

# 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°53

juin 2014



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](http://www.unafam.org)  
[www.unafam21.org](http://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.



## Compte rendu de la semaine de la santé mentale 10/14 mars 2014 thème retenu : «information et santé mentale»

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 bimestriel
- 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).

## ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

L'enquête sur les ruptures dans le parcours de vie des personnes en souffrance psychique a permis de dégager des priorités d'action pour améliorer ce parcours et éviter les ruptures.

Lors de la restitution de cette enquête par Francis Jan, nous avons eu le témoignage de S..., souffrant de troubles schizophréniques, qui nous a fait part de sa longue errance avant de comprendre la nature de son mal et de retrouver un certain équilibre de vie. Il s'est efforcé de calculer combien cela avait pu coûter à la communauté nationale et est arrivé à un total de 600 000 €. (honoraires médicaux, médicaments, frais d'hospitalisation etc.), tout cela étant pris en charge par la Sécurité Sociale. Etant de nationalité nigériane il ajoutait : « merci à la France de sa générosité, au Nigéria dépenser une telle somme pour un seul malade est inimaginable ». Mais il ajoutait également que s'il avait eu un parcours de vie cohérent et sans rupture de soins, on aurait pu probablement faire beaucoup d'économies et la qualité de sa vie aurait été meilleure beaucoup plus tôt.

Les propositions concrètes faites à la suite de cette enquête et visant à améliorer ce parcours de soin sont probablement des actions peu coûteuses rapportées aux résultats positifs possibles. A l'heure où l'on parle tant de faire des économies, en particulier dans le domaine de la santé, elles ne sont pas en contradiction avec ces contraintes économiques. Mais il est certain que de telles mesures nécessiteront un effort d'organisation et une évolution des pratiques actuelles. Dans l'intérêt de tous, personnes en souffrance et leur entourage familial, souhaitons qu'elles soient rapidement mises en oeuvre.

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

**FORUM :**  
**Information et santé mentale**  
**organisé le 11 mars 2014 à l'Espace Jean Bouhey à Longvic**  
page 4

**LES GRANDS AXES DU RAPPORT ROBILLARD**  
Mme Kheira Bouziane, députée à Dijon de la 3ème circonscription de Côte d'Or.

**SANTÉ MENTALE ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES**  
Dr Gérard Milleret, psychiatre, chef de pôle au CH La Chartreuse à Dijon.

**L'ACCOMPAGNEMENT**  
M. Bruno Madelpuech, Directeur du CH La Chartreuse à Dijon.

**RÉFLEXION SUR LE THÈME « SANTÉ MENTALE ET INFORMATION »**  
Pierre Ancet, Maître de conférence en philosophie, vice-président aux politiques culturelles,  
Directeur de l'Université pour tous à l'Université de Bourgogne.

**INFORMATION, JUSTICE ET SANTÉ MENTALE**  
Maître Fabienne Thomas, avocate au barreau de Dijon.

**LE REGARD DU JOURNALISTE**  
Lionel Gony, Directeur de France Bleu Bourgogne.

**INFORMATION, PREVENTION, ADDICTIONS**  
Jean-Pierre Julien, médiateur de santé pair.

**Journée Portes ouvertes**  
page 12

**Rencontre avec J.P. Julien, médiateur de santé pair**  
page 16

**Témoignage d'un bipolaire**  
**LETTRE A MON ONCLE**  
page 17

**Rubrique sociale :**  
**aides pour les bénéficiaires de l'AAH**  
page 18

**Au sommaire du prochain numéro :**  
  
**«La remédiation cognitive»**  
**par le Docteur BRIKI**  
**Psychiatre praticien au service psychiatrique et d'addictologie du CHU 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)**

**FORUM :**  
**Information et santé mentale**  
**organisé le 11 mars 2014 à l'Espace Jean Bouhey à Longvic**

**OUVERTURE**

**M. Xavier Bagot, Président de l'UNAFAM Côte d'Or**

Ce thème de la semaine, information et santé mentale, touche beaucoup les familles concernées. En effet les maladies psychiques étant mal connues, elles font peur au grand public. Une meilleure information ne pourra donc qu'enrayer la stigmatisation de ces troubles dont nos proches et nos familles souffrent énormément.

---

**LES GRANDS AXES DU RAPPORT ROBILLARD**

**Mme Kheira Bouziane, députée à Dijon de la 3ème circonscription de Côte d'Or.**

*Mme Bouziane tient à remercier la ville de Longvic qui œuvre beaucoup pour la santé mentale. Elle a elle-même participé à la création du Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia qui regroupe actuellement 6 communes.*

Elue député depuis 20 mois à l'Assemblée Nationale, je siège à la Commission des Affaires Sociales qui vient de conclure les travaux de la Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie.

Dans un premier temps, ce rapport a été initié pour combler le vide juridique créé après la déclaration d'anti-constitutionnalité de la loi du 5 juillet 2011 concernant l'hospitalisation sous contrainte. Il est à la base de la loi correctrice votée le 27 septembre 2013.

Dans un deuxième temps, la mission d'information s'est intéressée à l'offre de soins et à la prise en charge des malades et a rédigé un rapport intitulé **Santé mentale, quand la démocratie soigne**. Suite à une large consultation à travers tout le pays, ce rapport a établi que les résultats obtenus actuellement sont insuffisants : trop de patients, pas ou mal pris en charge, n'ont pas accès aux soins avec une forte disparité de moyens selon les territoires.

L'idée générale du rapport est de mieux intégrer ces patients dans la vie de la cité. Ainsi trente propositions ont été émises autour de trois grands axes.

**Axe 1 : Rénovation du secteur de la santé mentale**

- Il est indispensable qu'offre de soins publique et offre de soins privée deviennent réellement complémentaires.
- Le concept de **Conseil Local de Santé Mentale** doit être encouragé. Ainsi patients, aidants, professionnels, familles, associations, bailleurs sociaux, pompiers, police, gendarmerie et élus pourront disposer d'une structure les réunissant et les conseillant pour une meilleure prise en charge des patients.
- Des passerelles entre secteurs médicaux et centres médico-psychologiques doivent être créées.
- Une nouvelle prise en charge de personnes en situation difficile de précarité ou de vieillissement est à développer.

**Axe 2 : Intégration de la prise en charge**

L'étude menée a révélé qu'entre le besoin de prise en charge d'un patient

schizophrène et son accès effectif aux soins, il s'écoule 6 ans en moyenne, ce qui est beaucoup trop long pour le patient et beaucoup trop coûteux pour la collectivité en l'absence de prévention.

- Il faut donc que les médecins généralistes soient mieux formés et que les centres médico-psychologiques deviennent plus accessibles.

- Pour favoriser l'intégration sociale des malades, il faut promouvoir leurs droits individuels de citoyen à part entière, bien encadrer la privation de liberté, faciliter la participation des familles par des groupes d'entraide par exemple, aménager les logements adaptés qui font cruellement défaut, et enfin développer des dispositifs aidant à l'insertion professionnelle, très importante pour acquérir de l'autonomie.

### **Axe 3 : Renforcement des moyens humains et financiers**

- Le travail en commun des équipes concernées est à favoriser. Il passe par une implication des psychologues cliniciens, par une orientation spécifique des élèves infirmiers, par une assistance des médecins généralistes pour bien diagnostiquer ce type d'affection, pour bien orienter leurs patients et surtout pour bien les accompagner en gardant le contact.

- Comme la recherche a été identifiée comme un outil d'amélioration de cette cause, ce rapport plaide pour un accroissement des moyens financiers, mais aussi pour plus d'interdisciplinarité en mobilisant sciences humaines et neurosciences.

### **Quelle suite envisager pour ce rapport, le 15<sup>ème</sup> depuis 2000 ?**

Les dispositions de ce rapport qui mettent l'utilisateur au cœur du système de soins et qui traitent de démocratie sanitaire ont l'avantage de converger avec la stratégie nationale du Ministère des affaires sociales et de la santé.

Le problème de la santé mentale est important, les besoins sont énormes. La santé mentale doit trouver sa place dans

la grande réforme de la santé annoncée. La nouvelle loi sanitaire devra répondre aux attentes du pays, en conformité avec les pratiques européennes et les évolutions médicales.

*Le rapport Robillard en téléchargement : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i1662.pdf>*

## **SANTÉ MENTALE ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES**

**Dr Gérard Milleret, psychiatre, chef de pôle au CH La Chartreuse à Dijon.**

La place des usagers et de la famille dans le soin des maladies mentales est naturelle et reconnue aujourd'hui malgré encore quelques réticences de professionnels. Pourtant l'ère du médecin tout-puissant est terminée. Il est important que les personnes confrontées à des situations difficiles puissent exprimer ce qu'elles peuvent ressentir.

Une enquête nationale menée avec succès auprès des médecins généralistes a montré que la part des affections liées à la santé mentale sont énormes avec 10% de cas d'addiction et 20 à 25% de cas anxio-dépressifs. Les médecins généralistes manquent de formation et ont besoin de réponse rapide. Nous sommes donc ici face à un problème de santé publique énorme.

La réticence générale de la population à consulter un psychiatre retarde des prises en charge rapides pourtant indispensables. Même si le **Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia** est une réussite, l'idéal serait de le compléter avec des lits et avec des généralistes qui y coopèrent. Un projet de télémédecine avec les généralistes est en cours d'étude dans le but de répondre à leurs interrogations et de permettre des prises en charge en 24 ou 48H.



## L'ACCOMPAGNEMENT

M. Bruno Madelpuech, Directeur du CH La Chartreuse à Dijon.

Suite à une initiative et demande de l'Agence Régionale de Santé, avec la participation de l'UNAFAM, une large enquête a été entreprise auprès de tous les acteurs concernés pour savoir comment améliorer le parcours de soins et de vie des personnes en situation de handicap psychique.

A la question comment éviter les ruptures dans les parcours de vie de ces personnes, ce recueil d'information a débouché sur un consensus : **toutes les personnes en situation de handicap psychique doivent être accompagnées dans la cité.** Le temps où ces personnes étaient confiées dans un établissement spécialisé à un personnel spécialisé du début de leur trouble jusqu'à leur mort est à présent révolu.

Or cet accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques émergents, stabilisés ou en cours de rétablissement nous concerne tous. Il exige des connaissances et des savoir-faire, il faut savoir se comporter face à une personne atteinte de troubles psychiques, de façon à améliorer le vivre ensemble.

### RÉFLEXION SUR LE THÈME « SANTÉ MENTALE ET INFORMATION »

Pierre Ancet, Maître de conférence en philosophie, vice-président aux politiques culturelles, Directeur de l'Université pour tous à l'Université de Bourgogne.

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été votée le 11 février 2005.

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

Cette loi de 2005 fait mention de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées.

On doit considérer les personnes atteintes de handicap psychique comme étant parfois en situation de trouble et parfois non. De plus, contrairement à un handicap sensoriel ou physique, s'il ne se manifeste pas, **le handicap psychique reste invisible.** D'autre part une personne, schizophrène par exemple, peut manifester une forme d'intelligence reconnue de valeur alors que dans la population générale on a tendance à confondre trouble psychique et trouble intellectuel. Il peut donc arriver que l'on se sente dans un premier temps proche d'une personne, qu'une certaine connivence même s'installe avec elle, pour se rendre compte après coup qu'en réalité on est en présence d'une personne atteinte d'un trouble psychique. Et c'est cette certaine ressemblance préalable sur laquelle vient se greffer une différence de comportement qui peut être à l'origine des craintes et des peurs que peuvent susciter le handicap psychique. Comme pour le handicap physique, c'est peut-être une peur de l'agression, une peur de la contagion qui, ancrée dans les représentations communes, amène à penser qu'inscrire ces handicapés psychiques au sein d'une communauté en tant que citoyens à part entière, c'est lui faire courir un risque.

Un infirmier en psychiatrie confiait qu'il ressentait en lui-même **cette peur et cette stigmatisation.** S'occuper de personnes atteintes de handicap psychique fait qu'on est considéré dans la société comme

quelqu'un qui exerce un métier bizarre, difficile, dont il faudrait peut-être à la rigueur ne pas trop s'approcher parce qu'on ne sait jamais, ça pourrait s'attraper... Même si on peut travailler avec ces personnes, développer des projets, obtenir de véritables résultats, on entend souvent « mais ça doit être dur quand même, ça doit être difficile... ». Cette démarche compassionnelle, d'apitoiement, réduisant les individus à leurs limitations ou à leurs difficultés, illustre bien cette frappante incompréhension. Ne retrouve-t-on pas aussi ces craintes et ces difficultés du côté du personnel soignant quand on dit d'un patient qu'il est incapable de communiquer, que le dialogue avec lui est impossible, qu'il est hermétique, qu'il n'entend pas ce qu'on lui dit... Et ce type de communication augure le plus souvent une sédation.

Rappelons que s'il y a bien un lieu où la **différence entre normalité et pathologie est délicate**, c'est bien celui-là. Même si nous parlons ici de gens souffrant de psychose, la plupart d'entre nous sommes dans l'ordre de ce qu'on appelle la névrose. Nos façons d'agir, de penser, de nous accrocher à des idéaux particuliers nous amènent également à souffrir, même si c'est dans une moindre mesure. Et parce que nous savons confusément qu'il n'y a pas de si grande distance entre nous et celui qui est stigmatisé, bien évidemment nous réagissons par des actes de défense, de mise à distance, de rejet et d'incompréhension.

Pourtant nous existons dans une autonomie sociale relationnelle. Chacun d'entre nous dépend pour exister du lien qu'il a avec les autres et de la qualité de ce lien. Que ce soit à titre personnel ou du fait d'amis ou de proches à aider, **nous sommes tous concernés** de près ou de loin et parfois même plongés dans ces difficultés.

Alors comment se comporter, comment dialoguer ?

Pour bien informer il ne suffit donc pas de rapporter des propos, de faire des affiches, de tenir des discours, il faut

encore faire sentir ce que peut être une telle expérience. Une information, si elle n'est pas incorporée par celui qui la reçoit, ne va pas être suivie d'effet. Il faut que vous puissiez vous la réapproprier, que vous arriviez non pas à sentir ce que sentirait une personne atteinte d'un trouble psychique, c'est trop difficile de se mettre comme en lieu et place, mais de faire cet effort d'imagination qui permet néanmoins de **se décentrer** par rapport à une situation que l'on considère comme normale. Informer c'est donc à la fois réfléchir aux représentations du public, aux préjugés du public, au contenu du message que l'on veut faire passer, mais aussi et surtout c'est permettre de l'incorporer.

À des jeunes recrues venant d'arriver dans son service et demandant comment se conduire vis à vis de personnes souffrant de troubles psychiques, ce cadre infirmier leur répond « **être soi-même tout simplement** » car il s'agit d'entrer dans un mode de relation et d'écoute qui rend possible l'échange et le partage. Dans le dialogue, qui ne se réduit pas au seul langage verbal, il y a aussi ce que vous faites passer de vous-même envers l'autre, d'où cette notion de présence à l'autre et de présence à soi. Il faut une certaine assise intérieure pour arriver à rentrer dans ce type de dialogue, parce que le comportement d'autrui éveille en écho notre propre comportement, de la même façon que nous induisons chez l'autre sa réaction. Et si ce dialogue reste absent, la violence peut s'installer.

Le fait de dire ici que la présence à soi s'impose pour aller dans le sens de la prise en soin du handicap psychique, voilà quelque chose de nouveau, d'innovant, d'intéressant et peut-être même de stimulant pour chacun d'entre nous si nous parlons d'intégration, si nous parlons d'intégration de chacun au sein de cette question relationnelle.

En ce qui concerne les patients délirants, certains délires me paraissent parfois si

organisés, si construits, que je réfléchis quant à l'appellation même de délire. Prenons l'exemple d'un patient atteint d'une bouffée délirante subite et hospitalisé suite à un épisode psychotique aigu, et non durable ici. Une fois calmé, il tient notamment à propos de son expérience du temps les propos suivants : « On recommence, on recommence, on recommence de nouveau, c'est-à-dire sans arrière-pensée, c'est la répétition. Je fais avec la ponctuation comme on fait avec la musique, commencer encore une fois veut dire recommencer chaque jour de ma vie. Il n'y a que des actualités. On n'a pas, on ne peut pas retrouver hier, on n'a pas besoin d'ajouter aujourd'hui. Si on commence, c'est toujours dans le présent, on ne peut pas être sûr de demain non plus ». Il ajoute : « Hier ou demain n'existe plus ou n'existe pas déjà. Il n'y a plus que des actualités et elles sont nécessairement aujourd'hui, de cet instant même. Les mots que je viens de dire n'existent plus. Les preuves que ces mots existent n'existent plus non plus. On se répète nécessairement, mais n'importe comment on est toujours dans les actualités d'aujourd'hui, c'est-à-dire on ne marche pas dans un cercle vicieux mais plutôt dans une spirale, dans une spirale du temps qui se déploie ».

Ce patient nous dit que le temps est quelque chose qui passe entre nos doigts et qui se défait constamment, que nous ne pouvons pas réellement anticiper sur ce qui va suivre, que nos anticipations sont des mouvements qui nous permettent de croire en la maîtrise du temps à venir, mais qu'en réalité nous n'en avons aucune maîtrise, et qu'en plus nous n'avons pas de trace importante du temps passé...

Finalement on s'approche beaucoup plus ici d'une expérience du temps telle que nous devrions l'avoir. Elle fait référence à une expérience du temps qui passe dans l'influence permanente du recommencement et de la nouveauté. Si d'un point de vue philosophique, cette

définition du temps semble juste, vivre dans un temps où l'on sentirait sans cesse passer les choses serait parfaitement invivable et impossible à supporter. Toute la différence entre cette personne et la plupart d'entre nous, c'est que nous, **nous nous berçons d'illusions** visant à croire que nous maîtrisons le temps. Peut-être est-ce nous qui nous contentons de vaines paroles quand nous essayons de nous convaincre que nous maîtrisons les choses...

Ce qui est fondamental dans le champ du handicap psychique, c'est **l'intensité de la souffrance, l'intensité de l'angoisse**, rarement et difficilement détectables. On ne peut pas se mettre en lieu et place d'autrui. Il nous est déjà très difficile de savoir ce que ressent une personne même proche de nous à un moment donné. Alors qu'en est-il lorsque le handicap psychique vient se greffer sur ces différences fondamentales ? On est face à des phénomènes dont l'intensité et la durée peuvent nous échapper complètement. Quel peut être l'effet sur un individu non seulement d'une bouffée d'angoisse passagère mais d'une crise d'angoisse qui peut se prolonger des années durant ?

L'information concernant le handicap psychique est importante car dans une participation citoyenne, il faut donner davantage la parole aux personnes concernées. Il faut savoir recueillir leur parole pour que ces personnes affectées par leur handicap arrivent à nous faire sentir un peu de ce qu'elles ressentent, même si c'est par bribes, même si c'est de façon incomplète.

Voilà donc comment on peut comprendre **cette notion de participation citoyenne, comment on peut comprendre cette idée d'autonomie partagée entre chacun de nous.**

Quelques pistes pour le débat...



## **INFORMATION, JUSTICE ET SANTÉ MENTALE**

**Maître Fabienne Thomas, avocate au  
barreau de Dijon.**

Un juge peut être amené à s'intéresser de près à la santé mentale d'une personne impliquée dans un procès pour lui accorder des droits, fixer des obligations ou encore la sanctionner.

Je collabore depuis 20 ans avec l'UDAF Côte-d'Or qui entre autres gère les mesures de tutelle ou de curatelle prononcées par le juge des tutelles, en assurant un recours à la justice en général pour des personnes fragilisées.

Les personnes à défendre étant plutôt fragiles et en souffrance, il est nécessaire et important de savoir communiquer avec elles, bien canaliser les choses dans leur propre intérêt de façon à présenter au juge le meilleur dossier.

Lorsqu'une personne se trouve en situation difficile, il est possible d'entamer une procédure de demande de protection auprès du juge des tutelles. Après examen médical, le juge décidera ou pas d'une mesure de curatelle ou de tutelle. Dans le cas d'une curatelle, le curateur accompagne et assiste la personne protégée en bonne intelligence avec elle, alors que dans le cas d'une tutelle, le tuteur représente une personne dont l'état impose que les décisions soient prises à sa place.

La loi du 5 mars 2007 a permis un renforcement significatif des droits des malades devant la justice. En effet dès qu'un majeur protégé, faisant donc l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle, doit comparaître devant un tribunal correctionnel, automatiquement le curateur ou le tuteur est avisé. Ensuite celui-ci a l'obligation par la loi de trouver un avocat pour l'assister. Enfin cette loi impose que ce majeur protégé soit soumis à une expertise médicale. Le psychiatre expert

mandaté doit répondre à un questionnaire précis permettant d'apprécier le degré de responsabilité par rapport à l'affection. Ainsi le tribunal, bien informé, ayant eu accès au dossier médical pourra prononcer son jugement en toute connaissance de cause.

Dans le cas d'une hospitalisation sous contrainte, la personne peut saisir à tout moment le juge de la liberté et de la détention pour contester la mesure dont elle fait l'objet.

### **LE REGARD DU JOURNALISTE**

**Lionel Gony, Directeur de France Bleu  
Bourgogne.**

Contrairement aux espaces Internet ou la presse papier, l'espace d'information en télévision ou en radio est rigoureusement contingenté par un espace de temps inextensible.

À France-Bleu Bourgogne, la rédaction reçoit entre 150 et 200 sollicitations de reportage par jour alors qu'elle ne dispose que de 8 journalistes pour y faire face et traiter tous les sujets d'actualité. Il faut donc faire des choix.

Comme cette radio a pour but d'intéresser un maximum d'auditeurs, le critère essentiel du choix parmi toutes les propositions et sollicitations reçues sera que le sujet doit être "concernant" pour le plus grand nombre d'auditeurs. En d'autres termes on se doit d'évaluer combien de personnes peuvent être concernées par le sujet.

Le même raisonnement s'applique aux dossiers de presse envoyés à la radio. Ils doivent être extrêmement concis pour avoir une chance d'être lus et donc de déboucher sur un reportage.

Toujours pour qu'un dossier de presse soit lu et afin d'augmenter ses chances d'être traité, l'accroche doit porter sur

le nombre de personnes pouvant se sentir concernées, si possible avec des chiffres précis. Par exemple, concernant la santé mentale, des mentions telles que : « un quart des français est concerné », « le nouveau programme de santé a été déclaré priorité nationale par le gouvernement », « 1 adolescent sur 2 est concerné... » augmenteront leurs chances d'être couvertes.

En ce qui concerne le choix d'une cible parmi toutes les radios, il faut bien avoir à l'esprit que le format de base d'un sujet d'actualité est de 40 secondes. Si le sujet nécessite un traitement de fond plus long, il faut se tourner vers des radios comme France inter qui réalisent des émissions à thèmes dans des formats beaucoup plus longs que ceux dédiés à l'actualité.

## INFORMATION, PRÉVENTION, ADDICTIONS

**Jean-Pierre Julien, médiateur de santé pair** (voir également page 16 la rencontre avec J.P. Julien).

Pour ceux qui ignorent ce qu'est un **médiateur pair**, rappelons qu'il intervient dans le cadre d'une expérience menée en France selon l'idée que des personnes ayant vécu un épisode difficile en santé mentale et à présent rétablies, peuvent apporter quelque chose à des personnes qui vivent un moment difficile de leur vie. Je suis médiateur de santé depuis 2 ans à l'hôpital Esquirol à Paris.

Ce qui m'a le plus frappé en arrivant a été le peu de place accordé au problème des addictions en santé mentale, alors qu'un gros pourcentage de patients était concerné, à savoir problème d'alcool pour les malades bipolaires et problème de cannabis pour les schizophrènes.

À mon initiative, je réalise des séances de prévention sur le tabac, le cannabis et

l'alcool. Ces réunions fonctionnent bien et se sont pratiquement institutionnalisées. Cela permet au médiateur de santé d'abord de nouer des liens avec des patients quand ils sont hospitalisés, pour ensuite, à leur sortie, pouvoir les aider à vivre avec leur addiction.

Par exemple, je suis actuellement un patient classé schizophrène, hospitalisé 5 fois en 2 ans, en addiction d'alcool et de cannabis et condamné pour violence. Il est sorti de l'hôpital la semaine dernière et sa situation aujourd'hui s'avère catastrophique. Le logement d'abord. À Paris, trouver un hôtel pour un patient est délirant, 750€/mois pour une chambre de 1,5m sur 4m, augmenté de 20€/mois quand le propriétaire y trouve une télévision ! Si on ajoute une insalubrité notoire avec présence et piqûres de poux, cafards et puces, on comprend que cet état le ramène inexorablement vers les produits. Ce sont des situations difficiles à gérer.

Parallèlement à ces groupes de prévention ont été mis en place des groupes de parole pour informer sur les drogues. L'alcool cause 45 000 morts par an mais en France on s'y habitue ! Un décès par overdose d'héroïne fait la une des journaux même s'il concerne 250 décès par an. Il touche surtout les sujets sortant de prison dont le corps désaccoutumé n'a pas résisté à une reprise en dose excessive.

La loi de 1970 répressive s'applique. Le cannabis, pourtant beaucoup moins dangereux que l'alcool légalisé, reste illicite. Il serait souhaitable qu'il y ait une vraie politique de réduction des risques par rapport aux produits.

Concernant la santé mentale, à la dernière réunion d'information que j'ai animée en unité fermée avec l'équipe du Centre Médico-Psychologique, sur 20 patients venus à la réunion, 12 patients étaient concernés par un problème d'addiction, ce qui est énorme. Mais plus étonnant encore, les soignants n'étaient pas du tout formés

ni même informés sur ces produits qui modifient le plus le comportement à savoir le cannabis et l'alcool.

Une idée qui circule volontiers est que le cannabis serait une drogue douce. Non, une substance qui modifie le comportement est une drogue.

Du fait de la légalité de la vente d'alcool, on peut acquérir pour une somme modique de la « bière detox » à 12,5°C. Imaginons donc quel peut être l'état de santé mentale de toutes ces personnes qui, alcoolisées à la « bière detox », suivent également un traitement de substitution à la méthadone et en plus fument du crack ! Ces cas sont d'autant plus fréquents que la présence des dealers dans les cafétérias des hôpitaux facilite les échanges...

**Même si son absence fait cruellement défaut, la prévention à l'addiction aux produits est fondamentale dans une politique de santé mentale.**

---

## ÉCHANGES AVEC LA SALLE

### **Dr William Guicherd**

Merci aux médias d'avoir bien relayé l'information concernant notre semaine d'information sur la santé mentale.

La stigmatisation dont fait l'objet la santé mentale est un sujet important. La société l'associe trop souvent à danger, folie ou violence. Quelles actions entreprendre pour changer ce regard de la population sur les troubles mentaux ? Après les professionnels qui ont déjà passé l'information auprès du public, c'est à présent au tour des citoyens de s'exprimer directement, de venir témoigner de façon à changer cette représentation sociale parfois consternante de la maladie mentale. Les questionnaires à remplir mis à disposition du public présent contribueront aussi à atteindre cet objectif.

Il existe une charte internationale sur la

communication en santé mentale signée par des professionnels des médias. Peut-on rapporter des expériences sur la façon de communiquer sur ce sujet ?

### **M. Lionel Gony**

Sur l'ensemble des chaînes du groupe Radio France, il n'est pas envisageable de réaliser une émission mensuelle dédiée à la santé mentale. En revanche, il serait possible de fidéliser une rédaction disposant de larges espaces de temps d'antenne, comme « Le téléphone sonne » par exemple. Mais face à cette problématique complexe et face à un public ignorant tout du sujet, l'information apportée ne pourrait être que rudimentaire. La seule possibilité envisageable pourrait être une accroche annuelle initiée à l'occasion d'un événement comme cette semaine sur l'information mentale.

### **Public**

Comment mobiliser les médias pour qu'ils donnent une image plus positive de la psychiatrie ? Les actes délictueux commis par des personnes en souffrance ne représentent qu'une partie infime des délinquants, chiffres à l'appui.

### **M. Lionel Gony**

Pour un journaliste « parler positivement de la psychiatrie » ne veut rien dire car un bon journaliste ne relate que des faits et ne donne jamais son avis. Par contre il peut y avoir un problème de perception, le ressenti d'un public averti comme cette assemblée ici présente estimant que le message perçu par la majorité du public est négatif. Ceci est en soi une information intéressante qui mériterait à son tour d'être traitée et expliquée, mais dans ce cas il faudrait le faire sur un support autre que la radio qui reste un média d'alerte.

### **Dr William Guicherd**

Les médias reconnaissent une certaine méconnaissance du sujet. Ne pourrions-nous pas travailler en commun sur le sujet ?

### **M. Lionel Gony**

Pour être entendu, un sujet proposé doit être choisi par une rédaction qui a une ligne éditoriale à suivre. La réalité est que ce sujet aura plus de chances d'être traité s'il tombe à un moment où le choix est plus réduit, les sollicitations moins nombreuses. En plus la santé mentale ne fait pas vendre.

#### **Public**

Les médias traitent beaucoup plus positivement l'autisme présenté comme un handicap alors qu'à la schizophrénie est souvent associée une idée de danger. Le changement récent observé serait-il dû aux actions en justice de parents ?

### **M. Lionel Gony**

La majorité des journalistes est incompétente en matière de santé mentale excepté une poignée de spécialistes médicaux dans les grosses rédactions. Même si professionnels et parents voulaient s'expliquer sur le sujet, encore faudrait-il que les journalistes disposent des créneaux horaires nécessaires, donc encore une fois que ce sujet fasse l'objet d'un choix prioritaire de la rédaction.

#### **Public**

L'adjectif schizophrène est de plus en plus utilisé dans les médias non seulement à contresens mais avec un effet terrible et dévastateur sur les malades affectés de ce trouble. On a même lu et entendu « On recherche un schizophrène échappé de l'hôpital » ou encore « Encore un patient qui s'est évadé de l'hôpital psychiatrique »... Un lieu de soins n'est pas une prison !

### **M. Lionel Gony**

Il faut réagir, ne pas laisser passer cela, abreuver les rédactions de courriels de protestation... Les mots ont un sens et un bon rédacteur en chef doit aussi se battre contre ces trop nombreux abus de langage.

o o  
o

### **Journée Portes ouvertes**

*Quatre établissements ont fait l'objet de la journée «portes ouvertes» :*

- *CMP Les Côteaux du Suzon*
- *Résidence ICARE*
- *GEM de Chenôve*
- *FAM PUSSIN (CH La Chartreuse)*

### **CMP LES Côteaux du Suzon - Dijon Mercredi 19 mars 2014**

Ce Centre médico-psychologique, né de la sectorisation en psychiatrie stipulée dans la circulaire du 15 mars 1960 et dont les missions ont été précisées en mars 1990, appartient au secteur 2 et est sous la responsabilité du docteur Capitain du CH La Chartreuse. Tous les secteurs psychiatriques disposent d'un ou plusieurs CMP, qui sont les dispositifs de soins les plus proches de la population.

Ouvert de 9H à 17H50, sauf le week-end, le CMP des Côteaux du Suzon a à gérer environ mille dossiers pour un secteur de population d'à peu près 90 000 habitants.

C'est un lieu de prévention, de consultation et de suivi, qui offre une prise en charge de soins remboursés par la sécurité sociale. Animé par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmières, assistantes sociales, ergothérapeute, secrétaire..), c'est un lieu d'accueil de toutes les demandes de soin, d'orientation ou de renseignements faites soit par la personne en souffrance elle-même, soit par sa famille, son entourage ou par des équipes sanitaires et sociales. Le CMP est aussi le lieu de réception des signalements de situations ressenties comme urgentes, critiques ou dangereuses. C'est pourquoi il agit en partenariat non seulement avec le milieu sanitaire et médico-social, mais aussi avec la municipalité, la police et les usagers, entre autres. Sur prescription médicale et pour une période déterminée, des infirmiers peuvent aussi se rendre au



domicile des patients.

Lors de la journée Portes ouvertes, le CMP a présenté en détail la commission « **logement et santé mentale/Dijon** » à laquelle il participe, car le logement apparaît bien comme un lieu de souffrance psychique dont les manifestations sont multiples : insalubrité du logement , nuisances ou trouble au voisinage, isolement...

Créée en mars 2013, à titre expérimental, sur les secteurs de Fontaine d'Ouche, des Grésilles et du Centre-ville, cette commission a pour but de résoudre ces problèmes de logement et surtout d'aider la personne en souffrance à se maintenir dans son logement, les plaintes venant soit de son voisinage , soit des bailleurs sociaux, soit de visites à domicile.

Depuis sa création, une vingtaine de situations, concernant majoritairement des femmes et des personnes de plus de 60 ans, ont été solutionnées de manière satisfaisante sans pour autant relever de problèmes à traiter par des soins. Cette commission pourrait aussi envisager d'aider à l'accès au logement.

Cette commission est composée d'acteurs multiples: CH La Chartreuse, CMP, SAMSAH «le trait d'union», CCAS, Conseil Général, SDAT, ACOR Dijon, ausi, entre autres, de bailleurs sociaux ou privés et d'associations, dont l'UNAFAM.

*CMP Les Côteaux du Suzon  
8 avenue de la Concorde  
Tél: 03 80 78 00 44*

## **Résidence Icare**

Résidence sans portail, sans grille, la résidence Icare est d'emblée un lieu accueillant, loin de l'image que l'on peut se faire sur les lieux d'accueil de personnes souffrant de handicap. Des bâtiments sur deux niveaux (rez-de-chaussée, premier étage), l'un comportant les locaux administratifs, deux autres les studios des résidents mais aussi le « bistrot d'Icare » et des salles prévues pour des activités

communes (bibliothèque, Marmiton). Nous y reviendrons.

Située à la limite de l'agglomération de Chevigny Saint Sauveur, elle a vue sur les champs mais n'est pas isolée pour autant. Un petit centre commercial se situe juste à côté au milieu d'autres immeubles ou pavillons d'habitation, et le vieux village est un peu plus loin.

Ceux qui vivent là sont des personnes en situation de handicap psychique, stabilisés dans leur maladie. Ils doivent, de plus, être capables de gérer leur studio, leur traitement pharmaceutique, et avoir arrêté toute consommation d'alcool ou de toxiques. L'objectif de la structure est, avec l'aide de l'équipe des professionnels, de leur permettre de réaliser un projet de vie où ils pourront être indépendants, tout en évitant de se retrouver dans un environnement mortifère. Ils restent là plusieurs années, le temps de mettre en place ce projet, mais ce passage à Icare ne peut être qu'un séjour transitoire (plus ou moins long), qui peut en revanche se renouveler pour certains d'entre eux. Chaque résident a un éducateur référent qu'il rencontre à intervalles très réguliers pour adapter, au fur et à mesure de son séjour, le projet d'accueil personnalisé qui a été mis en place.

Lieu de vie, Icare n'a pas vocation d'« enfermer » ses résidents. Ils sortent pour leurs rendez-vous dans les structures de soins, leurs activités en hôpital de jour, pour certains leur travail en ESAT, ou simplement pour faire des courses ou pour leurs loisirs. Il leur est seulement demandé de prévenir s'ils rentrent après 21 h.

Plusieurs résidents nous font visiter ce lieu de vie où ils ne sont pas des personnes hébergées mais des acteurs de la structure. Les studios sont clairs, fonctionnels comportant une chambre avec un coin kitchenette et une salle de bains séparée. Chacun l'aménage pour en faire son « chez soi ».

Mais ce sont les lieux où l'on se rencontre qui frappent le plus par leur côté



chaleureux.

D'abord le « bistrot d'Icare », à la fois lieu où l'on boit un verre, géré par des résidents, et association culturelle qui organise différents spectacles avec des artistes venus d'ailleurs, spectacles ouverts à tout public, est un facteur de liens entre résidents, anciens résidents, habitants des communes alentours et autres amis de l'association. *(Pour plus de détails, consulter le site [lebistrodicare.blog4ever.com/](http://lebistrodicare.blog4ever.com/))*

Nous visitons aussi la bibliothèque, lieu clair où l'on peut emprunter livres et DVD, mais aussi lieu où on lit, on discute et où sont organisées des soirées contes ou des soirées lectures.

Nous voici maintenant au « Marmiton », grande salle avec cuisine et tables pour le repas. C'est à la fois un atelier cuisine pour ceux qui aiment cuisiner, pour ceux qui veulent apprendre à cuisiner et aussi un lieu où peuvent prendre des repas ceux qui n'arrivent pas à en gérer la préparation. Dans toutes ces activités, les résidents ne sont pas de simples consommateurs mais s'investissent selon leurs capacités.

Il faudrait parler aussi de l'atelier de créativité (dessins, peintures, sculptures, poèmes...) et également de la salle de sport (ping-pong, cyclo rameur, vélo d'intérieur, etc...)

Professionnels et résidents travaillent ensemble pour aménager la vie à Icare au mieux pour ceux qui y vivent. Pour cela, des réunions sont organisées tous les mois, dans la grande salle polyvalente, où chacun peut émettre des idées de projets, de changements, de nouveautés et où ces idées sont débattues. Ainsi, au cours des années, la structure évolue et est toujours appelée à évoluer encore.

Résidence ICARE

5 rue Buffon 21800 Chevigny-Saint-Sauveur (03 80 48 94 00)

## **GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) de Chenôve du vendredi 14 mars 2014**

« Un autre regard, un autre départ ». C'est sous cet intitulé judicieux que le GEM de Chenôve s'est inscrit cette année dans la SISM (Semaines d'Information sur la Santé Mentale).

Le vendredi 14 mars, entre 14H et 17H, ce sont principalement des adhérents qui ont accompagné et commenté la visite de leurs locaux, expliqué le fonctionnement et les objectifs du GEM et présenté ses activités, très nombreuses, dont beaucoup du reste sont préparées, voire animées par les adhérents eux-mêmes. C'est ainsi que des adhérents de l'atelier d'écriture ont présenté aux visiteurs, à travers leurs lectures théâtrales, des témoignages de leur vécu, riches autant qu'émouvants et pleins de sensibilité.

### **Les activités du GEM:**

- une palette d'activités sportives (marche, patinage, escalade, musculation, gym..) animées par un adhérent du GEM qui a obtenu pour cela un emploi aidé.

- un atelier d'écriture confié à une intervenante extérieure, où les adhérents exercent leur créativité et leur liberté d'expression.

- des cours d'anglais et d'informatique, animés par des intervenants bénévoles.

- des réunions conviviales autour d'un repas préparé par les adhérents, dont certains ont travaillé dans la restauration.

- et bien d'autres activités qui permettent aux adhérents de tisser des liens (bowling, cinéma, billard, visites, voyages, etc.) et un projet de séjour en Angleterre.

- au printemps et à l'automne est organisée une friperie, où des vêtements à bas prix sont vendus au profit de l'association.

### **Les objectifs du GEM:**

Le GEM accueille des personnes adultes souffrant de troubles psychiques qui désirent rompre leur isolement pour une meilleure insertion dans la vie sociale. Le GEM n'est pas un établissement à caractère sanitaire ou médico-social. Il est

fondé sur l'adhésion libre et volontaire des personnes qui sont actrices du projet de groupe et qui ensemble font vivre ce lieu. C'est un lieu d'écoute, de rencontre et d'entraide destiné à créer ou maintenir des liens sociaux, à valoriser des compétences, à renforcer la confiance en soi, mais aussi propice à favoriser l'autonomie et la responsabilité des adhérents, œuvrant ainsi à leur épanouissement et à leur intégration dans la cité.

#### **Historique du GEM:**

Préconisé par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances et la reconnaissance du handicap psychique, le GEM de Chenôve a été créé en 2006 par l'association "Espérance Côte d'Or", affiliée à l'UNAFAM. Depuis 2008 c'est la Mutualité Française Bourguignonne qui en a le parrainage et en assure la gestion financière et administrative. Le nouveau cahier des charges du 13 juillet 2011 précise que les GEM "sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société...et peuvent se définir comme un collectif de personnes animées d'un même projet d'entraide". Depuis fin 2012 le GEM de Chenôve est constitué en "association des usagers adhérents du GEM Mutualiste de Chenôve" qui a choisi pour appellation "l'Entr'acte", association régie par la loi du 1er juillet 1901, qui permet encore une plus grande implication des adhérents (présents au Bureau et au Conseil d'administration).

#### **Les animateurs du GEM:**

Michèle Stephan est la responsable et animatrice à plein temps du GEM. Elle accompagne les personnes accueillies, coordonne les actions, stimule les initiatives, veille à la bonne mise en œuvre des projets. Nicolas, adhérent du GEM, a obtenu un emploi aidé pour animer les activités sportives. D'autres intervenants extérieurs, bénévoles ou vacataires, animent des activités. Mais chaque adhérent a la possibilité d'être à son tour animateur ou accompagnateur d'un projet.

#### **Informations pratiques:**

Le GEM compte 35 adhérents à l'heure actuelle. Il est ouvert de 10H à 18H du lundi au vendredi et peut même ouvrir le week-end à la demande d'adhérents. Mais comme les locaux du GEM actuel ne répondent pas aux normes exigées en terme d'accessibilité et de sécurité, Il doit déménager prochainement. Le GEM publie un journal intitulé "l'Entr'acte" et assure une permanence à la Maison des usagers du CH La Chartreuse le premier mardi de chaque mois, de 14H à 16H

Adresse actuelle du GEM :

70 rue de Marsannay 21300 Chenôve

Tél : 03 80 58 83 20

Mail : gemchenove@gmail.com

site internet : <http://gemchenove.perso.sfr.fr>

#### **F.A.M PUSSIN**

##### **au Centre Hospitalier de la Chartreuse**

Ce foyer médicalisé accueille 20 personnes ayant des troubles psychiques persistants, après souvent de longues périodes d'hospitalisation.

L'orientation est faite par l'Hôpital et la M.D.P.H.

Les prises en charge sont conjointes : aide sociale et sécurité sociale.

Le personnel est pour une part médical et aussi pour une autre part éducatif.

C'est un lieu de vie avec chambres individuelles + kitchenette et salle de bain, et des parties communes : salle à manger, cuisine, mais aussi un bar, le café d'Icare et des salles d'activités sportives et de relaxation.

Le but principal est de « conserver les acquis » et d'acquérir le plus d'autonomie possible. Les moyens mis en œuvre comprennent des sorties à l'extérieur et des activités diverses selon les projets de chacun.

Le maintien des liens avec la famille est encouragé lorsqu'il est possible.

Les résidents y ont l'air très à l'aise.

## **En marge du forum, rencontre avec J.P. Julien, médiateur de santé pair, au CMP de Longvic**

Découverte de cette fonction inconnue : le médiateur de santé pair. Ce concept est, à l'origine, québécois.

Le **médiateur de santé pair** a un savoir « expérentiel » ce qui signifie qu'il a présenté à un moment de sa vie des troubles psychiques sérieux mais qu'il s'est rétabli.

Cette fonction est expérimentée en France depuis janvier 2012, poursuivi jusqu'en juin 2014.

**30 médiateurs** ont été recrutés dans les hôpitaux :

- 10 pour la région Nord
- 10 sur la région parisienne
- 10 pour la région PACA

Mr Julien a opté pour l'hôpital Esquirol, 11ème arrondissement à Paris. Il travaille en lien avec l'équipe du CMP.

L'introduction des médiateurs de santé dans les hôpitaux ne s'est pas faite aisément : quelle place donner à cet agent : soignant ? administratif ? Beaucoup de rejet à leur égard, voire des pétitions « anti-médiateur ». Et pourtant quel rôle important ! Avoir été le problème, le connaître « à cœur » et tenter d'en devenir la solution.

### **Quel est ce rôle ?**

#### **- rôle d'accompagnement des patients.**

2 exemples :

- Exemple 1 : M Julien a appris à un patient à ne plus se perdre dans la ville en le guidant tous les 2 jours pour ses courses, ses activités
- exemple 2 : un patient phobique des petites bêtes, avait des cafards dans son appartement. Le médiateur a pu, avec l'aide de la tutrice, faire venir le service d'hygiène pour désinsectiser. De même, il a pu obtenir l'achat d'un écran TV pour les loisirs du patient.

#### **- rôle dans la prévention des addictions.**

Le médiateur a créé 3 groupes : un pour l'alcoolisme, un pour la drogue, un pour le tabac.

Il organise des séances d'information

**- rôle dans la formation des patients à l'informatique** car dit-il : « actuellement, sans l'informatique, on est exclu de la société ». Parallèlement à cette formation, il inclut un programme de restauration de l'image de soi, basé sur la photo numérique et sur le couple informatique-photo numérique.

#### **Comment se fait la rencontre avec le patient ?**

Dans le cadre du CMP, avec le psychologue, le médecin référent. Temps de libre parole où le lien se crée. Puis le médiateur revoit le patient pour le suivre.

#### **Le CV de Mr Julien : plutôt étoffé !**

- . plusieurs DU
- . de solides connaissances en informatique
- . une formation de graphiste
- . de solides connaissances dans le domaine des drogues, de l'alcool
- . un savoir lié à son expérience réinvesti avec intelligence et humanité dans sa pratique
- . 30 ans d'abstinence derrière lui.

Mr Julien regrette son statut hospitalier, tout en bas de l'échelle, avec un salaire de 1300 euros/mois, alors que son travail est de conception, d'innovation dans le domaine de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique.

Notre curiosité de ce poste inconnu de nous a été récompensée par l'intervention passionnante de Mr Julien. Puisse cette expérience aboutir à la création de ce nouveau métier : le médiateur de santé pair, et à une reconnaissance salariale plus valorisante.

**Projection-débat à l'Eldorado**  
**jeudi 13 mars 2014:**  
**«le plein pays» d'Antoine Boutet**

Ce film est d'abord l'histoire d'une rencontre forte entre le réalisateur et un homme singulier qui vit dans sa cabane, en ermite, dans une forêt du Lot. Antoine Boutet a mis deux ans à approcher ce personnage solitaire et énigmatique pour nous le présenter dans un documentaire sans commentaire ni jugement. Sans équipe de tournage, muni de sa seule caméra, il accompagne Jean-Marie Massou dans son milieu de vie et ses activités. Celui-ci déplace inlassablement d'énormes blocs de roche, avec lesquels il entretient un rapport physique, creuse depuis plus de 30 ans des galeries souterraines, sculptant sur les parois diverses gravures dans le souci de laisser des messages aux générations futures qui survivront à l'Apocalypse qu'il prédit proche. Son message, qu'il enregistre sur un magnétophone, est répété de façon obsessionnelle : il faut arrêter la procréation, qui génère surpopulation et misère. Jean-Marie enregistre aussi depuis son poste de radio de la musique et des chansons qui lui plaisent, qui l'accompagnent sans cesse, et qu'il a choisies pour le film. Aimant chanter, il s'exprime également à travers des complaintes improvisées. Comme l'a confié le réalisateur dans une interview, Jean-Marie, «c'est un corps, une voix et une activité».

Si le spectateur, plongé d'emblée dans cet univers plein de mystère, ne comprend pas toujours très bien certains propos de Jean-Marie, parfois confus et déconnecté de la réalité, s'il ne sait pas du tout ce qui l'a conduit à vivre ainsi, si l'activité de ce personnage, aussi insolite que titanesque, lui apparaît au début du film incompréhensible, voire insensée, il prend peu à peu conscience que tout cela est ce qui donne sens à sa vie. Car Jean-Marie est un homme débordant de vie et d'énergie, un homme d'une grande

richesse intérieure, sensible à la beauté, et finalement fascinant, qui en acceptant la caméra a cherché aussi à communiquer.

---

**Témoignage d'un bipolaire**

*LETTRE A MON ONCLE*

*Cher oncle*

*.....*

*Je ne vais pas tourner autour du pot, j'ai été avertie de ta bipolarité et surtout du fait que tu ne l'acceptes pas. Ce que je peux comprendre car j'ai mis 5 ans à concilier la maladie et la vie de tous les jours. Je niais tout en bloc. Et j'étais très, très mal dans ma peau.*

*Puis j'ai été suivie par un psychiatre. Et tout a commencé à s'éclaircir. J'ai dû faire face à mes hauts et mes bas et gérer ces périodes de malaise ou d'euphorie... J'ai dû tolérer le fait qu'on ne guérit pas de ça, mais, au contraire, que l'on doit vivre avec. Ce qui n'est pas impossible.*

*Il faut une vie stable dans tous les domaines, sans quelconque drogue ou alcool. L'acceptation de la maladie est le plus dur, mais nécessaire pour le premier pas en avant. A l'heure actuelle, j'ai une très bonne psy qui me suit régulièrement, une infirmière qui vient à mon domicile régulièrement aussi, un traitement efficace et surtout un quotidien de vie régulier.*

*Pour le traitement, il faut savoir que cela peut prendre du temps mais il est nécessaire à la stabilisation. L'unique recommandation est de surtout ne pas l'arrêter sur un coup de tête du jour au lendemain.*

*J'avais 15 ans à l'annonce de ma bipolarité et j'en avais 20 environ lorsque j'ai commencé à accepter de vivre avec. Aujourd'hui, j'ai 30 ans et j'arrive à « détecter » l'annonce d'une phase haute ou basse.*

*Ne plus être à 200% de vitalité ou 200% de déprime totale.*

*Tout ça, c'est le jour et la nuit, le silence et le bruit ou encore les montagnes russes.*



*Et c'est bien souvent dans les moments difficiles que l'on perd des amis qu'on croyait véritables mais en fait non. C'est dans ces durs moments que l'on remarque dans notre entourage aussi les personnes à l'écoute ou non. A part cela, c'est très difficile d'être attentif aux signes avant-coureurs de la bipolarité.*

*Il y a le refuge dans le sommeil ou les nuits blanches délirantes.*

*Il y a la perte de poids importante ou, au contraire, une grosse prise de poids.*

*Il y a le repli sur soi ou une communication trop excessive.*

*C'est le vide ou le trop plein.*

*Parfois une hospitalisation est nécessaire.*

*Voilà. Je viens d'évoquer la bipolarité, sujet tabou dans la famille alors qu'il n'y a aucune honte à avoir.*

*Je t'embrasse et t'envoie plein de force et de courage. Tu vas y arriver, cher oncle !*

---

## **Rubrique sociale : aides pour les bénéficiaires de l'AAH**

### **Aide à la Complémentaire Santé (ACS)**

Une Complémentaire Santé sert à rembourser tout ou partie des dépenses de santé qui ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire.

Un décret de 2012 applicable depuis 2013 permet aux personnes bénéficiant de l'AAH sans complément de ressources (plafond de ressources limité à 11 600€) de bénéficier d'une aide à la Complémentaire Santé.

Dans ce cas, elles bénéficient d'une réduction, sur le montant actuel de leur cotisation à une complémentaire santé. Cette aide concerne chaque personne du foyer et varie de 100 € à 500 € selon l'âge.

Le niveau de prise en charge des dépenses de soins va dépendre entièrement des garanties prévues dans le contrat souscrit. Elles n'ont plus à faire l'avance des frais (tiers payant) sur la part remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire, pour les actes des médecins réalisés dans le cadre du parcours de soins coordonnés pendant 18 mois.

Si la demande est acceptée, la personne reçoit une attestation-chèque de sa caisse d'assurance maladie. Elle la présente à l'organisme de protection complémentaire de son choix (sa mutuelle). Il faut choisir une mutuelle qui accepte les complémentaires santé.

**L'ACS est valable pour un an.** On peut renouveler la demande tous les ans.

La liste des pièces justificatives à produire et le formulaire à compléter peuvent être obtenus dans les caisses primaires d'assurance maladie ou téléchargés sur son site : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

### **Tarifs de première nécessité pour EDF et GDF (ne concerne pas les compagnies privées de gaz et d'électricité)**

Ces tarifs sont mis en place pour les bénéficiaires de la CMU et désormais pour les bénéficiaires de l'AAH sans complément de ressources qui ont obtenu une aide à la complémentaire santé (ACS).

En principe, la CPAM qui a envoyé la notification d'attribution de l'ACS devrait informer les services d'EDF/GDF. Dans les faits, il est préférable de prendre contact avec le service EDF première nécessité : 0800 333 123

Les réductions annuelles obtenues sont de l'ordre de 200 € pour le gaz et de 90 € pour l'électricité.

o o  
o



## 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 4 juillet 2014
- ▶ vendredi 5 septembre 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 (bimestriel) MARDI 18H-20H Mme LEGELEY
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
8 septembre	16 septembre	2 septembre	2 septembre
6 octobre	14 octobre	7 octobre	
3 novembre	25 novembre	4 novembre	28 octobre
1er décembre	8 décembre	2 décembre	
<b>Responsable : M.Gremaux</b>	<b>Responsable : M. C. Brach</b>	<b>Responsable : M. F. Jan</b>	<b>Responsable : G. Vidiani</b>

### RÉUNIONS DU BUREAU (14h00 à 16h30)

mercredi 10 septembre 2014  
mercredi 22 octobre 2014  
mercredi 10 décembre 2014

### RÉUNIONS DES FAMILLES (14h à 18h)

samedi 27 septembre 2014  
samedi 22 novembre 2014

### RÉUNIONS DÉTENTE

• Repas : 29 novembre 2014

• **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 :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Avec affectation statutaire d'un montant de : .....€ | <input type="radio"/> Autre affectation souhaitée : .....€ |
| <input type="radio"/> Pour la recherche, d'un montant de : .....€          |  |

**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.