

# 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, ex Président national de l'UNAFAM

**2015 / n°57**  
décembre 2015



## 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.



## Hébergement et logement des personnes souffrant de maladie psychique

par Gisèle Gerard, assistante sociale au CH La Chartreuse et Bernard Béros, membre de l'UNAFAM 21

## Parcours de vie, parcours de soin ...

par Francis JAN,  
ex Président régional UNAFAM Bourgogne/Franche-Comté

## 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

### DES INFORMATIONS / DE LA FORMATION :

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

### DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

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

ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE LA CÔTE-D'OR

**« Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.»**

Voilà ce qui est écrit en tête du rapport Piveteau qui concerne tout handicap y compris les handicaps psychiques. Par ailleurs l'ARS de Bourgogne a pris en compte certaines préconisations du travail de MM Jan et Madelpuech pour améliorer le parcours de vie des personnes en souffrance psychique( voir page 11), notamment l'aide aux aidants, la mise en place d'un centre de ressources pour les personnes concernées par la maladie psychique.

Maintenant le Ministère de la Santé ne veut pas laisser lettre morte les recommandations du rapport Piveteau , et il a confié la mission de les mettre en place à Mme Desaulé, avec choix de l'expérimentation dans certains départements dont la Côte d'Or.

On se met à espérer que la prise en charge de nos proches et de leur entourage va s'améliorer. Mais tout ceci requiert la collaboration de tous les acteurs et l'UNAFAM en premier pour ce qui concerne le handicap psychique.

Alors d'avance merci à ceux qui accepteront de consacrer du temps pour participer à ces actions. L'apport et le témoignage des familles est en effet primordial, elles ont longtemps été négligées, ce temps semble révolu sachons saisir les opportunités qui nous sont offertes pour que ces vœux se concrétisent.

C'est le vœu que je fais à l'occasion de cette nouvelle année.

Xavier Bagot



# Hébergement et logement des personnes souffrant de maladie psychique

conférence du 26 septembre 2015

par Gisèle Gerard, assistante sociale au CH La Chartreuse  
et Bernard Béros, membre de l'UNAFAM 21



page 3

## Parcours de vie, parcours de soin ...

Par Francis JAN,  
ex-Chargé de mission UNAFAM ARS de Bourgogne/Franche-Comté (2012/15)  
(article paru dans la revue "Santé mentale" n° 199 de juin 2015)

page 11

Au sommaire du prochain numéro :

**Arthérapie et Santé Mentale**  
par Laurence Mercuzot-Lemanach' du CATTP Bachelard

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)**

# Hébergement et logement des personnes souffrant de maladie psychique

par Gisèle Gerard, assistante sociale au CH La Chartreuse  
et Bernard Béros, membre de l'UNAFAM 21

(Transcription des conférences : Gérard Delmas)

*Le logement des personnes atteintes de handicap psychique est un problème récurrent et difficile à résoudre. Faut-il les maintenir dans un logement ? De quel type ? Avec quel accompagnement ?*

*Gisèle Gerard est assistante sociale au Centre Hospitalier de la Chartreuse, secteur 2 de Dijon nord.*

*De par son expérience, Gisèle Gerard est en mesure de nous présenter ici les différents types d'hébergement collectif accueillant des personnes atteintes de handicap psychique, ainsi que leurs modalités d'admission.*

*Bernard Béros nous présente les logements dits « dans la ville » que les personnes handicapées habitent à titre personnel, même s'il peut exister une collaboration avec des associations partenaires.*

## **Les structures d'hébergement pouvant accueillir des personnes présentant un handicap psychique par Gisèle Gerard**

### **Hébergement en structure collective médico-sociale en Côte d'Or**

Les demandes d'hébergement en structure collective médico-sociale sont impérativement validées par la MDPH, Maison Départementale des Personnes Handicapées, à partir d'un dossier médico-social. Il faut compter environ de 6 mois à plusieurs années pour obtenir une notification d'orientation vers un type d'établissement.

En parallèle, sont constituées des demandes d'admission dans les différents établissements susceptibles de répondre aux besoins de la personne. Le degré d'autonomie des personnes présentant un handicap psychique va permettre leur orientation vers tel ou tel établissement.

**Les Foyers d'hébergement**, souvent associés à des ESAT, accueillent des personnes en capacité de travailler en milieu protégé, voire en milieu ordinaire.

> L'ESAT Le Goéland, à Quétigny, sans

hébergement associé

> L'ESAT de Semur-en-Auxois, avec hébergement

**Les Foyers de vie ou Foyers occupationnels** accueillent des adultes handicapés inaptes à un travail même en secteur protégé, mais dont le handicap ne nécessite pas de surveillance médicale.

> Le Foyer de l'Arche au 16 rue de l'Est à Dijon

> Le Foyer Chantournelle à Gevrey-Chambertin

**Les Services d'accueil de jour** accueillent des personnes handicapées ne souhaitant pas ou ne pouvant pas intégrer un internat, mais qui ont besoin d'activités pour conserver leurs acquis.

> Les Papillons Blancs à Seurre peut permettre dans certaines situations des solutions provisoires en attendant un accueil en internat.

> Foyer Cheschire à Fontaine-Française

> Foyer d'Accueil occupationnel de jour à Saint Pierre (Montbard)

**Les Foyers d'accueil médicalisés** ou FAM reçoivent des adultes lourdement handicapés ne justifiant pas la prise

en charge complète par la sécurité sociale mais nécessitant néanmoins une surveillance médicale.

> *FAM de l'Hôpital Sainte Reine* à Alise-Ste Reine

> *FAM de l'Hôpital* à Vitteaux

> *FAM Cheschire* à Fontaine-Française

## **Hébergement relevant du droit commun**

*Les demandes d'admission en hébergement relevant du droit commun sont soumises à l'accord de la **commission SIAO**, instance nationale qui regroupe les acteurs du champ social.*

Les résidences *Abrioux* et *Viardot* accueillent des personnes pouvant relever d'un handicap psychique mais qui ne posent pas de problème d'intégration dans des structures collectives à visée de réintégration sociale. Le travail de partenariat avec les centres médico-psychologiques (visite à domicile et prise en charge en hôpital de jour) facilite l'intégration et le maintien dans ce type de structure. La durée de prise en charge est limitée dans le temps, le but étant de favoriser à moyen terme l'intégration des résidents dans un logement autonome. L'accueil dans ces structures suppose un degré d'autonomie suffisant notamment dans la capacité à gérer son logement et faire ses repas.

> *Résidence Abrioux* rue du Commandant Abrioux à Dijon

> *Résidence Viardot* rue Viardot à Dijon.

**Les centres d'hébergement et de réadaptation sociale** accueillent des personnes qu'un parcours de vie a conduit à une désinsertion sociale suite à une rupture avec leur famille, à une perte d'emploi ou de logement. Un travail de partenariat avec le Centre Hospitalier de la Chartreuse par le biais de l'équipe du SAMSAH permet la prise en charge de notre public (CHRS de la Manutention). La prise en charge est limitée de 18

mois à 2 ans avec pour projet de sortie, l'intégration d'un logement autonome et pour certains la reprise d'un travail en milieu ouvert ou protégé.

> *Le CHRS de la Manutention* accueille des personnes relevant d'une problématique sociale.

> *Le CHRS du Renouveau* accueille des personnes relevant d'une problématique d'alcool.

## **Les pensions de famille**

> *La Pension de famille de la Croix Rouge* s'adresse à des personnes qui ne peuvent plus vivre dans des logements autonomes et qui ne sont plus en capacité d'élaborer un projet de vie autre. Ils ont besoin d'être soutenus par le collectif (exemple des repas pris en commun). Ces structures acceptent de prendre en charge des patients sortant de psychiatrie avec un étayage dans le soin.

> *La Pension de famille de Vellerot* est destinée plus spécifiquement aux personnes qui ont rencontré un problème avec l'alcool.

## **Structures thérapeutiques de l'Hôpital de la Chartreuse**

### **La Maison Matisse**

> *La Maison Matisse* à Fontaine-les-Dijon propose un cadre adapté et contenant à la pathologie des patients psychotiques et permet un espace d'échange avec l'environnement social. Elle s'adresse à de jeunes adultes entre 18 et 30 ans. C'est une structure d'hébergement thérapeutique à la fois lieu de vie et lieu de soins. Le résident est acteur de son projet de vie avec l'aide de soignants et d'éducateurs.

### **Lucie en Carrois**

> *Lucie en Carrois* est un lieu de vie situé à Fontaine-les-Dijon qui accueille des personnes adultes souffrant de psychoses stabilisées. Les résidents étaient auparavant hospitalisés au long cours sur

l'établissement. Les objectifs et missions de cette structure consistent à offrir aux résidents un cadre sécurisant, chaleureux et bienveillant, à les accompagner dans les actes de la vie quotidienne et à leur permettre une plus grande autonomie. La structure est ouverte sur l'extérieur pour favoriser l'intégration des résidents dans leur environnement.

### **Foyer d'accueil médicalisé Pussin**

> Le *FAM JB Pussin* est une structure médico-sociale d'hébergement et d'accueil spécialisée dans le handicap psychique dont la finalité est de développer les capacités d'autonomie et de socialisation de la personne et de maintenir sa stabilité psychique. Envisager quand cela est possible l'installation en appartement ou orienter les résidents vers d'autres structures en fonction de l'évolution de leur situation. Les principales pathologies sont des pathologies psychotiques avec troubles de la personnalité. Toutefois les résidents ont une stabilité clinique suffisante qui ne nécessite pas une présence infirmière et médicale à plein temps.

### **Service Sesame**

> Le *service Sesame* est dédié à l'accueil familial adulte. Il collabore avec le Conseil Départemental qui recrute, forme et agréé les familles d'accueil. L'équipe pluridisciplinaire sociale et médicale de *Sesame* accompagne ces familles d'accueil qui reçoivent des personnes sorties de l'hôpital, des hommes et des femmes adultes handicapés psychiques stabilisés, sans limite d'âge et dont l'autonomie est compatible avec une vie en famille d'accueil. *Sesame* assure un suivi social et médico-social des personnes accueillies en coordination avec les services de l'hôpital. Il offre ainsi un cadre de vie au sein d'une cellule familiale avec un accompagnement dans la vie quotidienne.

### **La Belgique...**

Même si sur le département nous

disposons d'un certain nombre de foyers et de structures d'hébergement dédiées à la déficience intellectuelle et au handicap physique, il manque des établissements permettant l'accueil des personnes présentant un handicap psychique. Dans certains cas les délais d'admission peuvent aller jusqu'à plusieurs années. C'est pour cette raison que nous avons été amenés depuis peu à nous tourner vers la Belgique. Cette solution est plutôt réservée à des personnes n'ayant plus de famille et qui acceptent un éloignement géographique.

Pour les personnes présentant un handicap psychique, la capacité d'accueil de la Belgique est variée et souple. Nous avons pris contact avec l'institution *Le Jardin des Fées* à Mons, en mesure d'accueillir des personnes pouvant relever d'une MAS (maison d'accueil spécialisée), d'un FAM ou d'une résidence sociale. L'intérêt de ces structures est dans leur souplesse et dans leur capacité de s'adapter à l'autonomisation de la personne qui peut facilement passer d'une structure à une autre.

### **Questions diverses**

- Il y a 50 familles d'accueil en Côte d'Or dont 20 avec *Sesame*.
- Il y a des appartements protégés mais pas d'appartement thérapeutique dans la région.
- Excepté les lieux de vie, les hébergements cités ont tous une durée d'hébergement limitée de 18 à 24 mois avec à la clé un projet de réinsertion.
- La capacité de la *Maison Matisse* est de 15 personnes avec une prise en charge médicalisée, proches de la stabilisation dans leur maladie, pas dans le déni et acceptant d'être accompagnés dans leur projet de vie. Ils payent un loyer.
- Le nombre de places d'hébergement pour le handicap psychique fait cruellement défaut. Les ESAT disposent de place mais se pose le problème de leur compétence face à la maladie psychique.

## Habiter en ville par Bernard Béros

### Types de logement dans la ville

Alors que l'hébergement institutionnel qui vient d'être présenté prend en charge à la fois le logement et les soins de la personne handicapée, l'hébergement particulier en ville dont il est question ici ne concerne que le logement, que la personne occupe en son nom propre, sans suivi des soins qui restent assurés par du personnel médical extérieur.

*On rappellera que la situation des personnes souffrant de handicap psychique n'est jamais figée. Suivant l'évolution de leur état, leur parcours résidentiel peut faire l'objet d'allers et retours entre les différents types d'hébergement.*

*On peut distinguer 4 situations suivant le degré d'autonomie de la personne :*

#### **1 Logement ordinaire**

Concerne des personnes handicapées autonomes. Le logement est soit dans la famille, soit dans un logement privé ou public de type HLM.

#### **2 logement ordinaire avec accompagnement spécifique**

Les personnes habitent dans leur logement et sont suivies par un des services suivants :

> SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

En Côte d'Or, pas de SAVS dédié à la maladie psychique

> SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés  
En Côte d'Or, 40 places seulement.

#### **3 Appartements regroupés rattachés à un établissement**

*Deux exemples :*

> Le Verger à Talant : il est géré par l'association Icare-La Bergerie; il héberge 5 malades psychiques stabilisés qui sont suivis par la structure Icare-La

Bergerie. Le fonctionnement est financé par l'association. Il n'y a pas de contrainte de durée de séjour.

> L'association Champmol, émanation du CH de La Chartreuse propose 80 logements. Le suivi et le placement sont réalisés par les équipes de secteur de l'Hopital.

#### **Cas particulier d'Icare/La Bergerie :**

> Icare/La Bergerie, financé entièrement par le Conseil Départemental, est un établissement sans soins de 30 logements individuels qui fonctionne avec 9 salariés. Le but est de redonner aux occupants une autonomie sociale. Le temps de présence est limité théoriquement à 3 ans. Icare/La Bergerie a expérimenté sur ses fonds propres un service de suite pour accompagner 10 personnes quittant la résidence. Malheureusement le Conseil Départemental a refusé de financer le prolongement de ce service.

**4 Résidence accueil** (pour plus de détail, voir le LIEN n°56)

*Les résidences accueil répondent à la circulaire du 4 juillet 2006, le fonctionnement est subventionné par l'Etat. L'accompagnement social des résidents est assuré par deux "hôtes" qui sont présents en permanence. Ce n'est pas un établissement de soins, ceux-ci restent de la responsabilité de chaque résident.*

#### **Le projet de résidence accueil à Saint-Apollinaire :**

Après 5 ans de démarches, le projet de la Résidence Accueil de Saint-Apollinaire prend forme. Le permis de construire est délivré, les travaux devraient commencer au 1er trimestre 2016.

L'immeuble comprendra 19 appartements de 19 m<sup>2</sup> et 1 de 30 m<sup>2</sup> de surface habitable et des pièces collectives. Cet équipement n'est pas un établissement de soin mais on notera la présence de personnel aidant (les hôtes). Même si les résidents sont stabilisés, ce personnel pourra aussi

repérer une éventuelle dégradation de leur état de santé. Construit et financé par Villeo avec l'aide du Grand Dijon, géré par la Mutualité Française, la résidence accueil devrait être opérationnelle courant 2017. Des réunions publiques organisées avec la municipalité de Saint-Apollinaire ont permis de présenter le projet et de rassurer les futurs voisins. Le locataire s'acquittera d'un loyer minoré par l'Aide Personnalisée au Logement. Il n'y aura pas de limite à la durée de séjour.

Les pièces communes seront composées d'une salle à manger-cuisine de 40 m<sup>2</sup>, une salle d'activité de 35 m<sup>2</sup>, une pièce à vivre de 28 m<sup>2</sup> une buanderie, une terrasse... Pour que ce projet soit une vraie réussite, il devra être animé par toutes sortes d'activités avec l'aide de la Mutualité et avec la collaboration de la commune, par ailleurs bien pourvue en commerces proches et en associations culturelles et sportives.

Les critères de sélection et d'accueil ne sont pas encore définitivement arrêtés. En tout cas, la résidence sera dédiée exclusivement aux personnes souffrant de maladies psychiques. Les premières attributions se feront hors des commissions nationales (SIAO). Un comité d'admission sera constitué 6 mois avant son achèvement.

Le projet personnel souhaité par le futur résident garantira une autonomie au moins partielle, sinon totale, dans sa prise du traitement, un suivi médical régulier, une absence de consommation de substances addictives et de boissons alcoolisées, une conduite ayant montré des dispositions à avoir des relations sociales, une volonté de vivre en communauté, en particulier en s'engageant à respecter le règlement intérieur de la résidence. D'autre part il sera demandé une certaine autonomie dans l'hygiène de vie et dans la tenue des affaires administratives, l'entretien de ses affaires personnelles, les courses et les repas. Une volonté d'avoir un projet

de vie qui montre une capacité à vouloir évoluer dans la vie ordinaire citoyenne. Les hôtes seront présents pour favoriser la mise en application du projet de vie.

## Accès au logement

### • **Caractéristiques d'un logement destiné à une personne souffrant d'un handicap psychique**

Un logement adapté est un logement qui, de par son implantation dans la ville, son architecture, sa disposition, permet de compenser le handicap du locataire et lui assurer par un complément d'aide technique et surtout humaine tout le bien-être et la sécurité possibles pour les personnes handicapées psychiques. Parce qu'il s'agit d'habitat, ce qui est à compenser est une capacité à être, à assumer la solitude, à créer et gérer du lien social plutôt que du savoir-faire.

Ces personnes sont généralement isolées, avec peu de revenus. Elles ont des difficultés dans leur vie quotidienne, comme faire les courses ou des démarches administratives, préparer des repas, gérer. Elles peuvent être aussi sous tutelle ou curatelle. La démarche de recherche d'un logement est rarement une démarche individuelle. Si la famille ne s'en charge pas, elle émanera plutôt d'une association ou d'un établissement socio-médical.

Le logement doit être dans un quartier calme, avec commerces et services de proximité, bien isolé pour éviter les problèmes de voisinage, sans matériau inflammable, sans gaz, une douche plutôt qu'une baignoire, du carrelage dans les pièces humides, des volets électriques. Ces besoins sont en général intégrés dès la construction pour des logements destinés à ce type d'occupation.

### • **L'offre de logement**

Sur 11 000 demandes dans le département,

seuls moins de 4 000 logements sont attribués. Les 5 organismes de HLM sur la ville de Dijon sont Villeo, Dijon-Habitat, Orvitis, SCIC-Habitat et ICF. Une coordination effective entre ces organismes HLM sur Dijon permet de ne déposer qu'une demande avec un numéro unique. La plupart du temps les organismes de HLM hésitent à attribuer des logements à des malades psychiques s'il n'y a pas d'accompagnement social.

A titre d'exemple une société HLM de Dijon a bénéficié pendant longtemps des services de la SDAT (Société d'assistance par le travail) à travers la procédure dite des "baux glissants"; le logement est loué par l'organisme HLM à la SDAT qui, elle-même sous-loue à la personne ayant des troubles du comportement (y compris des troubles psychiatriques). Suivant l'évolution de la personne, la location peut "glisser" vers le sous-locataire qui devient alors locataire en titre.

### Maintien dans le logement

*Les organismes bailleurs (publics ou privés) rencontrent souvent des difficultés de gestion avec les locataires handicapés psychiques (il ne s'agit pas de stigmatiser mais simplement de rendre compte d'une certaine réalité) :*

- trouble de voisinage chronique ( durée, répétition ...)
- trouble d'ampleur inhabituelle (comportement étrange, agressions, insultes, intimidations, prise de risque associée au comportement, ...)
- relations difficiles avec le locataire (comportement atypique, demandes étranges, incompréhension, sentiment de persécution, appropriation de partie commune non justifiée ...)
- isolement, réclusion (absence de lumière, volets fermés ...)

- manque d'entretien du logement (hygiène, entassement de divers objets)
- cas d'exploitation ou de mise en danger des personnes dû à la fragilité du locataire (personne souvent isolée et ouvrant son logement à tous)

Ces manifestations (non systématiques) entraînent de la part des bailleurs une certaine responsabilité. Même si ceux-ci ne sont pas compétents pour appréhender la réalité de la souffrance psychique d'un personne, même s'ils n'ont pas à savoir si une personne est atteinte ou non d'une maladie mentale, les bailleurs sont confrontés aux conséquences de ces situations sur le fonctionnement social de son patrimoine. Ils ont donc à jouer un rôle à la fois dans la durée mais aussi dans l'urgence.

Pour les bailleurs cinq types d'interventions peuvent être identifiés :

- identification des situations
- qualification des situations
- signalement des situations
- gestion dans la durée
- alerte de situations d'urgence

**Deux démarches, complémentaires, permettront d'assurer le maintien dans les lieux ;**

- **un travail partenarial, mené au niveau du département,** avec les services communaux, les travailleurs sociaux, les organismes de tutelle ou de curatelle, le secteur public de psychiatrie, les associations d'usagers et de familles d'usagers. Ce partenariat qui associera les bailleurs conduira :
  - à définir les types d'hébergement à

créer (évaluer les besoins),

- à gérer au mieux les problèmes dans la durée (définir un cadre permettant d'ajuster les réponses d'hébergement tout en accompagnant le changement),
- à permettre la compréhension des situations rencontrées par les équipes de terrain (personnel de la gestion locative, gardien, assistante sociale ..). Ceci passe par la sensibilisation et la formation.
- à faire émerger des réponses adaptées face aux situations d'urgences (manifestation de crise, trouble à l'ordre public ou danger pour la personne).

- **assurer un suivi coordonné, réactif, et dans la durée à travers un SAVS** (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) qui a pour vocation "d'accompagner des personnes présentant des troubles psychiques, tant dans les actes de la vie quotidienne que dans la vie sociale et relationnelle". Les domaines d'intervention du SAVS sont, entre autres, l'accompagnement dans le logement, assurer le lien avec les secteurs sanitaire et social (vérification de la prise du traitement, aide à la resocialisation ...) et avec les services d'aide à domicile (SAAD) (entretien du logement, aides diverses...).

On pourrait tout à fait envisager des conventions entre le bailleur et un SAVS d'une part, et d'autre part un SAVS et un service d'aide à domicile dont le personnel aurait bénéficié d'une formation adaptée à l'accompagnement de personnes souffrant d'un handicap psychique.

Il n'existe pas de SAVS spécifique en Côte-d'Or.

**En matière d'accompagnement et de maintien dans le logement, la ville de Dijon a créé en 2012, la Commission Santé mentale et logement** dont le but est de maintenir dans leur logement des personnes causant des troubles de

voisinage, plutôt que de les expulser. Encore faut-il avoir l'accord des personnes concernées sachant qu'on n'a pas le droit de forcer leur porte. Les troubles observés les plus problématiques sont outre l'isolement volontaire, l'accumulation d'objets et de déchets divers, l'exploitation de ces personnes fragiles par des personnes extérieures. Le suivi de ces personnes est important, mais il s'avère difficile à réaliser dans les faits.

En cas de crise grave, il manque un service psychiatrique d'urgence qui pourrait intervenir là quand les responsables publics tels que maire, personnel soignant ne sont pas habilités à le faire et quand, même des médecins, refusent de signer un internement d'office.



## **Parcours de vie, parcours de soin.**

**Par Francis JAN, ex-Chargé de mission UNAFAM ARS de Bourgogne/Franche-Comté (2012/15)**

(article paru sous une forme légèrement différente dans la revue "Santé mentale" n° 199 de juin 2015)

### **EN INTRODUCTION.**

En février 2012, paraissait le Plan Psychiatrie et Santé Mentale (PPSM) qui, après Jacques Bory, employait le terme de « Parcours » avec en particulier un important paragraphe intitulé : « Prévenir et réduire les ruptures au cours de la vie de la personne, afin qu'elle puisse mieux vivre avec les troubles psychiques ».

Au-delà du parcours de soins, au-delà du parcours de santé, le texte visait le parcours de vie, à savoir "l'ensemble des événements qui affectent la vie d'une personne, tels que son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions, à maîtriser ses conditions de vie."

Dès la mise en place des ARS, le Projet Régional de Santé (PRS) 2012/2016 de l'ARS de Bourgogne identifiait en Bourgogne, un certain nombre de points de rupture dans le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques sévères. Définissant la Santé Mentale comme l'une de ses priorités, l'ARS de Bourgogne mettait alors en place, fin 2012, un Groupe de Travail "Parcours de vie et de soins des personnes malades et en situation de handicap psychique", composé de quatre personnes : un pilote externe, le Directeur du CH La Chartreuse Dijon, deux copilotes, la Présidente de l'association Galaxie et le délégué interrégional de l'UNAFAM de Bourgogne/Franche Comté, et un pilote référent interne ARS.

L'objectif était d'identifier, voire de revisiter les ruptures dans le parcours de vie des personnes souffrant de troubles

psychiques. Aussi, il fut construit un questionnaire spécifique destiné aux professionnels et aux membres des associations œuvrant dans le champ de la Santé Mentale.

Mais très rapidement, il est apparu comme une évidence que les meilleurs experts pouvant traiter ce sujet étaient aussi les personnes concernées par les troubles psychiques.

Nous rendons compte dans cet article de l'apport essentiel qu'ont apporté les personnes souffrantes, mais aussi des difficultés rencontrées dans l'élaboration de ce travail.

### **POURQUOI ET COMMENT ASSOCIER LA PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES SEVERES A SON PARCOURS DE VIE.**

Pourquoi les personnes souffrantes ont-elles été associées à la démarche ?

Elles peuvent, mieux que quiconque, identifier les principaux points de ruptures, elles connaissent leurs besoins et peuvent ainsi apporter des réponses pertinentes...Il y a dans cette démarche la volonté de les faire participer à la prise en main de leur avenir, avec un premier objectif, celui de les associer le plus possible aux travaux du Groupe de Travail ARS.

C'est pourquoi il a été établi un questionnaire spécifique "Personnes concernées" à côté de celui destiné aux professionnels et associations travaillant dans le champ de la Santé Mentale.

#### **• Comment ?**

Sur les conseils du Psycom Paris, les personnes concernées ont été associées dès le début du projet. Un "Focus group" a été constitué, composé d'une vingtaine de participants, venant de GEM, de foyers, de lieux de réadaptation et de réinsertion, d'ESAT psychique, ou vivant seules dans la Cité.

Ce focus Group s'est réuni une fois afin de mettre au point le questionnaire.

Des thématiques ont été retenues par les participants, d'autres pas, comme par exemple la poursuite ou la reprise des études.

A partir des onze thèmes retenus, ont été élaborées les questions, au nombre de 200.

Puis les questions ont été mises en forme, toujours avec l'aide du Psycom, en les rendant le plus compréhensibles et ouvertes possible.

Enfin, les questionnaires finalisés ont été distribués individuellement à chaque personne concernée via soit les établissements sanitaires (CH, CMP...), médicaux sociaux (FAM), sociaux (Foyers, Accueils de jour, GEM...)

#### **Les thèmes du questionnaire.**

Il présente 11 thématiques au plus près des préoccupations et des souhaits:

- Le parcours de soins hospitaliers
- Le parcours de soins dans la Cité
- Les soins sans consentement (la prise en charge et le ressenti...)
- La vie sociale et citoyenne
- L'adhésion et la participation à une association
- L'accès et le maintien dans le logement
- L'insertion professionnelle et l'emploi (dans le milieu protégé, l'entreprise adaptée, le milieu ordinaire...)
- Les ressources financières
- L'hygiène de vie
- La relation avec la famille et les aidants
- La lutte contre la stigmatisation.

*Certains thèmes ont été écartés par les intéressés : c'est le cas de la reprise des études.*

#### **Répondre au questionnaire**

Certaines personnes n'ont pas pu répondre spontanément au questionnaire, soit en raison du nombre important de

questions, soit parce qu'elles sont parfois complexes, soit en raison du contenu en particulier épisodes douloureux tels que hospitalisation mal vécue et surtout soins sans consentement.

Les personnes ont parfois besoin d'explications, lesquelles peuvent être délivrées par les professionnels, en particulier ceux des structures, ou des CMP... Le rôle de ces professionnels est d'aider et non de répondre à la place...

Certaines personnes n'ont pas pu répondre : ce sont celles qui sont les plus impactées, qui en général résident en établissement sanitaire. D'autres n'ont pas voulu répondre, et paradoxalement ce sont les plus autonomes. Elles ne souhaitent plus se sentir concernées, cela ayant été "un moment trop dramatique dans leur vie..."

#### **• Restituer.**

Des réunions de restitution ont été organisées dans chaque département, réunissant à chaque fois environ une cinquantaine de personnes qui avaient répondu au questionnaire afin de présenter, de commenter les résultats, de partager les expériences. A la fin de chaque réunion, étaient organisés des "pots de l'amitié" qui réunissaient les personnes concernées, les professionnels de l'ARS et des établissements, les membres d'associations qui échangeaient et confrontaient leur point de vue...

#### **L'analyse par thème**

435 réponses ont été reçues, ce qui est un taux très satisfaisant.

Les répondants sont en majorité des hommes (251 hommes/168 femmes) d'un âge moyen est de 41 ans.

#### **• L'hospitalisation :**

Chacun devait donner son avis sur le confort, la qualité de la prise en charge et la préparation à la sortie lors de son

hospitalisation.

Sur le confort, les réponses nous apprennent que plus de 30% n'ont pas résidé dans une chambre individuelle, que la visite d'un psychiatre a été rapidement mise en œuvre, mais moins celle de l'assistante sociale.

La préparation à une sortie réussie, point capital, ne semble pas rencontrer tout le succès escompté dans les pratiques hospitalières. D'après les réponses, 50% déclarent que le service hospitalier ne s'est pas renseigné sur les conditions matérielles de vie de l'intéressé(e) après la sortie, 50% n'ont pas été renseignés sur l'organisation des soins à l'extérieur et 22% que la famille n'a pas été avisée de leur sortie...

- **Les parcours de soins.**

37,5% des personnes sont suivies au CMP, 34% par un médecin généraliste, 27% par un psychiatre libéral et 1% par...personne. Voilà qui remet à sa juste place l'opinion courante au sujet du CMP qui normalement succéderait à l'hôpital. En réalité, le CMP et le médecin généraliste sont à équivalence dans le suivi des personnes qui souffrent de troubles psychiques sévères...

Cela pose la question de la formation (ou du complément de formation...) des généralistes sur les sujets de santé mentale, de leur coopération avec d'autres structures médico-sociales, et avec les assistantes sociales.

L'élargissement de la plage d'ouverture des CMP ne provoque guère l'enthousiasme (64% souhaitent le maintien des horaires actuels...), alors que, point fondamental, 45% souhaitent une mobilité accrue des équipes en fonction de leur état de santé...

- **L'entrée dans le parcours par la demande de soins sans consentement.**

C'est certainement sur ce point que l'avis des personnes souffrantes et celui des professionnels présentent des divergences.

L'entrée dans le parcours de soins par la demande de soins sans consentement est une procédure relativement courante : sur les 437 personnes qui ont répondu, près de la moitié d'entre elles (47%) ont eu affaire à cette procédure. Il suffit de se reporter aux chiffres nationaux de 2009, pour en être convaincu. A cette époque, en France, 70 000 demandes de soins sans consentement ont été prononcées, décomposées de la façon suivante : 60 000 HDT (Hospitalisation A la Demande d'un Tiers, maintenant SDT); 10 000 HO (Hospitalisation d'Office maintenant SDRE-Demande de Soins à la Demande d'un Représentant de l'Etat).

L'entrée dans le parcours de soins par la demande de soins sans consentement est une épreuve difficile voire dramatique (opinion de 50 % des personnes interrogées). Elle nécessiterait un soutien fort des personnes concernées. Dans le cas de demandes de soins sans consentement (SDT), les relations avec la famille, avec les aidants se sont altérées (50 % des personnes interrogées), même si, ultérieurement elles ont pu retrouver un cours plus satisfaisant.

La prise en charge des personnes en crise conforte cette situation d'exceptionnalité : les intervenants, une fois sur deux sont d'abord les pompiers devant les organismes privés (SOS 21, SOS Médecins..., ambulances 33%), puis les intervenants autres (structures, familles, police...) eux-mêmes devant les professionnels attitrés du Service des Urgences (32%). Aucun des organismes n'a réellement une compétence psychiatrique.

La situation de crise n'apparaît pas brutalement : le plus souvent il y a eu des signes annonciateurs : abandon des traitements, état plus agité, montée des délires. Et c'est vraisemblablement à ce moment que l'intervention d'un service psychiatriquement compétent serait le plus pertinent.

L'entrée dans le parcours de vie et de soins doit s'effectuer de façon la moins

dramatique possible afin que la personne puisse prendre en charge ultérieurement la gestion de son traitement médicamenteux, et qu'elle puisse librement se rendre dans une structure hospitalière si elle sent ultérieurement la situation se dégrader.

Le soutien et l'explication aux familles et aidants, en général complètement désemparés, sont aussi apparus comme absolument nécessaires. La mobilité des équipes psychiatriques pourrait répondre à ce point.

- **La vie sociale et citoyenne**

Ce qui a été recherché ici, c'est de savoir, quels services, quelles structures sont capables de favoriser l'accès et le maintien dans le milieu ordinaire, car c'est avec ces appuis que pourra se développer une vie sociale et solidaire, une vie significative et citoyenne.

Dans les structures et services qui remplissent cette mission, sont en bonne place les associations culturelles, sportives ouvertes à tous les publics, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), les Accueils de jour.

Le "réfèrent de parcours" est un intervenant en lien avec une personne qui souffre de troubles psychiques. Il effectue certaines tâches de soutien qu'il a déterminées avec la personne. Il connaît ses besoins, coordonne ses activités, et a une vue d'ensemble des services qui peuvent lui être rendus. Il est en partenariat avec les institutions sanitaires, médico-sociales et sociales. L'objectif recherché est le rétablissement.

- La demande de consolidation d'un service existant : « l'assistant(e) social(e) ». Plus de la moitié des personnes interrogées considèrent que l'assistante sociale joue un rôle majeur pour leur maintien dans la vie sociale.

- Le Centre de ressources pour personnes malades et/ou en situation de Handicap psychiques » (CREPSY).

De tous les services qui ont été proposés,

le CREPSY recueille l'unanimité de toutes les catégories de personnes interrogées. Au service des personnes souffrantes, des professionnels, des familles, associations, à l'appui des personnes souffrantes, de leurs familles, des professionnels de tous les champs de la Santé Mentale avec des missions d'accueil, de renseignements et d'information, de formation et d'évaluation le cas échéant.

Un service d'écoute téléphonique à l'usage exclusif des personnes souffrantes, ce service d'écoute téléphonique fonctionnerait 24X24, en particulier la nuit.

- **L'accès et le maintien dans le logement.**

Le logement des personnes souffrant de troubles psychiques sévères est la condition indispensable pour une bonne insertion sociale et citoyenne, si toutefois est mise en place une mesure essentielle : l'accompagnement de la personne dans son quotidien par des services compétents formés à la problématique psychique.

Plus de la moitié des sondés (51%) souhaite qu'il existe un service d'aide à la recherche de logement.

La « Résidence Accueil », dédiée spécifiquement aux personnes en situation de handicap psychique a été retenue par 60% d'entre elles.

Les personnes résidant ou voulant résider seules en appartement ont souhaité avoir une « aide » qu'elles hiérarchisent ainsi : administratif, ménage, commissions, cuisine. Majoritairement, elles souhaitent que cette aide leur soit apportée par un service social spécialisé handicap psychique (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale -SAVS ou Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés - SAMSAH- psychiques...)

- **l'insertion professionnelle et l'emploi.**

Travailler reste pour les personnes en situation de handicap psychique un objectif important en particulier pour la valorisation de soi.

Celles qui ne travaillent pas souhaitent trouver un emploi dans les 12 mois à venir.

Elles sont favorables, à plus de 60%, pour qu'existe un service de renseignement, d'évaluation, et d'orientation (CREPSY), elles espèrent que des emplois pourraient être réservés aux personnes en situation de handicap psychique, que soient développés des formations et autres stages adaptés...

Ensuite, ces questionnaires nous ont appris que le temps de travail dans l'ESAT avait été aménagé (55%), mais que le temps d'attente pour accéder à l'ESAT avait été en moyenne de 32 mois, c'est-à-dire plus de temps qu'il n'en faut pour retomber dans l'inactivité, le repli sur soi..., et probablement dans l'aggravation de l'état...D'où la nécessité de développer des « sas d'attente », essentiellement tournés vers des activités s'apparentant avec celles de l'ESAT.

Enfin, les questionnaires nous ont confirmé qu'il n'y a qu'un minimum de personnes qui trouvent un travail dans le milieu ordinaire. Or, c'est pourtant là que se situe le rêve de tous ceux qui veulent accéder à l'emploi. Or, il est probable qu'un nombre important de personnes pourraient travailler dans une entreprise ordinaire sous certaines conditions :

- . qu'un travail de remédiation cognitive par exemple, ait pu être effectué,
- . qu'un accompagnement d'au moins une année ait pu être effectué avec la personne,
- . que l'entreprise accueillante, y compris ses employés soit bien informée,
- . que des aménagements particuliers puissent être réalisés.

#### • **Les ressources financières.**

Les réponses au questionnaire nous ont montré que c'est essentiellement par la discussion avec la personne que l'on peut

arriver à des résultats encourageants :

Par des discussions préalables avec les personnes concernées, par exemple dans les différentes commissions de la MDPH.

Par des discussions plus systématisées dans ce qui concerne la vie quotidienne, et c'est dans cette situation que le rôle et la disponibilité des mandataires judiciaires est capitale.

Par des discussions postérieures pour obtenir des solutions simples qui peuvent aboutir à des modifications dans le régime de tutelles (passer de la curatelle renforcée à une curatelle simple par exemple...).

#### • **La participation et l'adhésion à une association.**

« Défendre ses droits » en adhérant à une association d'usagers a toujours présenté un certain retard dans le paysage de la Santé Mentale surtout si l'on compare la situation française à celle des pays anglo-saxons où ces associations ont su acquérir une importance de plus en plus déterminante, à l'exemple de celles qui ont milité contre le SIDA.

La situation est en train d'évoluer en France où les associations d'adhérents des GEM ont ouvert la voie.

#### • **L'Hygiène de vie.**

L'amélioration de l'hygiène de vie des personnes souffrant de troubles psychiques est un sujet sensible. Cela a amené des réponses nombreuses, des discussions parfois enflammées lors des réunions de restitution, ce qui montre que c'est une préoccupation majeure.

Les réponses ont mis l'accent sur la difficulté existentielle dans la vie des personnes souffrantes. En particulier, sur l'une d'entre elles, qui est significative : le souhait de voir la diminution des effets secondaires des traitements qui entraînent un mal-vivre très douloureusement ressenti.

On ne sera pas surpris de voir mentionner la prise en charge de toutes

les addictions, les conseils en diététique, les activités sportives. Mais aussi, est apparu comme facteur d'amélioration de la vie sociale, "la vie en couple" et les "relations sexuelles".

- **La relation avec les familles et les aidants.**

Le souhait principal est que les familles soient suffisamment soutenues (45%), suffisamment informées (53%) afin qu'elles puissent participer activement au rétablissement (recovery) du proche souffrant.

- **La lutte contre la stigmatisation**

Les personnes concernées ont une conscience exacerbée d'être victimes d'une stigmatisation qui les enferme dans leur condition de malade et de handicapé. Or, elles ne veulent être considérées ni comme malades, ni comme handicapées. Dans les réponses à ce questionnaire, un point de vue remonte avec force : « nous sommes des personnes comme les autres qui certes avons des fragilités, mais qui doivent être considérées comme vous et moi ».

Si le terme "fou" est considéré comme totalement stigmatisant (82%), l'emploi de l'expression malade psychique l'est presque autant (48%) et surtout celui de handicapé (52%). A contrario, sont valorisés les termes "citoyen" et "personne" (entendu comme homme/femme).

Pendant la construction de ce questionnaire et davantage lors des réunions de restitution, deux expressions sont apparues comme ambiguës. Il s'agit des termes "patient" et "usager". Il n'y a aucune animosité à l'emploi du terme "patient" quand il est employé dans un contexte hospitalier ou du cabinet d'un médecin. Mais ce qui nous est fermement dit, c'est qu'une fois sorti de l'hôpital, le "patient" redevient une "personne".

L'emploi du terme "usager" est encore plus délicat. Si l'on peut utiliser cette expression pour désigner celle ou celui qui utilise le train, le tram, le vélo, l'utilisation "d'usager de la psychiatrie" amène des réticences.

Une réflexion doit certainement être engagée sur le vocabulaire employé en santé mentale. Dans les réunions de restitution, il a été souvent dit que les personnes concernées souhaitaient être étroitement associées aux actions de déstigmatisation au même titre que les professionnels ou associations de familles.

### **LES ACTIONS QUI VONT ÊTRE MISES EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU GROUPE DE TRAVAIL ARS "PARCOURS DE VIE" (2015/2016).**

#### **Création d'un Centre Ressources Maladie et Handicap Psychiques (CREPSY) :**

Accueil, Information, Orientation des personnes concernées par la souffrance psychique, les aidants, les professionnels.

#### **Mise en place d'un (e) coordinateur pour les trois CLSM existant ou en cours de création.**

#### **Soutien aux aidants et aux familles.**

Mise en place d'un Chargé de Mission au service de l'association des familles (UNAFAM) et soutien à l'éducation thérapeutique des familles (Profamille, Prospect...)

#### **Information, Formation et Sensibilisation à la souffrance psychique sévère:**

Dans le cadre du CREHPSY, formation des travailleurs sociaux, du personnel sanitaire devant aboutir à des actions partagées.

#### **Organisation et Mise en place de la compétence psychiatrique dans le service des Urgences:**

Création d'un groupe de travail ARS englobant la problématique "Equipe mobile Psychiatrie".

#### **Formalisation de partenariats contrac-**

tualisés entre médecins généralistes, les établissements médico-sociaux et les CH/CHS.

**Mise en place d'une écoute téléphonique 24h sur 24h.**

Ecoute destinée aux personnes en souffrance psychique

**Mise en place d'une équipe mobile Psychiatrie**

**Mise en place de deux expérimentations "Réfèrent de parcours en Santé Mentale".**

**Création de plateformes communes SAVS-SAMSAH** avec un accompagnement à intensité variable en fonction de l'état de la personne souffrante.

**Facilitation à l'accès aux Résidences Accueil.**

**Création de "sections psychiques" dans les ESAT généralistes.**

#### **EN CONCLUSION...**

La participation des personnes souffrant de troubles psychiques sévères à la réflexion et à la mise en place des actions les concernant est apparue comme une condition indispensable pour mener une vie significative et citoyenne.

Pour ce faire, plusieurs conditions doivent être réunies :

Que les personnes concernées soient associées le plus tôt possible aux processus.

Que le plus grand nombre d'entre elles y participent, qu'elles vivent d'une façon indépendante, dans une institution sanitaire, ou médico-sociale, ou sociale...

Que des objectifs communs soient trouvés avec les professionnels, les délégués des associations, les institutionnels...

Qu'elles participent à l'élaboration effective des réflexions et actions dans les différentes commissions et groupes de travail, en évitant l'instrumentalisation, la relégation aux seuls témoignages.

Dans le prolongement du travail effectué, il est important que les personnes qui le souhaitent puissent être associées

aux travaux ultérieurs, et pourquoi pas, s'engager dans une démarche de pair-aidant en santé mentale, en s'inspirant du modèle québécois où le patient peut devenir le prescripteur de ses besoins...

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- Jacques A BORY : Parcours de vie - Note de synthèse - Juin 2009
- Caisse Nationale de Solidarité et pour l'Autonomie : Rapport d'activité 2012.
- Francis JAN : De la folie à la maladie psychique - 2006- Le Lien n°40
- Aude CARIA, Sophie ARFEUILLERE, Simon VASSEUR BACLE, Céline LOUBIERES Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale -La Santé de l'Homme - N° 419 - Mai-Juin 2012
- Denis PIVETEAU et al. - « Zéro sans solution » - Ministère des Affaires sociales 2014
- ARS de Bourgogne. Parcours de vie et de soins des personnes malades et/ou handicapés psychiques (Intégralité) 2013/2014

x x  
x

#### **RAPPEL**

Des exemplaires du document «Préparer l'avenir d'un proche souffrant d'un handicap psychique» sont toujours disponibles auprès de l'Unafam 21. Il s'agit d'un recueil de conseils pratiques destinés à tous les acteurs intéressés ou impliqués dans la prise en charge d'une personne souffrant d'un handicap psychique. Ce guide pratique a pour but d'assurer de façon pérenne les conditions les plus favorables au bien-être de la personne handicapée. Les thèmes abordés sont le logement, les ressources financières, ainsi que la gestion du patrimoine familial avec sa transmission.

(coût 8,50 €)

**BIBLIOTHEQUE DE L'UNAFAM 21  
NOUVEAUX LIVRES (25-11-2015)**

<b>NOM DE L'AUTEUR</b>	<b>TITRE DU LIVRE</b>	<b>PETIT RESUME</b>
CALIFE Anne	<b>Tant mieux si je tombe</b>	Lucille a décidé de tout quitter : Marseille, sa famille et son enfance. Elle échoue à Nancy ; elle s'y rêve sauvée. Malgré une vie bien rangée, Lucille veut tout bousculer. Mère, épouse, elle souhaiterait se libérer du sacerdoce de la femme sans avoir à en souffrir. Une écriture hallucinante, foisonnante d'images et de jeux de couleurs.
LAUVENG Arnhild	<b>Demain j'étais folle Un voyage en schizophrénie</b>	Les ombres s'épaississent, le trottoir est devenu trop haut, le Capitaine hurle de ne plus manger, de ne plus dormir et de s'infliger des coups... il faudrait fuir, mais le couloir derrière la porte est jonché de crocodiles. L'auteur raconte les premiers signes de la maladie, la terreur, les parents et les amis qui s'affolent, l'hospitalisation et la lente rémission.
MAIGNE Renaud	<b>Un monde idéal perdu La pensée aux frontières de l'infini</b>	Renaud est un homme contemporain banal qui lutte pourtant avec originalité pour vivre dans cette société qu'il décrit comme cruelle. C'est un idéaliste, et l'idéalisme a peu de place dans ce monde. Alors il fuit, consciemment ou non, cette réalité incompréhensible qui l'entoure, celle de l'école, de l'entreprise, fuit les protocoles et les règles... Ce récit sur la maladie est une histoire personnelle vive d'émotion, un message d'espoir sur la force de la vie.
OLIVIER Chloé & Allan	<b>Psy-causes Psychiatrie Plaidoyer pour une autre approche</b>	Ce livre, récit d'une expérience, tente de démontrer que l'éducation sociétale, familiale et parentale peut avoir des conséquences tragiques pour nos enfants. Comprendre les différentes causes qui entrent en jeu peut aider ces jeunes en grande souffrance.

## 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 8 janvier 2016

▶ vendredi 5 février 2016

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

## GROUPES DE PAROLE 1<sup>er</sup> semestre 2016 (sur inscription préalable)

<b>GROUPE 1 LUNDI 14H30-16H30 Mme ELBACHIR</b>	<b>GROUPE 2 MARDI 18H30-20H30 Mme BERT</b>	<b>GROUPE 3 MARDI 15H00-17H00 Mme JOLY</b>	<b>GROUPE 4 MARDI 18H-20H Mme BERT</b>
11 janvier	19 janvier	5 janvier	12 janvier
8 février	16 février	2 février	
14 mars	15 mars	1 <sup>er</sup> mars	8 mars
11 avril	12 avril	5 avril	
23 mai	17 mai	3 mai	10 mai
20 juin	14 juin	7 juin	
<b>Responsables : M.Gremaux C.Anglade</b>	<b>Responsable : M. Parisot</b>	<b>Responsables : N.Dartier C.Pascaud</b>	<b>Responsable : G. Vidiani</b>

### RÉUNIONS DU BUREAU en 2016 (le mercredi de 14h00 à 16h30)

20 janvier  
2 mars  
27 avril  
15 juin

7 septembre  
19 octobre  
7 décembre

### RÉUNIONS DES FAMILLES

samedi 16 janvier de 10h à 13h  
Semaine d'information de la santé mentale : 14 au 27 mars 2016  
samedi 28 mai de 14h à 18h  
samedi 24 septembre de 10h à 13h  
samedi 19 novembre de 14h à 18h

### RÉUNIONS DÉTENTE

**Après-midi champêtre** : 12 juin 2016 chez Mme et Mr Dussol à Epagny  
**Repas** : 3 décembre 2016

## "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 * ( 62 € )     | <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"/> Pour la recherche, d'un montant de : .....€          | <input type="radio"/> 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> octobre

(\*\*) Joindre un justificatif.