

LE LIEN

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

2019 / n°69

avril 2019



Vous faites partie de la solution.

Côte d'Or

Maison des associations

2 rue des Corroyeurs
boîte k 4
21000 Dijon

Tél. 03 80 49 78 45
21@unafam.org
Internet : www.unafam.org
www.unafam21.org

Ecoute-Famille :
01 42 63 03 03

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

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



RÉDUCTION DU STRESS POUR LES AIDANTS

par le Dr. Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER

AUTOUR DE LA NOTION DE CONDUITES ADDICTIVES

par le Dr Gérard MILLERET

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 le mardi de 14 à 17 h alternativement à la Maison des usagers du CH La Chartreuse et dans le service de psychiatrie du CHU bâtiment Marion avec possibilité d'entretiens sur rendez-vous (03 80 49 78 45)
- une permanence à Beaune le samedi matin sur rendez-vous (03 80 49 78 45) au GEM Le Cerisier à Beaune
- café rencontre chaque dernier jeudi du mois à «un pied chez la Marinette» de 15 h à 17 h
- quatre groupes de parole mensuels, un groupe de parole bimestriel
- deux rencontres conviviales par an : un repas avant Noël et un pique-nique en juin

DES INFORMATIONS / DE LA FORMATION :

- une bibliothèque : possibilité d'emprunter des livres sur la maladie psychique au Centre de Documentation de la Chartreuse sur présentation de la carte d'adhérent Unafam
- « 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)
- une formation : mieux communiquer avec un proche bipolaire

DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

- trois Groupes d'Entraide Mutuelle (G.E.M.) à Chenôve, Beaune, Montbard, gérés par la Mutualité Française Bourguignonne.
- une résidence accueil à Saint Apollinaire gérée par la Mutualité Française Bourguignonne.

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

Oui l'année 2019 est déjà bien engagée : déjà des actions ont été menées, d'autres vont venir. Les actions menées lors de la 30ème édition des SISM (Semaines d'Information sur la santé mentale) ont été nombreuses et ont accueilli un public nombreux.

La désormais traditionnelle « Marche pour la santé mentale » a réuni plus de 450 participants, le départ ayant été donné devant l'EPAD des Vergers, au sein du centre hospitalier La Chartreuse, par le chanteur Yves JAMAÏT qui a bien voulu parrainer cette édition 2019, qui ne pourrait être assurée sans le concours des randonneurs bénévoles du CAF (Club Alpin Français). Qu'ils soient ici, tous remerciés, sans oublier tous ceux qui de près ou de loin ont contribué au bon déroulement de la manifestation : personnels du Centre Hospitalier, UNAFAM (bénévoles et Sylvie Jacquemin), ville de Dijon, ACODEGE, PEP, MGEN, Harmonie Mutuelle... (avec mes excuses pour ceux et celles que j'aurais pu oublier).

D'autres manifestations ont émaillé ces semaines : je ne les citerai point toutes, je veux juste mettre en exergue une nouveauté : un flash-mob proposé par Xavier BAGOT, président régional de notre association, en collaboration avec les étudiants STAPS de l'UFR Bourgogne, flash-mob auquel ont participé avec enthousiasme nos amis du GEM de Chenove.

Dans la foulée, a eu lieu à Besançon, les 1^{er} et 2 avril, le 2ème colloque relatif à la Psychiatrie Citoyenne, organisé par les IAF (Invités au festin). Nous vous ferons part des principales conclusions de ce colloque.

Le 2ème trimestre de cette année civile verra arriver une étape de Psycyclette à Beaune : vous serez les bienvenus afin d'encourager les cyclistes participants.

La 1ère moitié de l'année se terminera avec notre habituel après-midi convivial dans un lieu précis qui reste à définir. Elle devrait voir aussi la fin des travaux relatifs au « PTSM » (Projet Territorial de Santé Mentale) qui devra être approuvé, avant son application par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

D'ici là, il reste encore beaucoup de travail pour faire en sorte que la maladie psychique ne soit plus perçue comme stigmatisante. Sans aucun doute beaucoup de choses restent à accomplir, mais il faut savoir apprécier le volume de l'information diffusée sur notre problématique, la place que la télévision, la presse papier locale et nationale, les réseaux sociaux nous réservent, même si encore trop souvent ces médias s'emparent du sujet à l'occasion de faits divers « vendeurs ». Il faut noter que la répétition dans tous les médias confondus que 20% de la population est ou sera confrontée à la maladie psychique permet de sortir des clichés actuels. Notre association a toute sa place dans la diffusion de l'information en direction du « grand public »

Bonne lecture.

SOMMAIRE

RÉDUCTION DU STRESS POUR LES AIDANTS

Un programme spécifique basé sur la pleine conscience selon la méthode Mindfulness
par le **docteur Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER**
Praticien hospitalier au Service de psychiatrie du CHU Dijon Bourgogne

(page 3)

AUTOUR DE LA NOTION DE CONDUITES ADDICTIVES

par le **docteur Gérard MILLERET**
Praticien hospitalier au CH La Chartreuse & Président de la Commission Médicale d'Établissement
avec la participation de Christian Decombard
Président de Dépendances 21

(page 9)

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

par **Michel Lioret**

(page 16)

Psy Cyclette Etape Besançon/Beaune 14 juin 2019

(page 18)

Au sommaire du prochain numéro

Compte rendu des semaines sur la santé mentale

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

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



RÉDUCTION DU STRESS POUR LES AIDANTS

Un programme spécifique basé sur la pleine conscience
selon la méthode Mindfulness

Synthèse de la conférence-débat du 26 janvier 2019 animée par

le docteur Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER

Praticien hospitalier au Service de psychiatrie du CHU Dijon Bourgogne

*Reconnue pour son efficacité, la technique de **Méditation basée sur la pleine conscience**, ou **Mindfulness**, agit conjointement sur le corps et l'esprit en réduisant le stress et en atténuant les symptômes dépressifs et anxieux. Cependant, les bénéfices psychologiques et physiologiques de cette technique restent mal connus chez les aidants de patients souffrant de troubles psychiatriques.*

Approuvé et doté par l'UNAFAM, le projet de recherches conduit par Jean-Christophe Chauvet-Gelinier a pour objectif de combler ce vide en ciblant particulièrement ces aidants éprouvés.

● **Corps et esprit sont intimement liés**

- Il existe un mouvement bidirectionnel de l'esprit au corps et du corps à l'esprit

Souffrir de maladie cardiovasculaire ou de diabète peut entraîner un risque scientifiquement établi de dépression ou même de maladie psychique. Inversement, un mauvais état psychique entraîne souvent l'apparition de maladies somatiques.

- Cette corrélation entre corps et esprit est mesurable

La protéine C réactive, ou **CRP**, est un marqueur biologique stable permettant de mesurer et de détecter une inflammation, même à un stade précoce. La mesure de cette protéine chez les patients souffrant de maladie psychique, traduit la présence d'une inflammation permanente légère, rarement très élevée.

Or ce type d'inflammation constitue un risque de détérioration assez grave de la santé psychique et somatique, avec notamment l'apparition de maladies cardiovasculaires.

- Un stress chronique entretient une inflammation générale

Le stress est une forme de souffrance psychique. Un stress chronique contribue à entretenir une

légère inflammation générale, favorisant le développement de maladies neurovégétatives telles que des schizophrénies, des maladies bipolaires, des maladies non dégénératives du sujet âgé, ou encore des maladies métaboliques comme un diabète, des hépatopathies non alcooliques, des maladies cardiovasculaires, et même des cancers.

- L'aidant soumis à un stress permanent doit être soulagé

Même s'il ne souffre pas d'une maladie psychique répertoriée dans la classification officielle des maladies, l'aidant peut être victime d'un stress permanent en raison de la lourde charge physique et morale qu'il doit assumer au quotidien.

C'est le thème de cette conférence : comment faire pour qu'une approche intégrative corps et esprit puisse agir sur le bien-être ou en tout cas puisse réduire le risque de développer un mal-être physique et psychique ?

- Il est possible d'atténuer les effets délétères du stress

Même s'il est des causes qu'on ne peut que subir sans rien pouvoir faire, en revanche il existe de nombreux leviers sur lesquelles il est possible d'agir. Ce peut être notre mode de vie, nos comportements de santé, ou encore notre façon d'approcher la maladie. Cette forme d'action, que l'on peut rapprocher de la méditation, sera en mesure de réduire le stress et donc de préserver le corps et l'esprit de ses conséquences néfastes.

● Les réactions au stress sont de nature volontaire et involontaire

- La notion de stress apparaît en 1956

La notion de stress a été introduite par l'endocrinologue canadien **Hans Selye** qui publie en 1956 **The stress of life (Le Stress de la vie)**. Il y décrit le mécanisme du syndrome d'adaptation,

c'est-à-dire l'ensemble des mécanismes qui permettent à un organisme de supporter les conséquences d'un traumatisme. Et pour cet homme, vivre c'est forcément être soumis plus ou moins à un stress.

Face à des causes de stress multiples, les stratégies de défense possibles sont les suivantes :

- Réaction au stress par une réponse cognitive

La réponse cognitive consiste à mettre au point une stratégie de défense intellectuelle. Par exemple pour répondre à la problématique de la maladie mentale, les adhérents de l'UNAFAM s'informent, cherchent à connaître et à comprendre l'affection dont leurs proches sont victimes..

- Réaction au stress par une réponse affective

La réponse affective porte à exprimer des émotions comme la colère, l'admiration, ou encore la joie devant par exemple un constat de réels progrès.

- Réaction au stress par une réponse comportementale

La réponse comportementale fait entreprendre des actions qui peuvent rassurer mais cette réponse volontaire permet aussi d'adapter un comportement de circonstance, comme par exemple fuir un danger imminent.

- Réaction au stress par une réponse de l'organisme

Une réponse du corps à un événement ou à une situation traumatisante consiste à mettre en œuvre son système neurovégétatif autonome qui va générer stress, anxiété, accélération du cœur, transpiration, toutes des manifestations incontrôlables par la volonté.

Ces phénomènes sont dûs à la sécrétion d'hormones comme le cortisol avec pour conséquence l'apparition d'une inflammation auto-immune. C'est comme si l'organisme assimilait le stress à un agent extérieur hostile.

- Le stress peut être atténué par la pleine conscience

Face au stress, une réponse incontrôlée du corps, la méthode **Méditation en pleine conscience** ou **Mindfulness** en anglais, est en mesure d'agir efficacement en apaisant cet embrasement inflammatoire délétère.

● Le concept de stress s'est affiné au fil des recherches

Depuis son apparition, le concept de stress a beaucoup évolué, notamment grâce aux modèles transactionnels et intégratifs modernes qui ont apporté d'indispensables nuances.

- Un facteur de stress dépend de sa nature et de son intensité

Les facteurs de stress sont forcément de nature et d'intensité différentes. On imagine bien que le stress provoqué par une crevaison sera d'intensité moindre que celui provoqué par l'annonce d'une grave maladie ! Bien entendu la nature d'un facteur de stress changera le type de réponse.

- Un facteur de stress est perçu différemment d'un individu à l'autre

Chacun perçoit différemment chaque situation. Chacun vit chaque traumatisme de manière différente. Même des facteurs de stress équivalents et de même intensité peuvent être perçus différemment d'un individu à l'autre. Pour cette raison, les psychologues ont affiné la dimension du stress en introduisant la notion de **stress perçu.w**

- Un facteur de stress peut être perçu avec un décalage temporel

Par exemple la perte d'un animal de compagnie peut avoir un effet plus dramatique encore que l'effet provoqué par la disparition antérieure d'une personne chère. Cela ne veut pas dire que l'animal était forcément plus aimé, mais que c'est l'accumulation de ces épreuves qui a pu être à l'origine d'une réaction encore plus douloureuse.

Un facteur de stress plus intense n'augmente pas l'intensité de sa perception

Des expressions comme « Petite schizophrénie entraîne petit stress » ou « Grande schizophrénie entraîne grand stress » n'ont aucun sens !

- Un même facteur de stress est perçu différemment selon le soutien moral

Une personne qui se sent bien entourée, bien aidée, bénéficiant d'un bon soutien moral, verra son stress atténué. C'est le cas par exemple des aidants qui peuvent s'appuyer sur une association comme l'UNAFAM.

- Un même facteur de stress est perçu différemment selon le sentiment de contrôle perçu

Le contrôle perçu exprime le sentiment de posséder ou pas une prise sur les événements.

Exemple extrême, certains individus sont très affectés de ne pas pouvoir agir sur le temps et leur humeur s'en ressent toute la journée... Au contraire un aidant aura son stress diminué à l'idée que la prise en charge de son proche schizophrène est de plus en plus assurée, de plus en plus sous contrôle.

Des stratégies de réponse variées plus ou moins efficaces

- Stratégies de faire face centrées sur le problème

Si ces stratégies ayant pour but de résoudre un problème posé sont en général de loin les plus efficaces, elles sont néanmoins les plus coûteuses en moyens et les plus difficiles à mettre en œuvre.

Par exemple pour résoudre un problème au sein de la cellule familiale, il va falloir peut-être réussir à discuter malgré les conflits, à se confronter à d'autres, à concilier les points de vue, bref à y consacrer beaucoup de temps.

Par exemple si un mauvais enseignant empêche toute progression de ma part, je décide de faire face au problème en allant chercher une solution de substitution.

- Stratégies de faire face centrées sur l'émotion

L'émotion qui s'exprime provoque une fuite ou un déni. Cette solution, même si elle est pratique et évite de s'exposer sur le moment, a pour effet, en niant l'évidence, de repousser la résolution du problème. Le risque est de le laisser ancré en soi et d'en générer une douleur tenace aux effets délétères.

Par exemple si un mauvais enseignant empêche toute progression de ma part, je passe mon temps à me plaindre de l'enseignant sans envisager d'autres solutions...

- Stratégie centrée sur soi : vivre à l'instant en pleine conscience

C'est une autre façon de faire face en apprenant à mieux se connaître, à mieux contrôler ses réactions, à savoir si on est d'un naturel plutôt pessimiste ou optimiste.

● L'apaisement est un remède contre les affections cardiovasculaires

- Une surprenante étude américaine le prouve grâce à des tweets !

L'idée de départ de l'étude était de chercher si par hasard il n'existait pas une relation quelconque entre agressivité et maladie cardiovasculaire. Ainsi dans le nord-est des États-Unis, sur un même territoire, il a pu être établi une corrélation évidente entre le taux d'agressivité des tweets émis et le taux de décès par maladie cardiovasculaire.

- Sortir de la colère c'est aller mieux

Cette étude confirme que pour aller mieux, il faut être apaisé psychologiquement et moralement. Pour un aidant, même si la maladie s'avère insupportable et injuste, pour aller mieux, il faut qu'il arrive à sortir d'une colère bien compréhensible.

● Il est possible de soulager la souffrance des aidants

- Les télomères sont des marqueurs d'un vieillissement cellulaire

En 2009 Elizabeth Blackburn est récompensée par le prix Nobel de médecine de physiologie pour sa découverte de la fonction des capuchons de chromosome appelés télomères. Elle avait beaucoup travaillé sur le lien entre télomère et cancérisation. Quand cette extrémité du chromosome devient un peu folle, les chromosomes contribuent à la cancérisation en se multipliant de façon anarchique. Le télomère est un marqueur du vieillissement cellulaire. Les femmes ont un télomère plus long que celui des hommes ce qui pourrait expliquer en partie leur longévité légèrement supérieure. Cet ADN télomérique n'a pas la même structure que le reste du chromosome. Quand ce capuchon de chromosome est en dessous d'une taille critique, le chromosome est détruit et la cellule meurt.

Or des phénomènes inflammatoires agressent et érodent le télomère. D'autres travaux montrent au contraire que l'exercice physique par exemple contribue à préserver ces télomères.

- Les aidants sont soumis à un stress qui altère leur santé

Une autre étude réalisée sur des aidants a comparé les tailles des télomères d'une trentaine de

mères d'enfants souffrant de handicap psychique important comme l'autisme, avec les télomères des mères du même âge ayant des enfants en pleine santé. Cette étude a montré que plus les mères élèvent longtemps leur enfant malade, plus leurs télomères sont courts. De même, plus le stress vécu par ces femmes a été élevé, plus leurs télomères sont courts. Ainsi l'intensité et la durée du stress interviennent directement sur l'organisme de personnes aidantes, pourtant non affectées elles-mêmes par une maladie psychique.

- Les aidants doivent agir pour réduire leur stress vécu

Être proche d'une personne malade, c'est assumer une telle charge supplémentaire qu'elle devient facteur de stress. Comme l'atteste le taux de CRP qui monte, une inflammation s'installe, accroissant le risque de maladie cardiovasculaire. Donc réduire l'intensité de ces facteurs de stress quotidiens, c'est espérer réduire cette inflammation délétère, d'autant plus que ce facteur de risque vient s'ajouter aux autres morbidités plus communes comme l'alcool ou le tabac.

- Les aidants peuvent améliorer leur bien-être par la méditation en pleine conscience

Parmi les stratégies qui permettent d'aider à contrôler cette réaction de stress, existe la *mindfulness* ou **Méditation en pleine conscience**. Elle va permettre de renforcer la stratégie du faire face, de donner de nouvelles ressources et en apaisant cette réponse psychobiologique de l'organisme, améliorer leur bien-être.

● En quoi consiste la méditation en pleine conscience ?

- Le concept : substituer au stress une pause ici et maintenant

Le concept de « **Mindfulness-Based Stress Reduction** » ou **MBSR** a été développé par le professeur américain John Kabat-Zinn en 1979. Ce concept très à la mode aujourd'hui est la laïcisation de la méditation bouddhiste de pleine conscience. En s'inspirant d'éléments techniques issus de la spiritualité bouddhique, elle consiste à être en pleine conscience dans son corps, à être présent à soi-même, à ne pas subir le flot des pensées qui nous assaille en nous ramenant sans cesse à

nos préoccupations quotidiennes. Il s'agit donc de remplacer le stress par une pause ici et maintenant.

- La méthode : des séances de concentration sur son corps

Le but est de rester concentré et de ne pas se laisser distraire par toutes les idées qui se présentent, comme si on regardait passivement un film. En 8 séances pendant 8 semaines consécutives, une fois les principes de la méthode acquis, on pratique les exercices d'abord avec le formateur puis on s'entraîne chez soi de façon autonome. A noter qu'il est prévu une journée de retraite en silence.

En plus du MBSR, existe une autre technique Mindfulness appelée le **NBCT** ou thérapie cognitivo-comportementale également basée sur la pleine conscience.

- Le résultat : des symptômes dépressifs réduits

De nombreuses études et analyses montrent clairement l'intérêt de la méditation en pleine conscience pour réduire les symptômes dépressifs avec un effet réel statistiquement quantifiable. Des travaux réalisés en imagerie cérébrale ont montré un apaisement dans les régions du cerveau concernées par le stress, comme celles qui traitent de la tension, des émotions ou de l'aversion.

Au sujet du vieillissement cellulaire dû à l'inflammation, des travaux ont montré une réduction de son marqueur, la **CRP**, et une augmentation de l'activité de l'enzyme qui lutte contre l'érosion télométrique.

● Un projet pour mesurer l'efficacité du Mindfulness appliqué aux aidants

- Un projet proposé et validé par le conseil scientifique de l'UNAFAM

Il n'y avait encore jamais eu d'études autour de la pleine conscience portant sur les aidants et la psychiatrie. Une étude est en cours pour vérifier si le stress des aidants peut être soulagé sur les plans somatique et psychique par cette technique.

Chaque année l'UNAFAM fait un appel d'offres pour des projets de recherche relatifs à la maladie psychique. Fin 2017, le projet **Effet de la méditation en pleine conscience chez les aidants de personnes souffrant de troubles psychiatriques**

est retenu.

Il a pour objet : « *Bénéfices psychologiques et physiologiques d'un programme de 8 semaines de réduction du stress basé sur la pleine conscience (Mindfulness) réalisé auprès de proches aidants de patients souffrant de troubles psychiques sévères* »

Après validation par le Comité d'éthique ce projet a démarré en septembre 2018 avec un budget de 30000 €.

Piloté par **Jean-Christophe Chauvet-Gelinier**, il est réalisé conjointement par 3 équipes :

. *Service de Psychiatrie & Laboratoire Psy-Drepi* au CHU de Dijon pour la partie recrutement, analyse psychique et biologique

. *Ressource Mindfulness* à Genève pour la partie méditation

. *Médecine interne et Immunologie clinique* au CHU de Dijon

- But du projet

La méditation basée sur la pleine conscience (Mindfulness) représente une technique basée sur l'action corps/esprit, reconnue pour son efficacité sur la réduction du stress ainsi que sur les symptômes dépressifs et anxieux. Cependant, les bénéfices psychologiques et physiologiques de cette technique restent mal connus chez des aidants de patients souffrant de troubles psychiatriques.

Le projet de Jean-Christophe Chauvet-Gelinier a pour objectif d'étudier l'influence de la méditation de pleine conscience chez des aidants de personnes atteintes de pathologie psychiatrique. Pour ce faire, des paramètres de la santé psychologique (niveau de stress, affects, émotions) et de la santé physique (taux de médiateurs sanguins de l'inflammation, activité des globules blancs impliqués dans la réaction immunitaire et inflammatoire) seront analysés.

- Le protocole

80 aidants sont répartis en 2 groupes. Un premier groupe dit actif est soumis à 1 séance de méditation par semaine pendant 8 semaines alors que le deuxième groupe dit de contrôle est soumis à la prise en charge habituelle d'un aidant. Pour entrer dans le protocole, chaque participant fait l'objet d'une prise de sang pour une mesure initiale des paramètres suivis.

Chaque participant est également soumis à une mesure sur une échelle psychosomatique pour lui affecter un profil psychologique, distinguant des personnes susceptibles de développer plus ou moins certaines maladies, au caractère plutôt optimiste, pessimiste, hostile, etc.

Au départ, un candidat peut être pris dans un groupe ou l'autre, cependant aucune personne du groupe témoin ne doit avoir pratiqué la méthode. On tente aussi d'équilibrer au maximum les groupes, par l'âge par exemple.

Il est possible que l'étude se fasse plutôt en 2 temps avec à chaque fois 2 groupes de 20. En effet les petits groupes s'avèrent plus efficaces grâce à une plus grande interactivité entre les participants.

- L'intérêt

Cette étude permettra ainsi d'apporter des informations scientifiques objectives, prérequis au développement de programmes de méditation de pleine conscience chez les aidants en psychiatrie.

Si cette étude donne des résultats prometteurs, elle pourrait être développée de façon beaucoup plus large pour soulager la souffrance des aidants.

(transcription : Gérard Delmas)

Les personnes intéressées peuvent demander à participer à l'étude en contactant :

soit le Docteur Chauvet-Gelinier : jean-christophe.chauvet-gelinier@chu-dijon.fr

soit le Service Universitaire de Psychiatrie du CHU de Dijon au 03 80 29 37 69





AUTOUR DE LA NOTION DE CONDUITES ADDICTIVES

Synthèse de la conférence-débat du 24 novembre 2018 animée par
le docteur Gérard MILLERET

Praticien hospitalier au CH La Chartreuse & Président de la Commission Médicale d'Établissement

avec la participation de Christian Decombard
Président de Dépendances 21

Le Dr Milleret nous brosse ici un tableau des principales drogues utilisées en France avec leurs conséquences sur la santé et sur la vie sociale. Il aborde également les différents moyens et méthodes de traitement employés de nos jours pour prévenir et soigner ces addictions.

1- L'ADDICTION

L'addiction est un « esclavage »

Une conduite addictive est une dépendance, un « esclavage » même. C'est un besoin impératif qui se substitue au plaisir. Cette dépendance impose contraintes et répétitions.

Une conduite addictive, c'est une consommation sans limite de produits tels que l'alcool, le tabac, le cannabis, les opiacés, la cocaïne, les psychotropes, et même l'alimentation.

Ce peut être aussi un comportement sans limites pour certaines activités ou pratiques comme les jeux, les achats compulsifs, le travail, la sexualité, la cyberaddiction, et même le sport.

L'OMS définit officiellement la dépendance et la tolérance

- Il y a dépendance quand le produit est pris en quantité importante et souvent pendant une période prolongée.

Un désir persistant préexiste avec des tentatives infructueuses pour diminuer ou contrôler ces consommations.

Beaucoup de temps est passé à rechercher et à utiliser le produit.

Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont parasitées, abandonnées ou réduites.

On parle de dépendance physique quand la substance active a des conséquences corporelles.

- La tolérance ou accoutumance désigne le

processus d'adaptation de l'organisme à une substance.

Pour obtenir l'effet désiré, la quantité absorbée doit être de plus en plus forte.

L'absorption régulière diminue ses effets avec le temps. En conséquence la substance est prise en quantité de plus en plus importante et de plus en plus fréquemment

Sevrage d'une addiction

Le sevrage doit s'opérer en centre spécialisé

L'arrêt de la consommation d'une substance doit faire l'objet d'une étroite surveillance. En effet un arrêt ou une réduction brutale après une utilisation longue et massive peuvent déclencher un syndrome spécifique de manque. Dans le cas de l'alcool, un sevrage non contrôlé peut déclencher à l'extrême un delirium tremens. Ce syndrome cause une souffrance somatique et psychique.

Pour soulager le patient et éviter les conséquences néfastes du sevrage, un programme de soins est mis en place.

La prise en charge s'effectue donc dans une unité de médecine somatique ou psychiatrique où les soins sont programmés dans le temps et suivis, en coordination avec le secteur social éventuellement.

(Notons que la société occidentale valorise davantage celui qui arrête de fumer que celui qui arrête de boire.)

Différents axes de traitement

Il peut être prescrit :

- un suivi physique avec surveillance,
- des médicaments psychotropes,
- des psychothérapies individuelles ou en groupe,
- des techniques psychocorporelles
- des séances d'acupuncture
- des traitements de substitution type méthadone ou subutex
- une coordination avec les associations d'usagers

2 - LES PRODUITS ILLICITES

Ce sont l'héroïne, la cocaïne, l'opium, les produits opiacés, le LSD ...

L'arrêt du produit est impératif, avec des conséquences au niveau judiciaire sur le trafic et l'utilisation.

Sevrage :

Il se fera sous contrôle médical (en unité médicale ou psychiatrique).

Les techniques restent identiques (voir plus haut) avec l'utilisation possible en ambulatoire de produits de substitution (méthadone, subutex) sous contrôle d'un soignant.

3 - LE CANNABIS

Le cannabis : une drogue illégale mais très présente

Tout détenteur de cannabis est répréhensible aux yeux de la loi, mais vu l'importance du trafic et le nombre de fumeurs, cette loi est-elle applicable ?

Dans les cités, dans certains quartiers, dans la rue, dans les lieux publics, cette drogue s'est démocratisée. Le cannabis s'appelle **marijuana** quand il est sous la forme de feuilles et **haschich** ou **shit** quand il se présente sous la forme de résine sèche. Le plus souvent il est fumé mélangé à du tabac, mais on le trouve aussi sous la forme de gâteaux ou d'infusions. On le trouve aussi en **huile de haschich**, liquide visqueux noir déposé sur du papier à cigarette.

L'élément actif est le delta9-tétrahydrocannabinol ou **THC** à des concentrations variables de 5 à 30%.

Les effets du cannabis

Le cannabis est à la fois psychostimulant et psycho

dépresseur. Il agit rapidement en 10 mn et son effet dure plusieurs heures. Il apporte euphorie, apaisement, détente avec une distorsion de la perception du temps et de l'espace. Les perceptions visuelles et auditives se trouvent accentuées.

Des troubles somatiques

Les effets sur l'organisme sont importants : troubles cardiovasculaires et respiratoires, diminution de l'immunité, accélération du rythme cardiaque, risque cancérogène.

L'équilibre et la coordination des mouvements peuvent se trouver également affectés. Apparaissent aussi des pupilles dilatées rouges ainsi que la somnolence.

La consommation de cannabis peut aussi entraîner des conséquences sur le système respiratoire. À poids égal, un joint de cannabis fournit 50 % de goudron de plus qu'une cigarette de marque populaire. Comme sa fumée est souvent respirée profondément, elle peut causer autant de problèmes pulmonaires que 4 à 10 cigarettes.

Des troubles psychiatriques

Une dépendance peut se manifester.

Peuvent s'observer un état délirant aigu, et à long terme des troubles dépressifs, dissociatifs, avec des conséquences cérébrales.

Quand un patient fragile souffrant de troubles psychotiques entreprend de fumer du cannabis, il peut trouver un meilleur équilibre au départ. Malheureusement cette drogue aggrave par la suite des troubles de la personnalité et installe une dépendance qui va s'aggraver.

Une incompatibilité avec les traitements psychiatriques

La concentration et la mémoire à court terme risquent d'être altérés.

Chez certaines personnes fragiles, le cannabis peut déclencher des hallucinations et modifier la perception de soi. Certains consommateurs se replient sur eux-mêmes, ressentent de la peur, souffrent d'angoisse ou de tristesse. Avec une augmentation des doses, les consommateurs peuvent souffrir d'hallucinations et ont des réactions de panique. Les symptômes s'aggravent chez les personnes souffrant de problèmes psychiatriques

et plus particulièrement de schizophrénie.

En occupant certains récepteurs du cerveau utilisés en partie par les psychotropes, le cannabis diminue leur action et de ce fait peut réduire considérablement l'efficacité du traitement. Il peut alors être nécessaire de devoir augmenter les doses de médicaments prescrits afin de compenser l'action négative du cannabis.

Les chiffres en France

5 millions de personnes déclarent avoir déjà fumé du cannabis au cours de l'année.

3 à 4 millions se déclarent fumeurs réguliers.

800 000 personnes en consomment tous les jours.

10 % des accidents de la route mortels sont dus au Cannabis.

1 adolescent sur 2 avoue avoir fumé du cannabis.

Le chiffre annuel de la vente du Cannabis est évalué à 1 550 000 €.

La législation

Les peines encourues définies par la loi sont très lourdes, mais elles ne sont pas toujours applicables en l'état (amende, sanction judiciaire).

4 - LE TABAC

Le tabac : un état des lieux plutôt alarmant

Le tabac est une drogue légale dont la production et la distribution sont réglementées. Entre autres interdictions, il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, la vente de paquets de moins de vingt cigarettes n'est plus autorisée. L'actualité sur le tabac reste riche : le prix du paquet augmente, les publicitaires du tabac font le forcing, les cigarettes disparaissent des affiches...

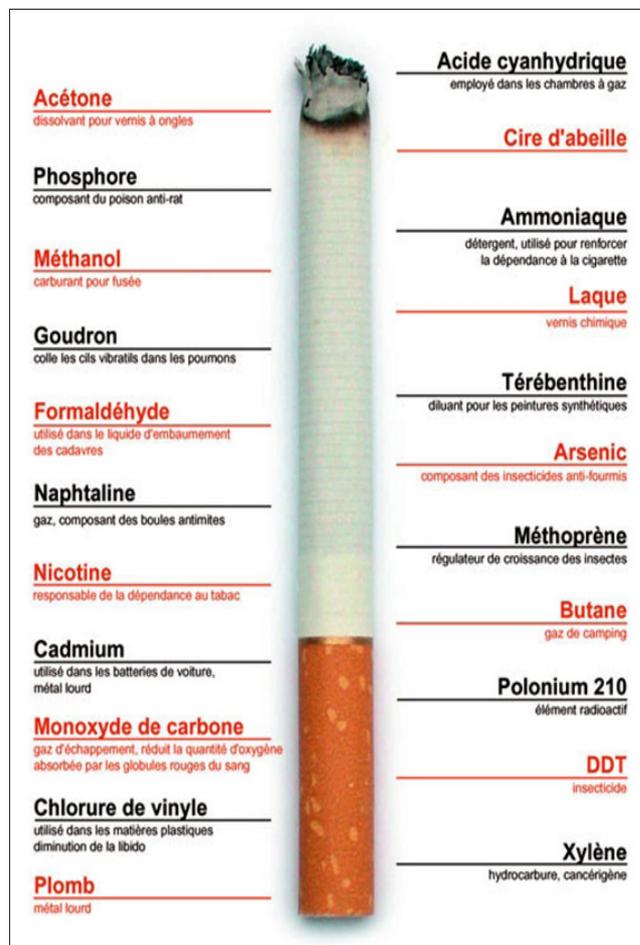
La cigarette : un cocktail nocif

Les jeunes fument de plus en plus (augmentation féminine)

Le fumeur inhale 250 ml de goudron par an, soit l'équivalent de 2 pots de yaourt.

Les goudrons sont la principale cause des cancers liés au tabagisme.

Il y a 15 millions de fumeurs en France, et 1



adolescent sur 2 reconnaît fumer.

Le tabac provoque 75 000 morts par an, souvent dans de terribles souffrances.

Le tabac provoque 90% des cancers du poumon.

80% des victimes d'infarctus âgés de moins de 40 ans sont des fumeurs.

Prise en charge et traitement

- Une prise en charge débute par une consultation de tabacologie qui peut avoir lieu :

- . au sein d'une structure hospitalière,
- . CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie,
- . dans un Centre médico-psychologique,
- ou dans un Centre d'addictologie.

- On peut y bénéficier d'un soutien médicamenteux avec des substituts nicotiniques en patch ou en comprimé, ou encore par des psychotropes.

- On peut y bénéficier d'un soutien psychologique individuel ou en groupe, de techniques psychocorporelles, de séances d'acupuncture.

5 - L'ALCOOL

L'alcool à ses heures de gloire : quelques exemples illustratifs

Depuis des millénaires, l'alcool fait partie de nos rites et de notre culture française. Il symbolise la virilité et la force, image que nous retrouvons encore aujourd'hui dans nos sociétés occidentales, même si les messages se sont quelque peu atténués...

La Bière est Nourrissante

Celle-ci en boit *Celle-là n'en boit pas*

RICARD!
"sur toute la ligne"

Les Cheminots, qui ont besoin de tous leurs esprits, ont immédiatement adopté le **RICARD**

A LA MARSEILLAISE!

RICARD
LE VRAI PASTIS DE MARSEILLE

Vin Mariani
THE POPULAR TONIC
VIN MARIANI
(MARIANI WINE)
Nourishing - Strengthening - Refreshing
For Overworked Men
Delicate Women
Sickly Children
Recommended by all who try it
written endorsements from 5000 doctors

Vin Mariani prolongs life, it is wonderful.
Jules Verne.

Honor to Vin Mariani, it restored my health.
Charles Gounod.

Vin Mariani is perfect, it drives away the blues.
Victorien Sardou.

Vin Mariani completely reformed my constitution, you should offer some to the French Government.
Henri Rochefort.

Vin Mariani is a fountain of youth, gives life and vigor.
Emile Zola.

Vin Mariani made a new man of me.
Max O'Rell.

Vin Mariani brightens our faculties, it is precious.
Bartholdi.

Vin Mariani, exquisite in taste, is health, elixir of life.
Alexandre Dumas.

Send for Album of Portraits, with endorsements from Emperors, Empress, Princes, Cardinals, Archbishops and other distinguished personages. Write for book, mention this magazine.

Vin Mariani sold at all reliable drugstores.
PARIS: 41 Bd. Haussmann.

MARIANI & CO., 52 West 15th St., New York.
LONDON: 83 Marlborough Street. MONTREAL: 28-30 Hospital Street.

UNE BONNE RECOMMANDATION

NE PRENEZ JAMAIS LA ROUTE AUSSITOT APRES UN BON REPAS SANS UN PETIT VERRE DE **COINTREAU**

L'alcool aujourd'hui

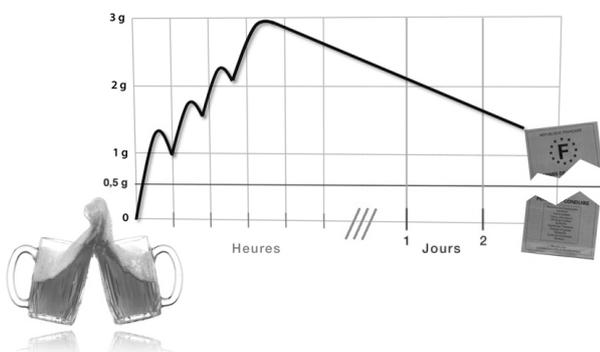
La publicité pour l'alcool a été assouplie depuis la loi Evin promue dans les années 90 (plus stricte) (Les avertissements des risques liés à la consommation sont très visibles pour le tabac et plus discrets pour l'alcool.)

Il est malgré tout un produit licite symbole socialement de convivialité

Assimilation et élimination de l'alcool

L'alcoolémie dépend de la constitution physique, des conditions d'absorption, de l'alcool utilisé et de la répartition dans le temps des consommations.

L'élimination de l'alcool est un processus lent



Ce schéma représente la courbe d'alcoolémie suite à l'ingestion d'un apéritif à midi suivi de vin à table, puis de deux bières l'après-midi, puis à nouveau un apéritif et du vin le soir :

Quelle que soit sa hauteur, l'alcoolémie redescend à la même vitesse soit 0,15 g par heure au maximum, ou un verre par heure environ.

Ce n'est pas parce que l'alcoolémie monte plus haut qu'elle redescend plus vite.

Plus l'alcoolémie est élevée, plus il lui faudra de temps pour revenir à la normale.

Les sanctions au volant sont les suivantes :

Entre 0,5g et 0,8g : retrait de 6 points du permis avec contravention

Au-dessus de 0,8g : 2 ans de prison avec une amende 5 000 €.

Récidive au-delà de 0,8g : suppression ou annulation du permis avec obligation de soins voire prison.

Un accident ayant entraîné des blessures, une incapacité de travail supérieure à 3 mois avec un taux d'alcool supérieur à 0,5 g/l de sang sera puni jusqu'à 7 ans de prison et 100 000 € d'amende.

Action de l'alcool sur le cerveau

Propriétés psychotropes de l'alcool

A faible dose, l'alcool est ami, à forte dose, il est

ennemi.

Un psychotrope est une substance susceptible de modifier l'activité psychologique et mentale.

À dose faible, l'alcool a un effet excitateur et anxiolytique entraînant euphorie et désinhibition. Ces effets positifs et agréables étant mémorisés, ils seront ultérieurement recherchés.

À dose forte, l'alcool a un effet dépressif, sédatif, somnifère, provoquant déséquilibre, amnésie, avec diminution des fonctions évoluées du cerveau. De plus, il aggrave les troubles psychiques préexistants.

À dose très forte, il y a intoxication éthylique aigüe entraînant une mauvaise coordination des mouvements, confusion et désorientation, pouvant aller jusqu'à une phase de coma.

L'alcool peut être associé à des comorbidités psychiatriques

Troubles bipolaires

L'usage et l'abus d'alcool accentuent les troubles de l'humeur de type bipolaire. Ces symptômes sont quatre fois plus fréquents chez les personnes dépendantes à l'alcool. Les patients pensent améliorer leur humeur et contrôler leur anxiété, mais en fait ils amplifient leurs variations d'humeur. Chez ces personnes, l'alcool peut favoriser le passage à des actes suicidaires ou agressifs.

Schizophrénie

Chez 30% des patients, l'alcool diminue les effets du traitement et augmente les symptômes. L'alcool peut donc ralentir les progrès du patient dans la récupération de ses acquis et de ses aptitudes psychosociales.

Dépression

Se sentir mieux grâce à l'alcool est une légende. En apparence, si on peut lui attribuer des effets bénéfiques sur le moment, il n'en reste pas moins que ces bénéfices ne durent pas. Très fréquente chez les alcoolodépendants, les idées suicidaires doivent être considérées comme un risque vital car la prévalence du suicide chez les alcooliques est 4 fois plus élevée que celle de la population générale.

Les troubles de la personnalité

Chez les personnes mal équilibrées et qui ne supportent pas les frustrations, l'alcool aggrave leur instabilité et leur immaturité sociale. Les troubles de la personnalité et les troubles alimentaires se manifestent chez 30 à 80 % des alcools dépendants.

Les mécanismes de l'alcoolisation et leurs effets

- La toxicité physique

L'organisme sera touché avec des conséquences hépato-digestives, neurologiques, cardiovasculaires, cutanées, pulmonaires...

- La tolérance

La tolérance ou accoutumance est un processus d'adaptation de l'organisme à un stimulus extérieur, un environnement nouveau ou même un produit toxique. Cette accoutumance se manifeste par un affaiblissement ou même un épuisement de la réponse à ce stimulus à mesure que l'organisme y est confronté.

Ainsi avec le temps, il faudra augmenter les doses pour conserver les mêmes effets recherchés et éviter d'être en situation de manque.

L'alcoolisation en France

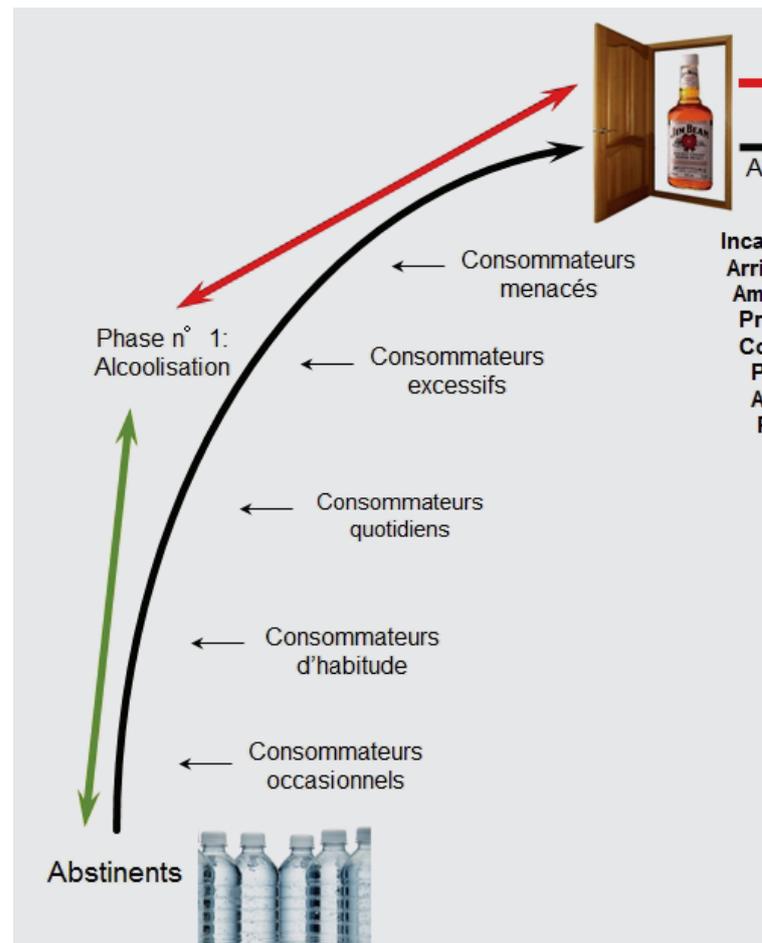
La France compte 3% d'abstinents, 41% de consommateurs occasionnels, 30% de consommateurs habituels, 16% de consommateurs menacés, et 8% de malades alcooliques de santé publique. Encore dit autrement, 1 personne adulte sur 4 a un problème avec l'alcool à différents niveaux.

Avec 5 millions de cas problématiques, la France compte 3 millions de buveurs excessifs et 2 millions d'alcoolodépendants.

Avec 45000 à 50000 décès par an, c'est comme si la ville d'Arras était rayée de la carte ou si 1 Airbus A 340 chutait tous les deux jours !

11448 décès sont dûs à des cancers des voies aéro-digestives, 8865 par cirrhoses, 2302 par psychose.

Les 20000 décès restants ont des causes indirectes comme des maladies cardio-vasculaires, des accidents de la route, des accidents domestiques,



de travail ou de trajet, des homicides volontaires -

Le processus d'alcoolisation est progressif

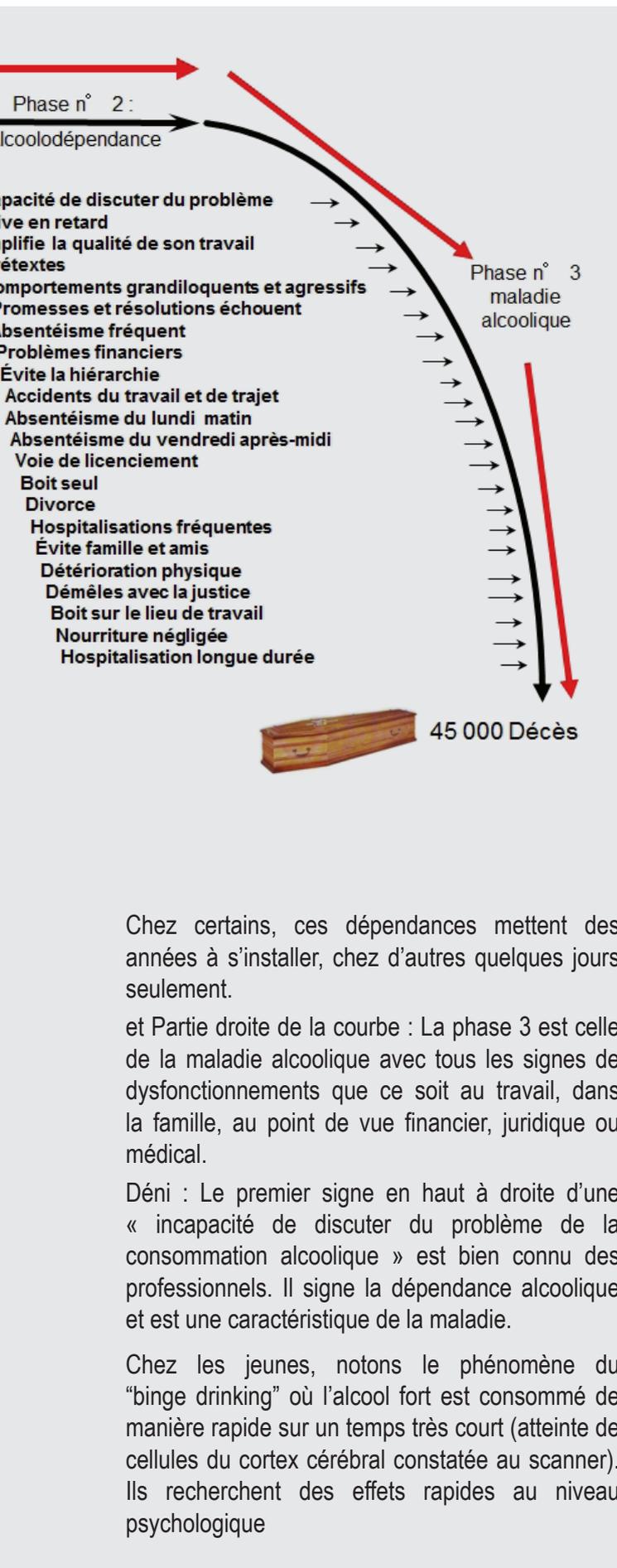
Partie gauche de la courbe : La phase 1 d'alcoolisation résume toutes les périodes avant la maladie alcoolique. On remarquera que les flèches vont dans les 2 sens. La consommation peut augmenter ou diminuer. Ces consommateurs ne sont pas dépendants.

Le portillon : Il possède 2 caractéristiques qui en font un portillon fatal.

D'une part il est invisible, car les sujets qui deviennent alcoolodépendants ne s'aperçoivent jamais qu'ils le franchissent et qu'ils basculent dans l'alcoolodépendance.

D'autre part il est à sens unique, car les sujets qui sont devenus alcoolodépendants ne peuvent plus modérer leur consommation et redevenir de sages consommateurs. 8 % des patients franchissent ce portillon.

Plateau de l'alcoolodépendance : La phase 2 marque la dépendance psychique et physique.



Chez certains, ces dépendances mettent des années à s'installer, chez d'autres quelques jours seulement.

et Partie droite de la courbe : La phase 3 est celle de la maladie alcoolique avec tous les signes de dysfonctionnements que ce soit au travail, dans la famille, au point de vue financier, juridique ou médical.

Déni : Le premier signe en haut à droite d'une « incapacité de discuter du problème de la consommation alcoolique » est bien connu des professionnels. Il signe la dépendance alcoolique et est une caractéristique de la maladie.

Chez les jeunes, notons le phénomène du "binge drinking" où l'alcool fort est consommé de manière rapide sur un temps très court (atteinte de cellules du cortex cérébral constatée au scanner). Ils recherchent des effets rapides au niveau psychologique

involontaires, d'autres cancers, etc.

En 1995, chaque français, bébés compris, consommait l'équivalent de 100 litres de vin à 12°.

Ainsi la France est en première place au niveau mondial en se référant aux chiffres fournis par les différents états (« médaille d'Or »)

- On ne naît pas alcoolique, on le devient

Contrairement aux idées reçues, l'alcoolisme n'est ni une fatalité, ni une tare, ni un vice, ni un accident, ni un manque de volonté, ni un problème héréditaire, d'intelligence, d'éducation, de revenus, d'âge ou de sexe.

Personne n'est obligé de devenir malade alcoolique, on ne naît pas malade alcoolique, on le devient.

- L'alcoolisme est une maladie qu'il vaut mieux prévenir que guérir

Même si c'est une maladie grave, difficile et progressive, l'alcoolisme a comme toutes les maladies ses méthodes de diagnostic, de prévention et de traitement.

Cette maladie se diagnostique par un examen clinique et des analyses de sang.

Cette maladie peut faire l'objet d'une prévention avant le passage du « portillon ». Sa prise en charge permet de stopper son évolution tout en déculpabilisant.

Les rechutes peuvent arriver très vite, même longtemps après sa stabilisation. Elles doivent être prises en charge le plus tôt possible.

La prise en charge

Soulignons le rôle fondamental du médecin généraliste dans le dépistage et la prise de conscience par le patient.

Une orientation peut se faire sur un centre de consultation spécialisée :

- soit hospitalier
 - soit Centre de soins ambulatoires (CSAPA)
 - soit Centre Médico Psychologique (CMP) où des soins ambulatoires peuvent être proposés.
- Mais aussi, il peut y avoir une orientation pour un sevrage hospitalier, dans une unité de médecine ou de psychiatrie, ou encore des soins programmés sur un temps déterminé dans des unités spécialisées (type Eole ou unité d'addictologie du Pavillon Marion au CHU, ou cliniques CALME, ...)

Les soins

Ils associeront :
un sevrage avec surveillance de l'hydratation,
un soutien psychothérapeutique individuel ou en groupe,
des techniques psychocorporelles,
des séances d'acupuncture,
une éducation thérapeutique,
une coordination avec des associations d'usagers.

De plus, l'aide thérapeutique sera complétée par :
des psychotropes,
des produits agissant sur les récepteurs :
Acamprosate, Naltrexone, Nalmefène ou Baclofène,
compléments à la prise en charge.

Les soins peuvent être imposés aussi dans le cadre d'une mesure judiciaire.

L'ASSOCIATION DÉPENDANCES 21

Le résultat est encore meilleur quand le patient intègre une association d'usagers comme Dépendances 21 en mesure d'assister le malade et sa famille avant, pendant et après son traitement. Elle compte 150 adhérents, 40000 passages et de nombreux partenariats.

Christian Decombard

est Président fondateur de 2 associations centrées sur les addictions.

Il compte 23 ans d'abstinence d'alcool, de médicaments, de jeu et 30 ans d'abstinence pour le tabac.

Missions

L'association Dépendances 21 apporte son soutien aux personnes en situation de dépendances (alcool, drogues, tabac, médicaments) et à leurs familles.

L'association vient en aide à ces personnes, les oriente vers les services adéquats (médecins, psychologues...) et les accompagne dans leurs différentes démarches.

Dans cette action d'accompagnement, Dépendances 21 s'est progressivement créé un réseau de partenaires (avocat, agent immobilier, assurance, banque...) sensibilisé aux questions de

dépendances.

Au sein de l'association, des personnes sont plus spécifiquement chargées des problèmes de l'alcool chez les jeunes, chez les femmes, et du soutien à un proche dépendant.

Activités

L'association tient une permanence téléphonique tous les jours de l'année de 6h00 à 23h00 ainsi qu'une permanence physique tous les mardis de 14h30 à 17h00 à la Maison des associations de Dijon (en toute confidentialité).

L'association réunit également ceux qui le souhaitent dans un groupe d'entraide tous les mardis de 20h00 à 21h30 à la Maison des associations de Dijon.

Dans le cadre de sa mission d'accompagnement, Dépendances 21 aide les personnes dans leurs démarches et les oriente vers différents services (services sociaux, médecins, psychologues...).

L'association s'oriente également vers plus de prévention en particulier en direction des jeunes : elle réalise ainsi des séances d'information auprès de lycéens sur les divers produits consommés et sur les dangers de ces consommations.

(transcription : Gérard Delmas)

X X
X

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE par Michel Lioret

La loi de modernisation de notre système de santé n° 2016 -41 du 26.01.2016 instaure, dans son article 69, les **Projets Territoriaux de Santé Mentale** (PTSM), « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture » et qui constituent les fondements de la nouvelle politique territoriale de santé mentale.

LE DISPOSITIF

La politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de

prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés (y compris ceux du logement, de l'hébergement et de l'insertion).

Cette politique repose sur l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale (PTSM) **fondé sur un diagnostic partagé**, qui est un état des lieux des ressources pointant les insuffisances et des préconisations pour y remédier.

Le PTSM inclut l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social y compris les représentants des usagers, des politiques de la ville, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale.

Le PTSM tient compte des spécificités du territoire, de l'offre de soins et de services. Il précise les modalités d'accès aux soins et aux techniques de soins et d'accompagnement les plus actuelles quelque soient les troubles psychiques concernés

Le décret fixe les 6 priorités auxquelles doit répondre chaque projet territorial de santé mentale :

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

LA REALISATION

En Côte d'Or nous avons choisi de traiter ces priorités à travers la constitution de 4 groupes :

Parentalité-enfants : copilote Michel LIORET, UNAFAM

Adolescents : copilote Patrice DUROVRAY, Directeur Général de l'ACODEGE

Adultes : copilote Bruno MADELPUECH, alors directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse

Personnes âgées : copilote Pr BONNIN, chef du service de psychiatrie au CHU

Chaque groupe s'est réuni entre 4 et 5 fois.

Chacun des groupes a eu à cœur de réaliser un état des lieux, dégager des actions et à les prioriser

Les 3 premières actions prioritaires retenues par chaque groupe ont fait l'objet d'une fiche action mettant en évidence les ressources existantes pouvant servir d'appui et ce qu'il faudrait faire pour mener l'action à bien.

Il faut noter que, pour faire le diagnostic, nous avons pu utiliser un travail effectué pour la mise en place du GHT 52 (Groupement Hospitalier Territorial)

Les pilotes ont été aidés par une équipe ressource composée de 4 personnes, au début.

Les travaux ont débuté à l'automne 2017, la version finale du Projet territorial de santé mentale 2018-2023 sera soumise à la signature du Directeur Général de l'ARS (Agence Régionale de Santé) dans le courant de l'année 2019. Après cette validation, un contrat territorial de santé mentale devrait être par tous les partenaires qui ont participé à l'élaboration du projet.

A ce jour le principal enseignement à tirer de ce travail c'est la mise en relation des acteurs qui œuvrent dans le secteur de la santé mentale.

A terme, on peut penser à la réalisation d'un répertoire, mis en ligne sous forme d'une plateforme accessible par tous les acteurs de la santé mentale qui permettrait de « travailler autrement ».

L'Unafam organise la 6^e édition de Psycycllette. Une randonnée cyclotouriste de 1 500 km contre les idées reçues et un défi audacieux : rallier Saint-Dié-des-Vosges à Montpellier à vélo en faisant participer des personnes malades psychiques, des soignants, des bénévoles de l'Unafam et des cyclotouristes avertis. Plus de 900 km à parcourir ! A chaque étape, les « psycyclistes » iront à la rencontre du public afin de parler de leur initiative et de briser les tabous sur les maladies psychiques à travers des manifestations festives.

Venez accueillir les psycyclistes à l'arrivée de l'étape à Beaune !

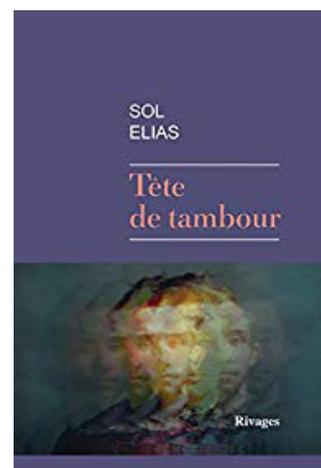
A 17 h 00 à la Mairie
8 rue de l'Hôtel de Ville à Beaune

Vous voulez soutenir le projet Psycycllette ?

Vous pouvez aussi soutenir Psycycllette en participant au financement des frais d'hébergement et de repas des « psycyclistes » en ouvrant une page de collecte, en faisant un don et en invitant votre entourage à faire de même sur *la page de financement participatif de Psycycllette 2019* : <http://www.alvarum.com/unafam/psycycllette-2019> .

Chaque don bénéficie d'une déduction fiscale à hauteur de 66% pour les particuliers (60% pour les personnes morales). Ainsi, 50€ ne vous coûtent réellement que 17€ et financent l'hébergement et les repas d'un cycliste pour une journée !

Nouvelles acquisitions à la bibliothèque de l'UNAFAM



Rappelons que la bibliothèque de l'Unafam est hébergée par le centre de documentation de la Chartreuse. Tous les adhérents y ont accès sur présentation de leur carte Unafam de l'année en cours ; **Horaires d'ouverture : lundi au vendredi 13h30-17h00**
Le prêt : 5 documents pour 4 semaines, possibilité de prolonger deux fois si l'ouvrage n'est pas réservé.
Possibilité de retours des livres en dehors des heures d'ouverture au standard (accueil du CH).
Contact : documentation@chlcdijon.fr ou 03.80.42.55.80 / 03.80.42.55.81

UN NUMÉRO À RETENIR

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

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

03 80 42 48 23

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

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

Prochaines réunions(de 14h à 16h) :

- vendredi 3 mai
- vendredi 14 juin

GROUPES DE PAROLE 2019

GROUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H 30 Mme ELBACHIR MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme BERT CHARTREUSE Salle Atelier 3	GROUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme BERT UDAF 14 rue Nodot	GROUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme VIVIN CHARTREUSE Salle Frêne
Lundi 13 mai	Lundi 6 mai	Jeudi 2 mai à 16 h	Lundi 20 mai	Mardi 14 mai
Lundi 17 juin	Lundi 3 juin	Mardi 18 juin		Mardi 11 juin

CALENDRIER PRÉVISIONNEL 2019

Réunions des familles - Conférences :

- samedi 25 mai
- septembre
- novembre

Réunion détente :

Après-midi champêtre : samedi 22 juin à Recey sur Ource

Calendrier des réunions de bureau

Mercredi 12 juin de 14 à 16 h à la Chartreuse salle Charme

Mercredi 11 septembre de 14 à 16 h à la Chartreuse salle Frêne

Mercredi 16 octobre de 14 à 16 h à la Chartreuse salle Frêne

Mercredi 11 décembre de 14 à 16 h à la Chartreuse salle Frêne

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

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

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

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

Version informatique du lien

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

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

BULLETIN D'ADHÉSION 2019

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



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

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

Cotisation

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

DÉDUCTION FISCALE
66% (Voyez au verso)

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

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

Date..... / /

SIGNATURE ►

M. Mme Mlle BA2018

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code postal Ville

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail :

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

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

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la liste des adhérents. Les destinataires sont l'ADAF (Union Départementale des Associations Familiales) et l'Unafam. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des