

# LE LIEN

La revue de l'Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques de Côte-d'Or

«Les familles font partie de la solution, pas du problème» Philippe Charrier, Président national de l'UNAFAM

2014 / n°51

janvier 2014



«Accompagner vers et dans l'emploi les personnes souffrant de troubles psychiques : une compétence au service des compétences»

«l'UDAF de Côte d'Or et la Protection Juridique des Majeurs»

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 à la Maison des Usagers du CH La Chartreuse (tél. 03 80 42 48 49 le mardi après-midi) avec possibilité d'entretiens sur rendez-vous
- trois groupes de parole mensuels, un groupe de parole trimestriel
- deux rencontres conviviales par an : un repas avant Noël et un pique-nique en juin
- un café rencontre chaque 3<sup>ème</sup> vendredi du mois

## 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 lors des permanences
- 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.
- un projet de résidence-accueil dans l'agglomération dijonnaise (en cours d'élaboration).

## 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.



## ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

Lors de la dernière réunion des présidents délégués départementaux à Paris, une remarque d'un des participants m'a particulièrement frappé alors qu'on évoquait tout ce qu'il faudrait faire pour aider les proches en souffrance et par voie de conséquence les familles : « nous n'avons pas toujours les bonnes compétences, nous sommes parfois maladroits mais ce que nous faisons pour nos proches nous le faisons avec amour ». Je crois que c'est effectivement le plus important et c'est ce qui nous soutient malgré les échecs, les rechutes, les hospitalisations à répétition et le sentiment de ne pouvoir être mieux compris et soutenus par nos proches et les soignants. Je suis persuadé que la plupart de nos proches en souffrance le comprennent parfaitement même s'ils ne l'expriment pas, même avec un mauvais fonctionnement du cerveau et en particulier de cette zone qu'on appelle amygdale. Ils trouvent toujours leurs parents présents dans les pires difficultés, même quand ces derniers se sentent impuissants devant certaines situations. C'est ce qui nous permet de soutenir notre action et d'améliorer la vie de nos proches. Le chemin est long mais si on jette un regard en arrière on peut voir une évolution dans la façon de soulager ces maladies et cela nous permet de garder l'espoir que cette évolution se poursuive favorablement.

En ce début d'année souhaitons que les actions entreprises soient couronnées de succès : une résidence accueil en Côte d'Or, et de façon générale une meilleure reconnaissance de la maladie psychique par tous qui permettra un mieux-vivre pour les malades et leurs familles.

**Xavier Bagot,**  
**Président délégué de la Côte-d'Or**

**HOMMAGE AU DOCTEUR PAUL COURT...**

page 4

---

**«Accompagner vers et dans l'emploi les personnes souffrant de troubles psychiques : une compétence au service des compétences»**

par

Christine Joly, psychologue,  
Présidente de l'association GALAXIE

page 5

---

**«l'UDAF de Côte d'Or et la Protection Juridique des Majeurs»**

par

Olivier BONCOMPAGNE  
directeur de l'UDAF de Côte d'Or  
(Union départementale des associations familiales)

page 11

---

**UNE PLACE DANS LE MONDE DU TRAVAIL**

par une adhérente du GEM de Chenove, bipolaire  
Travaillant dans une banque

page 18

**Au sommaire du prochain numéro :**

**Les maladies dites «borderline»**

par

le docteur Maud Benetti  
praticien hospitalier aux urgences du C.H.U. de Dijon

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

**[www.unafam.org](http://www.unafam.org) (site national)  
[www.unafam21.org](http://www.unafam21.org) (site de la délégation de Côte-d'Or)**

## HOMMAGE AU DOCTEUR PAUL COURT...



*Nous venons d'apprendre avec retard le décès du Docteur Paul Court, en juillet 2013 à la suite d'une longue maladie. Notre Bulletin «LE LIEN» se devait de rendre un hommage au Docteur Paul Court, sans qui la Délégation UNAFAM de Côte-d'Or ne serait certainement pas ce qu'elle est devenue.*

*Médecin psychiatre, il avait exercé à Dole Saint Ylie et chacun se souvient du récit du transfert de son service dans le fin-fond du Jura, à La Belle Etoile. Il exerça comme Praticien Hospitalier à Avignon où il créa des lieux innovants. Il pratiqua ensuite à La Chartreuse Dijon où il fut le Chef de service du 5° Secteur (Dijon Sud) et termina sa carrière comme Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) de La Chartreuse. Dans notre mémoire, il demeurera aussi le médecin-référent de la Bergerie, avant qu'elle ne devienne Maison Matisse. Il avait œuvré avec les familles pour que cette institution conserve son indépendance, et ensemble nous avons perdu cette bataille.*

*Mais il restera celui qui a mis en place des services novateurs pour les familles car il était intimement persuadé que celles-ci avaient un rôle déterminant dans le mieux-être de leur proche souffrant : groupe de parole à l'intérieur du service de son secteur, groupe de parole à La Bergerie, ordinateurs destinés aux personnes hospitalisées... Cependant je pense que sa plus belle entreprise reste, pour nous, l'animation bénévole de deux groupes de parole créés par l'UNAFAM.*

*Il nous a appris deux concepts que l'UNAFAM a ensuite continué à mettre en avant : celui de « triple alliance thérapeutique » et celui, très subtil de « non-réciprocité ».*

*Grand, toujours élégant, il émanait de lui une sérénité, un charme, alliés à une force de conviction inébranlable, et surtout, il avait la «Psychiatrie chevillée à la tête», toutes ces qualités qui forçaient l'admiration et faisaient de lui un homme d'exception.*

*Francis JAN, Délégué Régional de l'UNAFAM.*

## CONFERENCE DU SAMEDI 25 MAI 2013

### «Accompagner vers et dans l'emploi les personnes souffrant de troubles psychiques : une compétence au service des compétences.»

Par Christine JOLY – Psychologue

#### Présentation :

Psychologue clinicienne, j'exerce actuellement plusieurs activités : Une activité de formatrice, pour laquelle je travaille auprès des associations des secteurs social et médico-social, et avec le Conseil Général. Je forme des équipes de professionnels à l'accueil et à l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques. Il est important de leur donner les moyens de bien comprendre pour mieux accompagner.

Je travaille également en qualité de consultante auprès d'associations ou institutions qui souhaitent réfléchir à l'amélioration de la prise en compte du handicap d'origine psychique au sein de leurs structures.

J'anime par ailleurs un groupe de paroles à l'UNAFAM 21 un mardi par mois, j'enseigne quelques heures à l'université, et travaille en cabinet libéral.

Je préside une association nationale qui s'appelle GALAXIE, et qui a bientôt 10 ans d'existence. Cette association compte une trentaine d'adhérents (associations, services hospitaliers...) répartis sur toute la France, et travaille spécifiquement autour de l'accompagnement vers et dans l'emploi auprès de personnes souffrant de troubles psychiques. C'est un réseau qui mutualise, fédère, pour améliorer l'accompagnement socioprofessionnel.

Avec Mr MADELPUÉCH, Directeur du CH La Chartreuse, et Mr JAN, délégué interrégional de l'UNAFAM, GALAXIE participe en qualité de copilote à la mise en œuvre du PRS (Plan Régional de Santé).

Nous travaillons à l'élaboration d'actions permettant d'éviter les ruptures dans le parcours de vie.

Mme Fabienne FRECHIN a bien voulu m'accompagner sur cette conférence. Nous collaborons ensemble depuis des années. Elle est plutôt notre «spécialiste des ressources humaines». Elle a une expérience très riche de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap. Sa connaissance du monde de l'entreprise et sa compétence en matière de gestion des risques psychosociaux apportent des éclairages très importants en matière d'insertion professionnelle.

Le cabinet CJ Conseils et formations est basé à Plombières les Dijon et GALAXIE a son siège à la Maison des Associations à DIJON.

Pour vous parler de l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques, j'ai volontairement associé milieu ordinaire et milieu protégé.

Ce choix est illustré par le titre de la conférence «Une compétence au service des compétences».

En effet, ce qui m'intéresse, c'est de partir avant tout des compétences de la personne. Certes, elle souffre de troubles psychiques, mais elle a des ressources, des qualités, un parcours, qui doivent être «accompagnés» de manière spécifique pour concrétiser l'accès à l'emploi.

Pour permettre le déploiement de ses

compétences, il faudra «aménager» l'environnement. Il faudra créer des conditions favorables à l'émergence des savoir-faire. C'est ce qu'on nomme «compensation». Elle concerne donc autant le milieu ordinaire que le milieu protégé.

Le travail est à la fois un facteur «normalisant», mais il est également révélateur de la maladie...

C'est un facteur «normalisant» qui procure statut, ressources, restauration de l'image de soi, et peut être signe de «guérison»...Il procure ce sentiment d'«être dans la norme» et parfois même fait oublier que l'on souffre d'une maladie qui nécessite pourtant un traitement. (Beaucoup de personnes l'arrêtent une fois le contrat signé...).

C'est aussi un révélateur de la maladie, de la vulnérabilité, parce qu'on est confronté à la réalité économique, aux objectifs de production, à l'identification de ses limites, à la fatigue, à la relation aux autres, à la précarité...

L'accès à l'emploi relève donc d'un paradoxe difficile à gérer : j'aspire à l'«ordinaire», mais j'attends nécessairement un «accueil» qui tienne compte de mes difficultés.

La personne est donc partagée : le dire ou non?

Nous savons par expérience qu'il est largement souhaitable d'en parler à l'employeur. Il faudra néanmoins que l'entreprise connaisse la problématique, que tout l'environnement soit préparé à l'accueillir, et soutenu. Nous y reviendrons dans la suite de la conférence.

***Visionnage d'une vidéo*** : elle apporte des témoignages de 4 personnes souffrant de troubles psychiques, actuellement en emploi. Cette vidéo va nous conférer une grande note d'optimisme.

S'en-suit avec la salle un débat sur le déni de la maladie.

Le déni de maladie soulève bien des problèmes. Comment faire ?

Aujourd'hui, il n'existe que très peu de dispositifs spécifiques pour accompagner la personne ne bénéficiant pas d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).

On va devoir user de subtilités. Par exemple, on imagine des actions et des partenariats permettant de soutenir les professionnels de l'insertion (Mission locale, Pôle emploi, PLIE, accompagnants dispositif RSA...) dans leur activité d'accompagnement vers l'emploi.

Une fois formés à la problématique du handicap d'origine psychique, ces professionnels repèrent mieux les personnes souffrant de troubles psychiques, connaissent mieux leurs limites et difficultés, mais aussi leurs ressources. Elles peuvent ainsi mieux les aider : les amener progressivement vers le soin, éviter les situations d'échecs répétés, les orienter vers des dispositifs adaptés...). L'emploi est un outil précieux pour soutenir la personne dans sa démarche vers le soin.

Il est donc nécessaire que les acteurs de l'insertion professionnelle soient formés à la problématique, et qu'ils puissent s'entourer de partenaires leur apportant soutien et appui technique. Une expérience sur Longvic a été menée avec l'association ICARE la Bergerie, mais n'a pu être pérennisée faute de financement. L'«espace ressources» permettait entre autres de soutenir les conseillers emploi dans leur démarche d'accompagnement du public, souvent jeune : conseil, appui technique, et formation évitaient ainsi bien des ruptures dans leur parcours.

Amener vers le soin demande parfois un temps et une énergie immenses... Le travail réalisé par les professionnels de l'insertion est un véritable travail de fourmi, pas toujours reconnu.

Or...on sait combien il est important qu'il y ait des relais, la famille ne peut pas



jouer tous les rôles, il faut des personnes extérieures en soutien, des professionnels qui soient présents, disponibles, et disposent de compétences spécifiques pour répondre aux besoins eux aussi spécifiques.

Le déni est aussi une affaire politique : Il faut qu'il y ait une prise en compte transversale de la problématique du «handicap d'origine psychique» pour ouvrir le dialogue et permettre la compréhension de la maladie. Sinon, on reste à l'échelle du travail «de fourmi»...Des inégalités existent entre Départements, et il nous faut encore travailler dur pour convaincre parfois nos élus du bien-fondé des services d'accompagnement et des réseaux.

Ce DVD pose également la question de l'information dont bénéficie ou non l'employeur.

On l'a vu, une meilleure connaissance de la problématique permet de mieux accompagner, mais également de changer son regard sur la maladie psychique. Des actions de sensibilisation sont donc nécessaires auprès des employeurs, (du grand public également...) de façon à déstigmatiser la question du handicap d'origine psychique.

Pour autant, on peut préserver la confidentialité des informations médicales du salarié.

Avec la personne, et avec l'aide de son médecin, on décide ensemble de ce qui peut être dit ou non. Le nom même de la maladie peut ne pas être évoqué, mais parler des difficultés qui en découlent, des aménagements nécessaires sera bien sûr à privilégier.

Nous aborderons plus loin le rôle de la médecine du travail.

### **Les difficultés inhérentes aux troubles psychiques et leurs conséquences sur la vie professionnelle :**

Les conséquences de la maladie psy-

chique peuvent être nombreuses si l'environnement n'est pas adapté. Il existe néanmoins des ressources, internes et externes à l'entreprise, et des mesures de compensation permettant l'intégration professionnelle.

La situation de handicap naît d'un environnement dont le cadre et le fonctionnement ne tiennent pas compte des difficultés de la personne. C'est une situation dite de «désavantage» qui doit faire l'objet d'adaptations au risque de conduire à une situation d'exclusion.

Cette définition est valable pour tout type de handicap.

Dans le cas du handicap d'origine psychique, on retrouve le plus souvent les difficultés suivantes :

- Une importante dévalorisation de soi : il sera alors nécessaire de trouver un contexte qui permette d'être mis en confiance, «vous êtes capable de».
- Une grande fatigabilité.
- Des difficultés de concentration et de mémorisation : il est parfois nécessaire de s'isoler pour donner les consignes, qu'il faudra souvent écrire.
- Des troubles de la motricité fine : Ils sont la conséquence notamment du traitement. On veillera alors à choisir un poste qui ne requiert pas d'emblée cette compétence.
- Des difficultés à gérer les changements : Il est important d'accompagner le changement qui peut générer de très fortes angoisses.
- Une forte anxiété.
- Des difficultés dans l'expression du désir : les personnes hésitent souvent à dire les choses, ce qu'elles ressentent, ce qu'elles pensent. Il est important de «capter» ce désir et de le soutenir autant que possible.
- Des difficultés à mobiliser ses capacités décisionnelles : la personne aura parfois besoin de quelqu'un de confiance pour l'aider à prendre une décision.

- La variabilité de ces éléments : la maladie est «oscillante», il y aura des périodes où «ça ira» et d'autres où «ça ira moins bien». L'employeur doit avoir connaissance de ce paramètre pour prévenir les moments plus difficiles.

Accompagner vers et dans l'emploi nécessite donc une bonne connaissance des difficultés inhérentes à la maladie, mais nécessite également de prendre le temps d'accompagner, de réajuster aussi. Or, c'est souvent ce temps qui manque cruellement aux professionnels, et aux employeurs, pris chacun dans des injonctions de résultats...

Pourtant, c'est dans une relation de confiance, sur la durée, et dans un environnement «bienveillant» et sécurisant, que la personne développera ses compétences et accèdera progressivement à son autonomie professionnelle.

### **Les spécificités de la compensation, ou comment mieux intégrer le monde professionnel ?**

La loi de 2005 ne nomme pas le «handicap psychique» mais reconnaît les droits à compensation aux personnes «en situation de handicap psychique», elle introduit la notion de désavantage liée aux facteurs environnementaux.

La plupart du temps, le handicap psychique n'appelle pas une compensation matérielle, mais essentiellement humaine.

On peut considérer qu'il existe 4 axes de travail :

**1<sup>er</sup> axe** : Un bilan évaluant les compétences et qualités. Il est essentiel, et se doit d'être pluridimensionnel. Il permet de repérer précisément l'adéquation entre des éléments professionnels et personnels (santé, environnement social, aptitudes, qualités...) et les exigences du contexte professionnel et du poste visés.

Il permettra également de repérer les ressources internes et externes à l'entreprise.

**2<sup>ème</sup> axe** : Une préparation du collectif de travail et un dispositif d'appui, de «veille» :

Les acteurs de l'entreprise sont confrontés à une difficulté majeure : un manque de connaissance de la maladie et de son vécu, la pluralisation des troubles psychiques, et la complexité de la symptomatologie. L'entreprise devra travailler avec des «intervenants spécialisés», en milieu ordinaire comme en milieu protégé. Rien ne s'improvise. L'aménagement du poste de travail est toujours spécifique.

Il sera donc très important de sensibiliser, informer et former des managers mais aussi des cadres de proximité et des équipes, de prévoir si besoin un tutorat, d'identifier des personnes ressources au sein de l'entreprise, mais aussi à l'extérieur.

Ce collectif de travail doit pouvoir être soutenu si besoin, par des personnes «ressources» internes ou externes à l'entreprise.

Les «ressources» internes peuvent être par exemple le tuteur, l'assistante sociale, le médecin du travail, une personne référente, une équipe spécialisée interne à la structure...

Les «ressources» externes sont par exemple des services d'accompagnement spécialisés, (CAP emploi/SAMETH, Challenge emploi...) qui peuvent travailler directement en lien avec l'environnement médical, social, et familial de la personne (CMP, psychiatre ou médecin référent, travailleur social, famille...)

A noter qu'un lien privilégié avec le psychiatre vient renforcer la confiance en soi. Ce lien est d'autant plus important que ce sera avec le médecin que sera décidé l'ajustement du traitement en fonction des exigences du poste de travail.

L'insertion professionnelle nécessite plus



que jamais un travail collectif, impliquant tous les acteurs de l'environnement de la personne.

L'importance pour la personne accompagnée comme pour l'entreprise, c'est de pouvoir compter sur un accompagnement «pérenne», souple, de pouvoir compter sur des personnes «disponibles», et compétentes dans le domaine du handicap d'origine psychique.

**3<sup>ème</sup> axe** : L'appui de la médecine du travail : elle permettra le lien entre le salarié et l'entreprise, en tenant compte précisément de la situation. Tout salarié peut solliciter un rendez-vous auprès du médecin du travail, pour expliquer ses difficultés et décider ensemble de la nécessité ou non de son intervention. Une des missions premières du médecin du travail est d'être un relais entre le salarié et l'entreprise.

**4<sup>ème</sup> axe** : l'organisation fonctionnelle : elle concernera la question du rythme de travail (travail à temps partiel ?, en journée ?, annualisé ?, temps de pause ajustable ?), mais aussi l'aménagement des conditions générales et matérielles (tolérance/retards ou absences, lieu de détente...) et bien sûr le contenu de la mission (degré de responsabilité ? polyvalence?...)

Pour permettre l'accès à l'emploi, Il n'existe pas «d'outil miracle», ni de modèle unique. Il faut s'adapter à chaque situation, agir en fonction de la personne qu'il faut savoir écouter : elle sait mieux que quiconque ce qui lui convient. Il faut lui faire confiance. Il est nécessaire de mobiliser un ensemble d'acteurs et de créer des interactions entre différentes sphères. L'entreprise doit aussi accepter de faire «certaines concessions», mais la personne en situation de handicap doit rester l'«actrice» principale de son insertion.

Il faut prendre le temps d'expliquer

à l'employeur tout l'intérêt qu'il a à embaucher cette personne, car elle est avant tout compétente. Il nous faudra insister sur le savoir-faire, la motivation de la personne, son souci de bien faire les choses, sa conscience professionnelle.

Pour accueillir dans les meilleures conditions une personne dont le handicap est d'origine psychique, une modification de l'organisation et des pratiques professionnelles pour un accompagnement adapté s'impose.

Une des conditions les plus favorables à l'intégration de ces personnes renvoie à la politique générale de l'entreprise : fervente volonté d'accueillir des salariés compétents, malgré leurs difficultés d'ordre personnel.

**Une question est posée sur l'AAH, la RQTH, leur durée d'attribution :**

Aujourd'hui, on peut noter effectivement certains changements progressifs concernant la prise en compte de ce handicap, changements qui contribuent à une véritable déstigmatisation.

Ces changements peuvent être observés au travers notamment de l'attribution de l'AAH et concomitamment de la RQTH : une personne peut donc travailler et bénéficier de l'AAH, et pourra cumuler, sous certaines conditions, salaire et AAH. Par ailleurs l'AAH pourra être attribuée pour une durée qui sera volontairement plus limitée, permettant ainsi une certaine souplesse, des ajustements, et donc un encouragement certain dans le cheminement vers l'emploi.

Comme vous l'évoquez, il est effectivement très difficile pour vos proches d'être qualifié de «handicapé». Aussi, vous signifiez bien combien «psychologiquement», un taux inférieur à 80 %, avec une AAH attribuée pour 2 années peut soutenir une démarche plus dynamique et plus optimiste vers l'insertion professionnelle.

On se situe bien dans une démarche de parcours...

Avant de conclure, il me semble important de bien insister sur le fait que l'emploi ne peut être une fin en soi.

Les qualités et ressources des personnes souffrant de troubles psychiques sont extrêmement riches, elles savent créer des choses que nous sommes parfois bien loin d'imaginer.

Beaucoup d'entre elles s'épanouissent dans des activités qui requièrent des talents artistiques ou sportifs, dans des engagements bénévoles...

Il se trouve que ce qu'elles savent faire ou créer ne sont pas toujours accueillies comme il se doit dans notre société, mais charge à nous de les reconnaître, et d'accepter que leur valeur, même non marchande, soit un enrichissement pour tous...

### **En conclusion...**

Accompagner vers et dans l'emploi une personne présentant des troubles psychiques revient à faire un véritable travail de broderie... qui porte inéluctablement ses fruits.

Les moyens de compensation peuvent se concrétiser après une évaluation individuelle et spécifique des compétences, des qualités et des difficultés.

La personne et l'entreprise devront être soutenues par une compétence professionnelle qui restera «en veille», une sorte de «présence-absence»...

### **Ce que l'on dit à l'employeur.....**

Les personnes en situation de handicap psychique sont extrêmement volontaires, motivées et sérieuses dans leur cadre professionnel. Elles apportent beaucoup à l'entreprise, et aux personnes les côtoyant, pour peu que ces dernières leur accordent leur confiance et le respect dû à tout être humain...

«Intégrer des personnes handicapées, et particulièrement des personnes handicapées psychiques en entreprise, c'est aider l'ensemble des salariés». Sylvain GACHET, AGEFIPH, colloque «Entreprise et Handicap», 2009.

La question de l'intégration professionnelle de personnes souffrant de troubles psychiques touche la responsabilité de l'entreprise, mais percute aussi les questions d'éthique, et finalement d'humanité.

---

### Quelques repères :

Le milieu ordinaire : Entreprises publiques et privées, Entreprises adaptées, SIAE\* (AI, ETTI, ateliers et chantiers d'insertion, entreprises d'insertion,...).

Le milieu protégé : ESAT, ESAT de transition

Les CRP : Centres de Rééducation

Professionnelle, permettent d'accéder à une formation diplômante, adaptée au rythme des personnes : voir le site de la FAGERH [www.fagerh.fr](http://www.fagerh.fr)

l'AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Le FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Cap emploi-GIPE21/SAMETH et Challenge emploi

Le SAIP, le pôle insertion...

\*SIAE : structures permettant de proposer des CDD à des personnes exclues du marché de l'emploi, ou en difficulté sociale).

Site à consulter [www.achat-responsable-bourgogne.fr](http://www.achat-responsable-bourgogne.fr)

Un travail est en cours concernant la création d'un centre ressources dont une des missions sera d'informer sur tous les acteurs proposant un accompagnement spécifique, d'orienter, et de faire remonter les besoins non couverts.

## Conférence du samedi 23 novembre 2013

### «L'Udaf de Côte d'Or et la Protection Juridique des Majeurs»

par **Olivier BONCOMPAGNE**  
directeur de l'UDAF de Côte d'Or  
(Union départementale des associations familiales)

Xavier Bagot, président délégué de l'Unafam Côte d'Or, remercie M. Boncompagne de sa venue pour une conférence sur un sujet qui concerne vraiment les familles de l'Unafam.

M. Boncompagne présente dans une première partie ce qu'est l'UDAF avant de détailler en deuxième partie, la Loi N° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

#### **I - L'UDAF de Côte d'or**

L'UDAF a été créée par l'Ordonnance du Général de Gaulle le 3 Mars 1945.  
Quatre missions lui sont confiées:

- Donner son avis aux Pouvoirs Publics
- Représenter officiellement l'ensemble des familles de Côte d'Or
- Gérer tous services d'intérêt familial
- Exercer en justice

60 associations familiales adhèrent à l'UDAF à ce jour. Ce sont d'une part des «Associations Familiales à Buts Généraux» comme l'Association Familiale Catholique, la Confédération Syndicale des Familles, les Familles Rurales, la Fédération des Familles de France, l'Union des Familles Laïques, l'Association Familiale Protestante de Chenôve et, d'autre part, des «Associations Familiales à Buts Spécifiques» comme l'ADAPEI (Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés), l'association Alzheimer Côte d'Or, l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), les MFR (Maisons Familiales Rurales), l'UNAFAM,

l'APF (Association des Paralysés de France), et d'autres.

#### **L'UDAF exerce son ACTION FAMILIALE dans :**

- Les représentations : on compte environ 70 représentants bénévoles qui participent à 83 représentations dont : CAF, CPAM, Conseil de surveillance du CHS La Chartreuse, OPAC, ORVITIS...
- Les Commissions sectorielles : Psychologie et Droit de la Famille, Grands Equilibres Economiques et Sociaux, Education-Formation, Vie Quotidienne, Habitat et Cadre de Vie. Ces commissions, composées des représentants bénévoles de l'UDAF, approfondissent les sujets qui seront traités lors des représentations.
- Des activités plus ciblées comme administrateur ad'hoc, représentant des enfants mineurs, de Coordination de l'Opération Lire et Faire Lire, Secrétariat de la Médaille de la Famille Française, Observatoire de la Famille, Action Educative Budgétaire, Micro-crédit.

#### **L'UDAF comprend un Service de Mesures de Protection Judiciaire (SMPJ) :**

Ce service assure la gestion de 1350 mesures de protection judiciaire qui sont les tutelles, curatelles renforcées, curatelles simples, sauvegardes de justice, mesures d'accompagnement judiciaire.

#### **Qu'est-ce qu'une mesure de protection ?**

C'est une mesure judiciaire coercitive (ce n'est pas un contrat, la personne placée

sous protection juridique ne peut s'y soustraire, c'est le juge qui la prononce), mais c'est une mesure bénéfique.

Cette mesure assure un accompagnement et une veille auprès des majeurs Protégés, la gestion de leur budget (ressources) et de leurs paiements (dépenses), une gestion administrative (tout le courrier administratif arrive chez le tuteur/curateur), une gestion juridique (le tuteur/curateur peut gérer aussi bien un achat de bien immobilier que le paiement d'une contravention) et une mise en place des aides à la vie quotidienne : ce n'est pas le tuteur ou le curateur qui exerce l'aide à domicile mais c'est lui qui la met en place.

L'UDAF est certifiée ISO 9001 version 2008. L'UDAF est reconnue organisme de formation et le service MPJ a été autorisé en septembre 2010 par la préfecture à exercer pour 15 ans.

Pour assurer ce travail, l'UDAF dispose de 1200 m<sup>2</sup> de bureaux, avec 3 bureaux de rendez-vous et une salle d'attente, 2 serveurs informatiques, 60 postes informatiques, une gestion électronique de documents, un service de documentation et d'archives.

Le service comprend 1 Chef de Service, 24 délégués, 1 chargé d'affaires juridiques, 8 secrétaires, 1 agent d'accueil, 1 chef de service comptable, 6 collaboratrices comptables, 1 informaticienne, 1 documentaliste-archiviste, 1 qualitiennne.

L'UDAF a mis en place un **service d'information et soutien aux tuteurs familiaux (SISTF)** pour lequel elle a obtenu un mi-temps depuis 2011, car la plupart des tuteurs / curateurs appartiennent à la famille.

Ce service assure gratuitement :

- des réunions de groupes à thème,
- des permanences dans les tribunaux (à Dijon le 1<sup>er</sup> vendredi de chaque mois),
- des entretiens téléphoniques l'après-

midi de 13h30 à 16h30 du lundi au vendredi (03 80 53 14 24),

- des rendez-vous individuels dans les locaux de l'UDAF 5 rue Nodot à Dijon,
- des réponses aux questions envoyées par courriel (sistf@udaf21.unaf.fr).

## **II Loi N° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs**

Examinons les principaux points de cette réforme.

### **1 - Les principes généraux renforcés**

- Le principe de Nécessité : il ne faut recourir à la protection des majeurs que si les méthodes d'aide par les proches ne conviennent pas. Pour certaines personnes, une procuration des parents sur le compte bancaire peut suffire.
- La Proportionnalité des mesures de protection : le choix de la mesure (sauvegarde, curatelle simple ou renforcée, tutelle) doit se faire en fonction des besoins de la personne.
- Le principe de Subsidiarité : c'est d'abord, dans la mesure du possible, la famille qui est choisie pour la protection du majeur et, à défaut de la famille, un organisme de tutelle, public ou privé.

Ces principes entraînent donc une adaptabilité et une individualité de la mesure de protection. Chaque personne est unique et la mesure est adaptée à chaque personne.

### **2- Réorganisation et encadrement du secteur professionnel**

La nouvelle loi a créé un statut de MJPM (mandataire judiciaire à la protection des majeurs). C'est un métier reconnu à part entière, ce qui ne l'était pas jusque-là. Il ne s'agit pas des tuteurs familiaux mais des professionnels.

Ce statut a pour conséquences d'harmoniser les exigences liées aux professionnels et d'encadrer l'activité du secteur :



- En posant des conditions d'accès identiques pour tous les mandataires judiciaires, une formation obligatoire et une prestation de serment,
- En imposant des évaluations internes et externes régulières (tous les 5 à 7 ans), qui permettent aux structures tutélaires d'obtenir un agrément, sans lequel ils ne peuvent exercer leur activité,
- En renforçant les contrôles pour qu'il y ait une réelle transparence.

Les tuteurs familiaux ne sont pas soumis aux mêmes règles.

Les associations de tutelles ont intégré le champ social et médico-social de la loi du 2 janvier 2002.

Cela a entraîné de nouvelles obligations des mandataires judiciaires, comme on l'a vu plus haut, mais aussi de nouveaux droits pour les majeurs protégés, en particulier par rapport à l'information.

### **3 - Mise en œuvre des grands principes**

La nouvelle loi respecte le principe de nécessité en réservant les mesures judiciaires aux personnes ayant une altération de leurs facultés personnelles. Avant cette loi, il suffisait qu'une personne dépense de l'argent à tort et à travers pour que soit décidée une mesure de protection. Désormais, il ne peut y avoir de mesure de protection judiciaire sans un certificat médical préalable.

Cette loi trace une ligne de partage entre les mesures de protection juridique et les systèmes d'aide et d'action sociale. Les mesures de protection juridiques sont imposées par le juge, sans possibilité de refus de la personne, alors que les systèmes d'aide sociale se font à la demande de la personne, c'est un contrat libre entre cette personne et le Conseil Général, par exemple.

Il a été créé un dispositif gradué pour répondre aux situations sociales de précarité et d'exclusion, avec de nouvelles mesures (MASP et MAJ) que nous

détaillerons plus loin.

Et toutes les mesures de protection sont réexaminées régulièrement, en général tous les 5 ans, pour les adapter à l'évolution de la situation de la personne, avec un nouveau certificat médical, ce qui permet de sortir plus facilement d'un système de protection, si c'est la solution adaptée.

La loi a aussi créé le mandat de protection future qui permet de prévoir pour soi-même, une protection programmée en choisissant son mandataire.

### **4 - Amélioration de la qualité de la protection**

La loi a consacré la protection de la personne et pas seulement de ses biens. Le tuteur doit gérer les comptes mais aussi veiller au bien-être de la personne en vérifiant qu'elle vit dans des conditions décentes.

Elle a renforcé les droits de la personne protégée, droit à l'information et à une participation aux décisions en fonction de l'état de la personne.

Le contenu des mesures a été personnalisé : un document, au départ de la mesure de protection, est établi avec un projet de vie.

Enfin, la gestion des comptes bancaires et du patrimoine a été sécurisée. Chaque personne protégée a son compte bancaire personnel.

### **5 - Rétablissement de la place de la famille**

La loi a redit que l'exercice de la tutelle devait être confié en priorité à la famille: L'UDAF de Côte d'or a favorisé réellement l'exercice des mesures par les proches en obtenant la création du Service de l'ISTF (information et soutien aux tuteurs familiaux), financée par la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale).

Enfin la pratique propose de ne pas écarter systématiquement la famille des



mesures exercées en dehors du cercle familial. Cela se fait au cas par cas, pour le bien de la personne protégée. Si la collaboration aide l'organisme de tutelle à améliorer le dialogue, elle sera utile. Si, au contraire, cela augmente les problèmes, l'organisme de tutelle travaillera sans la famille.

### III - L'organisation des mesures

**Premier cas de figure : personne dont la santé ou la sécurité sont compromises du fait des difficultés à gérer les prestations sociales :**

La loi a mis en place de nouvelles mesures graduées :

- Soit dans le secteur social : une mesure contractuelle, la **Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)**. C'est un contrat avec le Conseil Général.
- Soit dans le secteur judiciaire : une **Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)**

**Deuxième cas de figure : personne présentant une altération des facultés personnelles :**

La loi prévoit les différentes mesures judiciaires qui sont la **Sauvegarde de justice ou le Mandat spécial, la Curatelle ou la Tutelle.**

Elle met en place une mesure contractuelle, le **mandat de protection future**

La grande différence entre les 2 parties est l'absence de certificat médical pour

la première partie.

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) dépend du code de l'Action Sociale et des Familles, alors que les autres mesures dépendent du code civil.

#### 1 -Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

C'est une mesure inscrite dans le code de l'action sociale et des familles ( à partir de 2009).

Elle a été créée pour «*Toute personne majeure dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer seule la gestion de ses ressources*», personne percevant des prestations sociales adulte.

Son but est l'accompagnement social individualisé et l'aide en vue d'un retour à l'autonomie dans la gestion des prestations sociales (il ne s'agit pas de gestion du salaire ou du patrimoine).

Cette mesure est de la compétence du Conseil général. Il s'agit d'un contrat entre la personne et le Président du Conseil Général. Sa durée est de 6 mois à 2 ans (maximum de 4 ans, renouvellement compris)

Pour son financement, une participation, fixée par le Président du Conseil Général, peut être demandée à la personne, en fonction de ses ressources (plafond limite fixé par décret).

#### 2 -Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Santé ou sécurité compromise du fait des difficultés à gérer les prestations sociales		Altération des facultés personnelles
<b>SOCIAL</b> (contractuel) Mesure d'accompagnement Social Personnalisé	Mesures non cumulables	<b>JUDICIAIRE</b> Sauvegarde de justice Mandat spécial Curatelle Tutelle
<b>JUDICIAIRE</b> Mesure d'Accompagnement Judiciaire		<b>CONTRACTUEL</b> Mandat de protection future

Cette mesure est mise en place lorsque la MASP n'a pas permis à la personne une gestion satisfaisante de ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité est compromise.

Son but est une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales. Elle est prononcée par le **Juge des tutelles, à la demande du procureur de la République**, au vu du rapport des services sociaux mais elle n'entraîne pas, comme dans l'ancienne loi, la notion d'incapacité.

Sa durée est de 2 ans (4 ans maximum avec renouvellement).

Il est possible de proposer une MASP à l'issue de cette mesure si elle n'a pas été suffisante.

### **3- Sauvegarde de justice**

Sa définition est inchangée par rapport à l'ancienne loi. C'est une mesure rapide mise en place face à une situation d'urgence. Elle s'exerce sur un an, renouvelable une fois maximum.

### **4- Tutelle et curatelles**

Là aussi les définitions n'ont pas changé. Dans la curatelle simple, la personne protégée continue de gérer son compte bancaire, le mandataire judiciaire n'a qu'un rôle de conseiller, mais elle n'a pas le droit de toucher à son épargne sans l'avis du curateur.

En revanche, dans la curatelle renforcée, c'est le tuteur qui a la signature du compte bancaire.

Leur durée est de 5 ans maximum, avec un renouvellement pour la même durée possible autant de fois que nécessaire.

Le renouvellement peut être plus long sur motivation du juge et avis médical conforme.

La mesure peut être reportée, allégée ou renforcée.

Lorsque le majeur refuse d'aller voir le médecin, on a ce qu'on appelle un certificat de carence, et le juge peut décider ou non, dans ce cas, de renouveler

la mesure. Certains juges, dans ce cas, lèvent la mesure.

### **5 - Mandat de Protection Future**

C'est un « mandant » qui fait un « mandat » pour désigner un « mandataire ».

Le mandant est la personne qui prévoit son avenir, le mandataire la personne qui reçoit le pouvoir pour l'avenir.

Toute personne majeure (qui n'est pas elle-même sur protection juridique) peut charger, par mandat, une ou plusieurs personnes, de la représenter pour le cas où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts. De même, les parents non sous protection juridique (ou le dernier vivant), qui exercent l'autorité parentale ou qui assument la charge affective et matérielle de leur enfant majeur, pour le cas où cet enfant ne pourrait plus pourvoir seul à ses intérêts, peuvent désigner un ou plusieurs mandataires.

Ce mandat peut protéger la personne et/ou les biens.

Deux formes sont possibles pour ce mandat :

**Le Mandat sous seing privé** : mandat rédigé chez soi, gratuitement, pour des actes que le tuteur peut faire seul (d'administration) mais pas pour les actes de disposition (par exemple ouverture ou fermeture d'un compte bancaire). Les actes de disposition sont possibles sur autorisation du Juge des Tutelles.

Ce mandat sous seing privé est surveillé par le Juge des Tutelles et le Procureur de la République.

**Le Mandat notarié** : C'est un mandat rédigé sous surveillance du notaire. Celui-ci conserve l'inventaire, contrôle les comptes et saisit le juge s'il constate un dysfonctionnement. Ce mandat peut comporter les actes patrimoniaux.

Des actes de disposition à titre gratuit sont possibles seulement sur autorisation du Juge des Tutelles.

Le mandat de protection future n'a pas de durée déterminée.

## IV - L'exercice des mesures

### 1-Choix des mandataires judiciaires

On rappelle le principe de priorité familiale (50% des tutelles sont exercées dans la famille).

La désignation par le juge du mandataire judiciaire se fait selon un ordre de priorité :

- Une personne choisie à l'avance par le majeur,
- Le conjoint, partenaire PACS ou concubin, quand il y a vie commune,
- Un parent, allié ou une personne résidant avec le majeur et entretenant des liens étroits et stables avec lui.

A défaut d'un proche, le juge désigne un mandataire judiciaire, avec la possibilité d'une pluralité de tuteurs et curateurs.

Ces mandataires judiciaires sont :

- Soit une personne physique qui exerce à titre individuel,
- Soit une personne morale (associations),
- Soit un préposé d'établissement de santé ou d'établissement social ou médico-social : A l'hôpital de la Chartrreuse, il existe un service des tutelles (il y a obligation de désigner des préposés pour les établissements publics, dont la capacité d'hébergement est supérieur à un seuil fixé par décret)

### 2 - L'ouverture des mesures

La loi a modifié les modalités de saisine du juge, avec la disparition de la saisine d'office du juge des tutelles.

Il reste 2 possibilités :

- La saisine directe du juge, par la personne elle-même, son conjoint, son partenaire PACS ou concubin quand il y a vie commune, un parent ou allié, toute personne qui entretient des liens étroits et stables avec le majeur, la personne qui exerce la mesure de protection, s'il y a en a une.
- La saisine du procureur de la République (qui pourra demander

l'ouverture au juge des tutelles) par toute autre personne (par exemple les travailleurs sociaux de secteurs). Enfin, le procureur peut se saisir d'office.

Un certificat médical circonstancié doit accompagner la demande. Pour la première expertise, le certificat est de la compétence d'un médecin expert choisi sur la liste du procureur de la République. Le coût de ce certificat est fixé à 160 €.

La personne alors bénéficie d'une audition renforcée avec la possible assistance d'un avocat ou de la personne de son choix (avec accord du juge).

### 3 - L'exercice des mesures

Elles s'exercent dans deux directions : la protection de la personne et la gestion de ses comptes.

Détaillons la protection de la personne :

Elle s'appuie sur le principe (art 459 CC) : *«le majeur prend seul les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet»*.

Par exemple, c'est le majeur qui décide s'il accepte ou non une intervention chirurgicale. S'il n'est plus conscient, c'est le médecin qui agit seul. S'il est conscient mais que le médecin dit qu'il n'est pas en état de décider, c'est au tuteur ou curateur de prendre la décision avec les risques éventuels que cela peut entraîner.

Dans la protection de la personne, il y a celle de sa résidence principale ou secondaire, étendue aux meubles meublants, objets à caractère personnel, objets indispensables aux personnes handicapées ou destinés aux soins des personnes malades.

Le majeur protégé garde le choix du lieu de résidence, il peut refuser par exemple d'aller en maison de retraite, il décide aussi de ses relations personnelles, mais le tuteur doit surveiller s'il ne se met pas en danger en laissant venir chez lui des personnes qui vont le spolier, et dans ce cas prévenir la police. Le majeur a le droit à être visité.

La mesure de protection, dans le cas de tutelle ou de curatelle entraîne des

dispositions spécifiques pour le Mariage et le PACS, c'est-à-dire qu'il faut l'approbation du tuteur ou du curateur pour cela.

En ouvrant la tutelle, le juge statue s'il maintient ou non le droit de vote.

Voyons maintenant la gestion des comptes du majeur par le mandataire judiciaire : Cette gestion s'appuie sur le Principe (Art 427 CC) : le mandataire judiciaire «... ne peut procéder ni à la modification des comptes ou livrets ouverts au nom de la personne protégée, ni à l'ouverture d'un autre compte ou livret ...

*Le juge des tutelles ... peut toutefois l'y autoriser si l'intérêt de la personne protégée le commande.»*

Dans le cas d'interdits bancaires, le tuteur ou curateur peut avec autorisation du Juge, faire fonctionner les comptes sous sa signature.

Le mandataire a obligation d'établir des comptes de gestion annuels avec les pièces justificatives utiles annexées, en remettant copie à la personne protégée (de plus de 16 ans) et a, de plus obligation de confidentialité.

La vérification est faite par le greffier en chef (qui pourra se faire aider, pour cette mission).

Il existe des dispenses possibles pour les tuteurs ou curateurs familiaux, d'établir les comptes ou de les soumettre à vérification, si le patrimoine ou les revenus du majeur sont modestes (l'estimation en est faite par le juge). Une possible vérification peut être faite par un commissaire-priseur, si le patrimoine le justifie. Elle se fera aux frais de la personne.

Cette gestion du patrimoine obéit au principe : (Art 496 CC) «le tuteur est tenu d'apporter des soins prudents, diligents et avisés, dans le seul intérêt de la personne protégée».

Les capitaux et intérêts sont versés directement à la personne, sur un compte

ouvert à son seul nom, mentionnant la mesure de tutelle.

La personne en curatelle ou en tutelle peut, avec l'autorisation du Juge des tutelles, souscrire, racheter un contrat d'assurance-vie, désigner ou en modifier le bénéficiaire.

## **V - Droits du majeur - usager d'un service de protection juridique (L 471-8 CASF)**

Le service de tutelle a obligation de remettre au majeur s'il peut en comprendre la portée, à défaut à un parent, allié, une personne de son entourage :

- Une notice d'information (+ une charte de ses droits en annexe)
- Le règlement de fonctionnement du service : ses droits et ses devoirs, les horaires d'ouverture etc.
- Un document individuel de protection, document dans lequel on fait un projet de vie à un an ou à deux ans...

Les personnes protégées sont associées au fonctionnement du service : à l'UDAF nous avons mis en route un conseil de la vie sociale auquel participent des majeurs protégés mais il existe d'autres formes de participation comme les enquêtes.

## **VI - Le financement**

Il obéit au principe du prélèvement sur ressources des majeurs, quelle que soit la mesure de protection.

A 85% c'est l'Etat et la Caisse d'allocations familiales qui financent, à 15 % ce sont les majeurs protégés qui participent. Les calculs sont faits selon des règles encadrées par la loi, en fonction de tranches de revenus. Pour ceux qui ne perçoivent que l'AAH ou moins que l'AAH, il n'y a pas de prélèvements.

À partir d'octobre 2013,  
permanence de la bibliothèque  
au bureau 525 de la Maison des Associations tous  
les 1ers lundis de chaque mois de 15h à 17h.



# UNE PLACE DANS LE MONDE DU TRAVAIL

par une adhérente du GEM de Chenove, bipolaire  
Travaillant dans une banque

Rares sont ceux qui ne connaîtront jamais un état dépressif, mais qu'ils se rassurent : un état dépressif n'est pas synonyme de grave maladie psychologique.

En effet la maladie psychologique peut toucher quiconque à n'importe quel âge et si elle ne se voit pas, met parfois des mois, voire des années pour lui donner alors au moins un nom déjà.

Elle regroupe les comportements addictifs (alcool, tabac, drogues, jeux), boulimie, la maniaque-dépression, appelée maintenant maladie bipolaire, la schizophrénie etc...

Ces noms ne peuvent pas et ne doivent pas vous être étrangers !

Et pourtant, je vous assure que pour l'entourage et encore plus pour le malade, quand le verdict tombe : il est très difficile à accepter. D'ailleurs, beaucoup s'ignorent ou sont dans le déni.

Tant que le malade n'accepte pas les soins ou les néglige, voire les arrête lui-même (sans avis médical) : cela entraîne de lourdes conséquences pour lui surtout et par voie de conséquences sur l'entourage. Elles peuvent être d'ordre financier: privation de la gestion de ses revenus, biens propres, de privations citoyennes, comme voter (suite à une mise sous curatelle, tutelle) entraînant parfois une invalidité...

Chacune de ces maladies ont différents symptômes et comportements : d'où la difficulté de les déceler, même par le corps médical quelquefois.

De ce fait, je dis que tant que ces personnes réussissent à travailler, c'est ENORME. Aussi, sans forcément les ménager mais déjà ne pas les REJETER est quelque chose d'important pour elles.

Eh oui, ça ne se voit pas mais travailler demande beaucoup d'efforts pour ces dernières.

Quelques réflexions font mal : par exemple « il a une maladie grave » et curieusement ou innocemment on dit « Ah ! qu'est-ce qu'il a ? ». On s'entend répondre : « Ben forcément quand on dit ça à notre époque : c'est forcément un cancer ! », « tu as drôlement maigri ou grossi... » Oui, il est vrai c'est aussi malheureusement fréquent. Mais la maladie mentale pour celui qui en souffre, la vit et la subit est aussi une GRAVE MALADIE !

Alors il serait bien que les collègues, l'encadrement (notamment) surtout ne porte pas bêtement des jugements sur ces personnes (voire les nommer, en les traitant de cas sociaux). Elles ne réclament pas de traitement de faveur, au contraire réclament souvent et seulement une reconnaissance de leur courage à travailler. Il est déjà parfois difficile de s'intégrer à notre société actuelle... et encore plus pour ces personnes. Elles souffrent de la solitude souvent, de rejet par certains des membres de leur famille, d'effets secondaires dus à leur traitement... Personne ne doit culpabiliser. C'est une maladie qui doit être reconnue, acceptée MEME SI ELLE NE SE VOIT PAS, contrairement au handicap physique. Et j'insiste : elle peut se manifester de différentes façons, de manières très différentes quand elles ne se cumulent pas, par exemple lors d'une bi-polarité ou la schizophrénie.

Il existe des soins ou médicaments, heureusement et multiples. Encore faut-il le temps de trouver celui qui conviendra au malade et qu'il assume les conséquences d'un traitement qu'il prendra à vie parfois (comme on se doit de traiter la tension artérielle par exemple).

Un Centre Hospitalier Spécialisé fait peur, mais ce n'est pas un lieu où on rencontre des fous mais des malades. A ce jour, on ne doit plus employer le mot : internement mais hospitalisation. Oui, la Société évolue, son langage aussi comme dans le monde du travail, par exemple, où on ne parle plus de comptes bancaires mais de clients....

En se documentant, on apprend qu'aux U.S.A, les Ressources Humaines de certaines entreprises recherchent les personnes bi-polaires : car il n'est pas besoin de leur mettre la pression : ces malades se la mettent eux-mêmes...

POUR UNE CAUSE DE CHANGEMENT DE PERCEPTION DE VOTRE REGARD ENVERS EUX,  
COMME ENVERS LE RACISME, L'HOMOSEXUALITE...

N'oubliez jamais que certaines de ces maladies peuvent conduire au suicide... Entre autres.....



## 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 :

► vendredi 7 février 2014

► vendredi 14 mars 2014

à 14h00 au Service Psychiatrique du Centre Hospitalier de Semur-en Auxois.

## GROUPES DE PAROLE 2014 (sur inscription préalable)

GROUPE 1 LUNDI 14H30-16H30 Mme ELBACHIR	GROUPE 2 MARDI 18H30-20H30 Mme LEGELEY	GROUPE 3 MARDI 18H30-20H30 Mme JOLY	GROUPE 4 (trimestriel) MARDI 18H-20H Mme LEGELEY
13 janvier	21 janvier	7 janvier	
17 février	18 février	4 février	4 février
17 mars	18 mars	18 mars	
14 avril	15 avril	1er avril	1er avril
19 mai	13 mai	8 mai	
16 juin	24 juin	10 juin	10 juin
septembre	septembre	septembre	septembre
octobre	octobre	octobre	
Responsables : M. Gremaux	Responsable : M. C. Brach	Responsable : M. F. Jan	Responsable : G. Vidiani

## RÉUNIONS DU BUREAU (14h00 à 16h30)

mercredi 29 janvier 2014  
mercredi 26 février 2014  
mercredi 16 avril 2014  
mercredi 4 juin 2014  
mercredi 10 septembre 2014  
mercredi 22 octobre 2014  
mercredi 10 décembre 2014

## RÉUNIONS DES FAMILLES (14h à 18h)

samedi 25 janvier 2014  
samedi 24 mai 2014  
samedi 27 septembre 2014  
samedi 22 novembre 2014  
**Semaine de la Santé Mentale : 10 au 23 mars**

## RÉUNIONS DÉTENTE

- **Après-midi champêtre** : juin 2014 (date et lieu à déterminer)
- **Repas** : 29 novembre 2013

• **CAFÉ RENCONTRE** : 3ème vendredi de chaque mois de 17h30 à 19h30  
à l'EMBARCADERE 58 rue d'Auxonne à Dijon

## **"On dit qu'ils sont fous et je vis avec eux ..."**

La folie a toujours fait partie de l'humain, à des degrés et sous des formes diverses. L'expérience de la maladie psychique, du non-sens, du néant, est la plus douloureuse qui soit. Ceux qui l'ont vécu ont envie d'en sortir pour toujours, de retrouver du sens et un art de vivre, l'art d'être en vie, le goût d'eux-mêmes et des autres. Serions-nous capables de parcourir le même chemin, avec autant de désir, de courage, de persévérance et d'humilité ?

Ouvrons les yeux, cessons d'être ignorants et injustes. Ce sera le premier pas vers la venue d'un nouvel « être ensemble » que tant de personnes appellent de leurs vœux aujourd'hui, tant elles sont désolées de la morosité, de la désespérance secrétée par les mauvais fonctionnements de notre société.

Le repli sur soi est un signe de dépression ; ce n'est qu'en s'ouvrant à l'autre que l'on peut trouver le bonheur. Nous avons tous quelqu'un, en dehors de notre petit cercle personnel, familial, qui a besoin de nous, qui nous attend quelque part, prêt à nous faire changer de vie. [...]

En écoutant ceux qu'on veut aider au lieu de se contenter de leur porter la bonne parole, en leur rendant leur dignité d'homme au lieu d'en faire des assistés, en cessant en somme de ne les considérer que comme des malades, des incapables, des irresponsables, on les voit commencer à sortir de la maladie. Par une sorte d'effet Pygmalion, plus on regarde les gens comme des malades, plus ils le sont. Plus nous stimulons leurs capacités en les remettant dans l'activité, en les poussant à se prendre en charge, en leur donnant confiance et respect, mieux ils vont.

*Marie-Noëlle Besançon*

*(extrait de son livre « On dit qu'ils sont fous et je vis avec eux »)*

BULLETIN D'ADHÉSION à envoyer à : UNAFAM-12 villa Compoin 75017 PARIS

**Je demande à devenir adhérent de l'UNAFAM en tant que membre :**

(l'abonnement à la revue UN AUTRE REGARD est compris dans l'adhésion)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Actif * ( 61 € )      | <input type="radio"/> Foyer non imposable à l'I.R ** (14 €)     |
| <input type="radio"/> Souscripteur ( 90 € ) | <input type="radio"/> Personnes morales avec salariés ( 168 € ) |
| <input type="radio"/> Donateur ( 168 € )    | <input type="radio"/> Bienfaiteurs ( 244 € )                    |

**Je souhaite soutenir l'action de l'UNAFAM par un don supplémentaire :**

- Avec affectation statutaire d'un montant de : .....€
- Pour la recherche, d'un montant de : .....€       Autre affectation souhaitée : .....€

**Je joins un chèque global à l'ordre de l'UNAFAM de : .....€, montant qui apparaîtra sur le reçu fiscal.**

J'accepterais de :       donner un peu de mon temps       d'effectuer un legs

**Date :** .....      **Signature :**

M, Mme, Mlle - NOM : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Profession ( ou ex ).....
Code postal et Ville : .....	Téléphone : .....
Année de naissance : .....	e-mail : .....
Celle de la personne malade : .....	

(\*) L'adhésion est valable pour une année civile  
Pour une adhésion en cours d'année, le montant de la cotisation est de 30 € à partir du 1<sup>er</sup> juillet, 15 € à partir du 1<sup>er</sup> octobre  
(\*\*) Joindre un justificatif.