il est à l'origine du premier geste qui prend en considération ces personnes. C'est l'époque du début des grands asiles, institutions qui recueillent des individus jusque là dispersés. Pour un « insensé » en 1700, on compte 300 aliénés en 1830. Du point de vue des instigateurs du projet, c'est une tentative de soins. Les traitements sont limités : contention, bain de vapeur... On entre à l'asile, on peut en sortir, mais sans suivi particulier. Vers 1850, la seule ouverture vers l'extérieur est assurée par les Associations de bénévoles : sociétés de patronage

dans les grandes villes. Nous n'en trouvons plus la trace de nos jours.

Cette pratique sera de plus en plus développée dans certains pays européens : la Suisse, le Danemark, l'Ecosse, des Etats allemands. En Angleterre, on prône des structures ouvertes (politique du don) différentes des lieux fermés français souvent générateurs de violence.

La Fondation John Bost implantée en Dordogne, près de Bergerac, s'inspirera pourtant de ces objectifs britanniques. Mais les prises en charge hors de l'hôpital sont inexistantes. Même si, dès le Moyen-Age, à Gheel dans les Flandres, des colonies familiales prennent en charge des personnes perturbées mentalement..

Avant la révolution des neuroleptiques, les médicaments disponibles sont rares, les plus connus étant le véronal et le gardénal. Vers 1930, furent mises en place des thérapies nouvelles, dites de « choc » telles que la cure de Sackel, la malariathérapie et la plus connue : la sismothérapie (électrochocs). Cette dernière pratique est encore une indication dans le traitement de la mélancolie, mais en deuxième intention, après l'essai de prescriptions chimiques.

Le tournant décisif intervient entre 1952 et 1955 quand est utilisé par le Docteur Laborit, médecin anesthésiste militaire, le premier *neuroleptique* : le Largactil, mis au point à partir d'une molécule découverte par hasard.

Quelques années auparavant, un groupe de médecins français repliés à l'hôpital de Saint Alban, en Lozère, entament une réflexion sur l'hôpital psychiatrique. Ils insistent sur la nécessité de travailler sur le terrain, d'écouter les malades dans leur cadre de vie, d'aller à

leur domicile. On assiste alors à une lente évolution des esprits qui débouche sur la circulaire du 15 mars 1960 instituant la politique de sectorisation où le patient doit être pris en charge dans son cadre de vie.

LA CLASSIFICATION DES MEDICAMENTS

Par Madame Alizon

Les médications spécifiques ont transformé l'ambiance des hôpitaux, mais aussi les occupations. Le silence est apparu dans les établissements. Ces médications, dites psychotropes, ont pu être mieux connues grâce aux travaux sur les neurotransmetteurs.

Les neuroleptiques.

Il existe trois catégories de neuroleptiques :

- Certains à visée incisive (Haldol).
- Certains à visée sédatrice (Nozinan).
- Certains à la fois incisif et sédatif (Largactil)

Dans les premières années de leur utilisation, la manipulation de ces molécules n'a pas été facile. Il a fallu diminuer les effets secondaires (sommolence, tremblements, effets extrapyramidaux...).

Des médicaments dits correcteurs permettent d'atténuer ces dommages.

Les traitements peuvent être pris par voie orale ou par injection retard. Dans ce dernier cas, le produit reste actif pendant une longue durée.

Leur utilisation est justifiée en période de crise mais également pendant les périodes les plus calmes afin d'assurer une stabilisation.

Les neuroleptiques ont évolué avec l'apparition d'une nouvelle génération de molécules regroupées sous le terme « antipsychotique ». Ce sont toujours des neuroleptiques mais avec des effets secondaires différents : prise de poids, sécheresse de la bouche, constipation, troubles de la libido.

Les neuroleptiques sont utilisés pour des sujets ayant des troubles de la personnalité.

Les antidépresseurs.

Comme les neuroleptiques, ils agissent sur le cerveau, mais touchent d'autres récepteurs. Ils s'adressent à des patients dépressifs, souffrant de troubles de l'humeur. Comme tout médicament actif, ils ont des effets secondaires. Une surveillance est donc nécessaire sans toutefois tomber dans l'excès.

Les normothymiques dont les sels de lithium, la Depakine, le Tegretol, le Depekote.

Ce sont des régulateurs de l'humeur. Ils ont une action préventive sur les excès d'exaltation ou de dépression (troubles bi-polaires).

Les anxiolytiques

Ils sont prescrits pour lutter contre l'angoisse. Le risque est de provoquer l'accoutumance chez l'utilisateur.

Les hypnotiques

Ils ont une action sur le sommeil. Leur objectif est d'agir en respectant les cycles.

EN CONCLUSION, on peut dire qu'il existe, en France plusieurs offres médicamenteuses. Ne serait-il pas temps d'engager une réflexion sur une organisation différente des propositions de traitement ?

LES DIFFICULTES RENCONTRES PAR LES MALADES ESSAI DE SOLUTION.

Par le Docteur MILLERET

Le point de départ de la prise en charge d'un malade est le diagnostic clinique, parfois difficile à faire. En fonction de celui-ci, divers médicaments sont proposés. Dans le même temps sont mises en œuvre des prescriptions d'un autre ordre, par exemple des thérapies associant l'art, l'ergothérapie...

Annoncer un diagnostic au patient peut paraître hasardeux. Certains professionnels s'y refusent. En fait, si l'information est bien faite, l'attitude des malades est généralement positive et pour quelques uns, c'est un moyen d'être motivé et responsabilisé. Pouvoir être informé et communiquer est essentiel pour la personne en souffrance et sa famille, d'où l'idée d'un lieu en dehors de l'hôpital, où les personnes ont la possibilité de s'exprimer.

Autre difficulté fréquemment rencontrée : le désir d'interrompre le traitement. Dans les groupes de paroles, on invite les participants à faire part de leur malaise au médecin, ce qui peut l'amener à diminuer le dosage.

Il est important également de montrer l'intérêt du traitement à la famille, qu'elle puisse constater l'amélioration...

Toutefois, en matière de médicaments, tout n'est pas entièrement connu. Des influences externes viennent en outre perturber les résultats attendus. L'hygiène de vie est essentielle. Le tabac dégrade le pouvoir des molécules, l'alcool est un excitant qui va en potentialiser les effets. On peut également citer le cannabis, le café. ..

Au C.M.P. Marco Cavallo de Longvic, la prise en compte de l'importance du médicament est reconnu avec la mise en œuvre d'un protocole, de séances d'information. Au premier rendez-vous, le patient est accueilli et sa situation analysée. Il lui est proposé une information sur les traitements. Un courrier d'invitation à participer à un groupe de paroles lui est adressé.

Le contrat prévoit six à sept séances avec, chaque fois, un thème différent. Exemples :

- le devenir du médicament dans l'organisme.
- Les effets bénéfiques.
- La diététique.

Les réunions sont complémentaires. Les participants peuvent poser des questions, exprimer leurs

inquiétudes, mieux connaître les médicaments prescrits.

PS : Le Président délégué de l'UNAFAM²¹ rappelle à toutes les familles que les patients qui suivent des traitements neuroleptiques et antipsychotiques doivent être vus au moins une fois par an par un médecin généraliste.

LE GROUPE DE PAROLES DU DOCTEUR WALLENHORST A SEMUR

Nous invitons une nouvelle fois les membres et sympathisants de notre association résidant dans le Nord de la Côte d'Or à participer au Groupe de paroles du Docteur Wallenhorst à l'hôpital de Semur. Prochaines réunions : les vendredis 2 juillet et 13 août.

Nous renvoyons par ailleurs les membres de l'UNAFAM²¹ à la lecture du numéro 4 de la revue de notre association « Un autre regard » avec en particulier un article passionnant et éclairant pour les familles du même Docteur Wallenhorst (« quatrième témoignage des équipes soignantes »).

DERNIERE MINUTE MONSIEUR BREON QUITTE SES FONCTIONS

Monsieur Jacques Bréon quitte ses fonctions de Délégué Régional de l'UNAFAM Bourgogne, en raison de son état de santé. Le Président Canneva a chaleureusement remercié Monsieur Bréon pour son action et a nommé Francis Jan pour le remplacer, tout en maintenant ce dernier à son poste de Président Délégué de la Côte d'Or. Bien entendu, Monsieur Bréon reste bénévole à la section de l'UNAFAM²¹.

(Nous rendrons hommage à Jacques Bréon dans le prochain bulletin).

REUNION DES CORRESPONDANTS RECHERCHE DE L'UNAFAM

Par Nicole ROUX Correspondante « recherche » à
la section de Côte d'Or

Evaluation des psychothérapies

Dans le cadre du Plan de Santé mentale mis en place par le ministère de la Santé en 2001, la Direction Générale de la Santé (DGS) a sollicité l'INSERM pour faire une évaluation des différentes approches psychothérapiques, à travers la littérature internationale. L'UNAFAM et la Fnap-Psy se sont jointes à cette démarche. Trois approches psychothérapiques ont été analysées :

- 1) l'approche psychodynamique (psychanalyse)
- 2) l'approche cognitivo-comportementale
- 3) la thérapie familiale et de couple

De cette expertise a résulté un ouvrage important « psychothérapies, trois approches évaluées », édité par l'INSERM et une synthèse de celui-ci.

Groupe de travail sur le handicap psychique : première réunion

Pas une priorité, encore balbutiante → trouver des financements → problème actuel de la recherche.

Médicaments et psychose, colloque des 29 et 30 octobre 2004

Colloque construit à partir des questionnaires envoyés en septembre et donc à partir des questions que se posent les familles au sujet des médicaments. (voir programme provisoire et bulletins d'inscription dans le prochain numéro d'Un autre regard).

Les groupes UNAFAM de réflexion sur la recherche

- A Nice : on étudie troubles psychologiques, schizophréniques et syndrome post-traumatique, l'hypothèse étant que ce dernier entraînerait un changement de plasticité neuronale.
- Yvelines-sud : son réseau de santé mentale a suscité de l'intérêt (page Web). Les réseaux mettent en œuvre des actions de suivi, d'éducation de soins sanitaires et sociaux, co-décidés par ARH et URCAM, des fonds existent pour les faire fonctionner.

CONFERENCE DEBAT DE LA SEMAINE DE LA SANTE MENTALE

Nous reprenons ici la principale intervention donnée à la conférence débat qui s'est tenue lors de la semaine de Santé Mentale (mars 2004), celle de Maître Picard, bâtonnier au barreau de Dijon :

RESPONSABILITE/IRRESPONSABILITE

Sur la plan civil, pour passer un contrat, il faut être "sain d'esprit". Cependant, même si le prévenu est jugé irresponsable, il a obligation de réparation.

Sur le plan pénal, pour être capable de répondre d'un acte criminel, il faut avoir son libre arbitre.

Pour être pénalement responsable, il ne faut pas seulement être coupable d'un acte criminel, il faut être "lucide". La loi précise : "ne pas être en état de démence au moment des faits", ce qui est un point difficile à apprécier.

En droit, il n'y a pas de présomption de trouble mental. Tout sujet est jugé sain d'esprit a priori.

C'est ensuite une question d'appréciation.

C'est au moment de l'infraction que l'aliénation doit être constatée.

Une aliénation totale entraîne le bénéfice d'un non-lieu qui conduit soit à une mise en liberté soit à un internement, donc à une sortie du système judiciaire. L'aliénation totale est rarement constatée.

LA REUNION DES PRESIDENTS DELEGUES DU 24 AVRIL 2004

La réunion des Présidents Délégués du 24 avril réunissait responsables et bénévoles de nombreux départements, la Côte d'Or étant représentée par quatre d'entre nous. Cette manifestation est un lieu privilégié pour connaître les autres sections. Le compte-rendu ne sera pas exhaustif mais essayera d'en dégager les idées fortes (pour les bénévoles qui désireraient avoir une information plus complète, le bureau met à leur disposition la documentation émise par le siège).

LA VIE DES SECTIONS.

Elles ont des initiatives qui peuvent être reprises.

La Vienne.

Pour parler d'une seule voix et peser sur les débats, les réunions avec les institutions sont préparées au sein d'un comité d'entente qui regroupe les associations partenaires.

Le Val de Marne

Faire reconnaître le handicap psychique en entrant dans la politique de la ville en allant vers les familles non membres de l'UNAFAM mais qui sont en grande difficulté. Agir auprès des travailleurs sociaux et des élus.

L'Ain.

Etablissement d'un listing départemental de tout ce qui existe en matière de santé mentale (hôpitaux, CMP, hébergement, travail protégé...).

Intervention auprès de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de Santé).

Les Bouches du Rhône.

Un projet très avancé va permettre aux bénévoles de faire de la formation à des personnes en contact avec les malades et handicapés psychiques : assistantes sociales des CAF, des CCAS, de la Sécurité sociale, mais aussi des chauffeurs d'autobus. Un module est en cours d'élaboration.

L'Ille et Vilaine.

La section a invité le Président de la CME (Commission Médicale d'Etablissement) du C.H.S. pour savoir ce qu'il attend des familles.

En complément de cette première partie, le Président Canneva a insisté sur le fait que l'UNAFAM travaille avant tout dans un esprit de solidarité. Nous ne sommes pas dans une position de force, donc nous avons besoin des autres : élus, partenaires....

ENTRETIEN SUR LA SITUATION ET L'ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE

En présence du Docteur Serge Kannas de la MNASM (Mission Nationale d'Appui de la Santé Mentale. Cette instance effectue un travail de réflexion et de communication auprès du Ministère de la Santé).

Le Docteur Kannas insiste sur la persistance de la crise de la psychiatrie liée à l'évolution de la société et à la représentation globale de la psychiatrie.

Les équilibres changent : le sanitaire et le social sont fragilisés, la précarisation du lien social est incontestable. On assiste à une explosion de la demande en psychiatrie : mal être psychosocial, stress, problèmes familiaux, qui est traitée par la psychiatrie libérale. Parallèlement, la relative déstigmatisation, la massification de la demande, une situation budgétaire difficile, la démographie et la formation des professionnels (numerus clausus) ont

entraîné une aggravation qui touche d'abord le secteur public de la psychiatrie.

Les dilemmes qui se posent sont de plusieurs ordres :

- Éthique.
- Clinique
- Organisationnel

Doit-on prendre la maladie psychique proprement dite ou un périmètre plus large ?

La psychiatrie doit elle se replier dans sa tour d'ivoire ou s'ouvrir à l'ensemble de la souffrance mentale avec le risque de délaisser les maladies psychiques ?

Le point de vue du Docteur Kannas est qu'il faut agir dans les deux directions, d'où l'importance des points suivants :

- L'assistance ambulatoire.
- L'information et le soutien aux familles.
- La prise en charge et l'accompagnement des malades réputés « lourds ».

LA REVISION DE LA LOI DE 1975 SUR LE HANDICAP

Présentée par le Président Canneva.

Le projet s'oriente autour de deux concepts.

Pour tous les handicaps :

- Accès à tout pour tous.
- La compensation individuelle.

Dans le cas du handicap psychique, la compensation c'est l'accompagnement. Or la pathologie provoque une situation de non-demande. La loi devrait prévoir pour ceux qui « ne peuvent exprimer leurs besoins » des groupes d'entraide d'où la création de clubs ou de SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale).

Dans ce contexte, l'UNAFAM, au service de *toutes* les familles concernées (et pas seulement de celles qui adhèrent à notre association) devient un véritable « service public ». Il est de sa responsabilité de l'assumer. Or, elle ne peut le faire seule et doit donc intensifier ses partenariats avec :

- Les soignants.
- Les élus et les structures sociales.

- La recherche.

LA RECHERCHE

Présentée par Madame Delpech, Directeur de recherche à l'INSERM et détachée à mi-temps à l'UNAFAM.

Un partenariat a été institué entre l'INSERM et notre association. Nous collaborons au programme psychiatrie de cette institution. Un premier résultat est la publication d'une expertise collective sur l'évolution des psychothérapies. Le bureau de la section en possède un exemplaire qui peut être consulté à la demande.

L'UNAFAM participe au programme de recherche de la santé mentale du Ministère : 30 programmes sont en cours.

En octobre 2004, se déroulera un colloque important initié par notre association sur le thème :

« Médicaments et psychose »

PRECISION DU PRESIDENT DELEGUE AU SUJET DE L'HOSPITALISATION SOUS CONTRAINTE.

Lors de la réunion des familles du 27 mars dernier, Francis Jan, Président-délégué de l'UNAFAM Côte d'Or à tenu à apporter les précisions suivantes au sujet de l'hospitalisation sous contrainte, en particulier celle qui concerne de près les familles : l'HDT (Hospitalisation à la Demande d'un Tiers) : « Je tiens à rappeler les positions de l'UNAFAM sur ce sujet douloureux. Nous sommes pour le maintien de cette mesure qui permet la protection du patient et éventuellement de sa famille en cas de crise survenant en particulier au domicile. Que cette procédure puisse faire l'objet d'amélioration, pourquoi pas ? En attendant, nous sommes présents à la CDHP (Commission Départementale des

Hospitalisations Psychiatriques) qui veille à ce que ce genre d'hospitalisation se passe conformément aux règles en vigueur, que les droits du patient soient respectés et qu'il n'y ait pas d'abus ».

LES PSYCHOTIQUES ET LA NON-RECIPROCITE

Par le Docteur COURT
Animateur des groupes de paroles de l'UNAFAM21

Le sujet psychotique est souvent dans un état qui l'amène à refuser l'échange, le don, la communication.

Illustrons ce point avec l'histoire de P...

Après avoir suivi une psychanalyse pour des phobies non graves à 14 ans, il est l'objet d'un rite initiatique de la part de ses camarades de classe. Il s'en suit alors une crise qui nécessite son hospitalisation. Revenu calme, il est adressé à mon service en Avignon.

Tout en ayant un comportement social calme et même agréable, il développe un délire sur des thèmes persécutifs en balance avec des productions poétiques et une théorie mathématique hermétique du monde. Il est pris en charge par mon équipe, à l'hôpital puis dans un lieu que nous avons créé dans la ville, puis en appartement et enfin à l'hôtel. Néanmoins se produisent encore des passages à l'acte et des accès délirants.

Ainsi, *P... a renoncé à la réciprocité, c'est à dire d'avoir une capacité d'échange. Il refusait d'entrer dans un univers de communication et provoquait un délire qui lui permettait de rester dans un monde clos.*

Alors nous avons décidé d'organiser son retour dans sa ville d'enfance. Il devait résider dans sa famille et être encadré par une équipe légère. Dès son retour, il me fit visiter la ville, son studio chargé de sens, connaître ses anciens amis, fit des parties de tennis...

Là, il y a eu une exception à la *non réciprocité* du psychotique. Il est redevenu disponible pour

l'échange, il a tenu de nouveau compte de l'entourage et est redevenu dans une attitude du « don ».

Il reprendra ses études qui aboutiront à un travail tout en continuant à être traité.

PRINCIPALES DATES A RETENIR

- Mercredi 16 juin : Conférence débat dans le cadre de « Psychiatrie et Société » sur le thème de la psychiatrie en Grèce.
- Vendredi 18 et samedi 19 juin : Congrès de l'UNAFAM à Bordeaux.
- Lundi 21 juin : Groupe de paroles N°1
- Mardi 22 juin : Groupe de paroles N°2
- Lundi 28 juillet : réunion de bureau de section.
- Lundi 12 juillet : dernière permanence avant les vacances
- Lundi 06 septembre : Reprise des Permanences. Réunion du bureau.
- Samedi 11 septembre : Réunion des familles de l'UNAFAM21.
- Lundi 20 septembre : Groupe de paroles n°1
- Mardi 21 septembre : Groupe de paroles n°2
- Dimanche 26 septembre : forum des associations dijonnaises (Grand Dej')

THEME DE LA PROCHAINE REUNION DES FAMILLES :

« Le comportement de la famille face à la maladie psychique d'un de ses proches », par Brigitte VERSET, psychologue référente à l'UNAFAM21.

La rencontre se tiendra en principe à la Maison des Associations le samedi 11 septembre à 14h30.

II° DERNIERE MINUTE ...

Madame Jan, secrétaire de la section UNAFAM21 a été nommée administrateur au C.A. du C.H.S. Nous lui souhaitons bon courage....