

UNAFAM 21

c/o 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/
cote-dor](http://www.unafam.org/cote-dor)

Lorsque les familles sont confrontées à des problèmes aigus d'ordre psychique avec leur proche (situation tendue, approche de crise par exemple), il est nécessaire de trouver une écoute, un soutien, alors n'hésitez pas à contacter l'UNAFAM 21.

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 :

03 80 42 48 23

Un nouveau numéro national pour la **prévention du suicide**, le **31 14**, fonctionne depuis le 1er octobre.

« Gratuit, accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, depuis tout le territoire national, ce numéro permet d'apporter une réponse immédiate aux personnes en détresse psychique et à risque suicidaire », a déclaré le Ministre de la Santé.



B.Béros (Le prophète Moïse-Puits de Moïse-CHS)

**10 mesures pour l'élection
présidentielle 2022 présentées par la Présidente de l'UNAFAM**

LE LIEN N°78

ÉDITO DU DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL Des bénévoles présents à vos côtés !

En 2020 et 2021, nombre d'entre nous ont vécu des épreuves personnelles supplémentaires avec la Covid-19 et son 1^{er} confinement, avec l'obligation de rester chez soi et de limiter les déplacements... Les situations de détresse ont été nombreuses à la maison mais aussi dans les établissements de santé mentale tant leur manquaient les masques et le gel hydroalcoolique. Ce fut aussi une épreuve collective pour notre association avec la fermeture des lieux de rencontre, l'annulation de groupes de parole, de formations et surtout des moments de convivialité.

Mais nos bénévoles sont demeurés très présents : les missions d'accueil, d'entraide et de représentation ont été repensées pour s'adapter ; la formation a été profondément revisitée pour offrir de nouvelles solutions.

Durant toute la période, n'ayant plus la possibilité de vous accueillir dans nos locaux, n'ayant plus la possibilité d'organiser en présentiel des groupes de parole, des conférences ou des formations, nous avons trouvé, ici et au national, d'autres façons de maintenir le lien. Prioritairement, les bénévoles ont assuré un accueil de proximité en allant vers les adhérents et leurs proches. Toute l'équipe «Écoute-Accueil » a répondu, appelé les personnes isolées qu'elle connaît, assuré la permanence téléphonique 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00, au 03 80 49 78 45, et a reçu les familles par téléphone.

Nous avons aussi relancé l'édition du bulletin « Le Lien », mis en place une solution de routage, enregistré des émissions sur la radio RCF, renforcé notre communication par le digital en nous appuyant sur la messagerie Outlook et sur le site Internet de l'UNAFAM Côte-d'Or www.unafam.org/cote-dor. Nos bénévoles ont aussi fait en sorte que les groupes de parole et les Journées d'information reprennent aussi vite que possible.

De surcroît, votre délégation UNAFAM a innové : avec des groupes de parole qui ont fonctionné à distance, avec le développement d'un outil de gestion à distance pour les bénévoles « le Gestionnaire U21 », avec la formation de 200 secouristes « Premiers Secours en Santé Mentale » (PSSM) portée par La Chartreuse, avec la collecte des statistiques départementales sur la santé mentale... Et nous avons consolidé nos relations avec les partenaires : le CHLC (centre hospitalier la Chartreuse) porte désormais le programme « Profamille », le CHU (centre hospitalier universitaire) anime les réunions « Psychiatrie à cœur ouvert » (PACO), l'Agence Régionale de Santé a financé les formations PSSM (premiers secours en santé mentale), la CAF, et la CPAM nos actions et le Conseil Départemental de Côte-d'Or notre Gestionnaire U21.

Et, demain, nous organiserons à Dijon 3 conférences où vous rencontrerez des experts

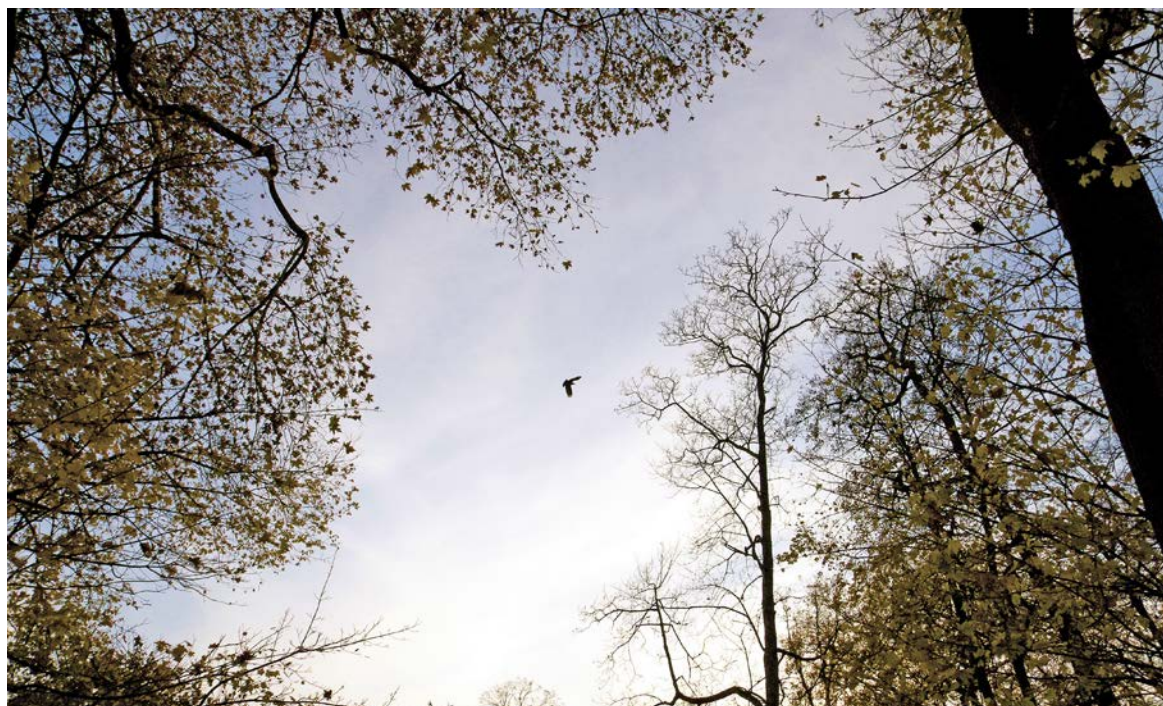
- samedi 29 janvier après-midi : les mesures de protection de nos proches majeurs (tutelle, curatelle, mandat de protection future...),
- samedi 5 février après-midi : le métier du mandataire, ses interventions et ses limites,
- samedi 5 mars après-midi : la transmission familiale du patrimoine en présence d'une personne malade ou handicapée.

A très bientôt !

Jean-Louis LAVILLE

SOMMAIRE

- **10 MESURES POUR L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE 2022 PRÉSENTÉES PAR LA PRÉSIDENTE DE L'UNAFAM** (page 3)
- **LE CENTRE HOSPITALIER LA CHARTREUSE ENTÉRINE SON PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025** (page 6)
Détails du contenu de chaque pôle (page 7)
- **UN NOUVEAU GEM : GEM JEUNES** (page 10)
- **SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT : TÉMOIGNAGE D'UNE MÈRE** (page 14)
- **L'UNAFAM PUBLIE LA 2ÈME ÉDITION DE SON BAROMÈTRE DES PROCHES AIDANTS : ENTRE STAGNATION ET DÉGRADATION, UN TERRIBLE CONSTAT** (page 18)



B. Béros (dans le parc du CHS)

10 mesures pour l'élection présidentielle 2022 pré- sentées par la Présidente de l'UNAFAM

*À l'heure où 1 français sur 5 connaît à un moment de sa vie un trouble psychique, nous sommes tous concernés par la santé mentale. Pourtant, les retentissements sur la vie quotidienne des troubles schizophréniques, de la bipolarité, des dépressions sévères, des troubles anxieux, peuvent entraîner des handicaps invisibles, aujourd'hui encore non compensés. Ces troubles restent tabous et génèrent beaucoup d'incompréhension. Les personnes concernées font face à de l'ignorance ou parfois à une peur aussi bien collective qu'individuelle, régulièrement entretenue, qui les exclut de la société. Leur entourage devient alors leur principal soutien pour faire face aux difficultés de leur quotidien et retrouver espoir. Ces proches devenus aidants les accompagnent, luttent avec eux contre la stigmatisation et pour la reconnaissance de leurs droits. Ils représentent plus de 4 millions de personnes. L'heure est venue de ne plus détourner le regard, par peur de la différence, et d'agir concrètement face à l'indifférence subie par 3 millions de personnes vivant avec des troubles psychiques. À l'approche de l'élection présidentielle de 2022, l'Unafam interpelle les candidats autour des 10 mesures suivantes, à insérer dans leur programme, **pour que nous retrouvions ensemble la force d'avancer.***

1 **Mettre en place une agence nationale pour la santé mentale et psychiatrie**

L'Unafam demande la mise en œuvre d'un véritable plan santé mentale, doté de moyens financiers, porté par une agence nationale pour en finir avec les rapports successifs laissés sans suite. Cette agence sera chargée de coordonner les actions de prise en charge de toutes les maladies psychiques et de promotion de la santé mentale. Elle associera tous les acteurs dans une vision intégrée : prévention et santé mentale, maladies et handicap d'origine psychique, déstigmatisation et citoyenneté, recherche.

2 **Doubler le budget consacré à la recherche sur la santé mentale et la psychiatrie pour le quinquennat 2022 – 2027**

Les troubles psychiques ne sont pas une fatalité. Les récents progrès de la recherche en psychiatrie sont porteurs d'espoir. Pourtant, l'insuffisance des moyens qui lui sont consacrés est criante. En France, seuls 4% du budget de la recherche biomédicale sont alloués à la psychiatrie – contre 7% en Grande-Bretagne, 10% en Finlande et 16% aux États-Unis.

L'Unafam pense qu'il est plus que jamais temps de doter la France d'un programme ambitieux pour développer les projets de recherche, abordant à la fois une approche neuroscientifique et génétique de la santé mentale et des approches psychosociales et orientées vers le rétablissement des personnes touchées par les troubles psychiques.

Source : rapport académie de médecine, étude Roamer

3 **Rendre obligatoire la formation aux premiers secours en santé mentale pour l'ensemble des services publics accueillant du public.**

Les agents de l'État en contact avec le public sont aujourd'hui quotidiennement confrontés à des comportements déroutants, voire agressifs. Il est essentiel de les aider à réagir à des manifestations de troubles psychiques qui requièrent des réponses appropriées.

L'Unafam souhaite rendre obligatoire la formation aux premiers secours en santé mentale pour ces agents.

Mieux informés et ainsi formés à être secouristes en santé mentale, ils seront davantage préparés pour répondre aux difficultés croissantes d'un environnement post-COVID, anxiogène pour tous.

4 **Donner accès aux dispositifs de compensation du handicap aux personnes en situation de handicap psychique**

La reconnaissance du handicap psychique est inscrite dans la loi depuis 2005. Mais l'accès aux dispositifs de compensation, et notamment aux

aides humaines, reste un parcours du combattant, demande plusieurs années et est encore très limité : seulement 7% perçoivent la prestation de compensation du handicap (Baromètre Unafam 2021). Choisir son lieu de vie, être soutenu pour accéder à l'autonomie est un droit.

Ne pas répondre aux besoins de ces personnes est une discrimination. L'Unafam souhaite que les dispositifs de compensation du handicap soient accessibles aux personnes en fonction de leurs besoins.

5 Développer les dispositifs de logements accompagnés pour permettre aux personnes en situation de handicap psychique d'accéder et de se maintenir dans un logement

Aujourd'hui, il est quasi impossible pour une personne en situation de handicap psychique de choisir son lieu de vie, impossible d'accéder de manière effective à un accompagnement répondant à ses besoins.

Pour les personnes, pour leurs aidants, cette absence de choix impose une vie commune (30% vivent chez leurs parents), une existence sans un toit pour vivre et se soigner (1/3 des personnes à la rue souffrent de troubles psychiques) ou un exil en Belgique faute de solutions adaptées en France. L'Unafam demande la création de 5 000 places de résidence accueil, et le financement d'une aide à la personne pour un soutien à l'autonomie, qu'elle vive seule ou en habitat partagé.

6 Ouvrir à toute personne souffrant de troubles psychiques l'accès aux dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi

En France seulement 19% des personnes vivant avec des troubles psychiques travaillent, 58% ont déjà travaillé mais n'ont pu se maintenir en emploi (Baromètre Unafam 2021). Il n'y a pas de fatalité, mais un frein majeur à lever pour rendre plus accessibles les dispositifs d'accompagnement. Car pour être accompagné vers et dans l'emploi, il faut d'abord engager des démarches pour être reconnu "travailleur handicapé", et beaucoup ne s'y résolvent pas de peur d'être stigmatisés.

L'emploi est un facteur de rétablissement important.

L'Unafam demande que cet accompagnement soit mis en œuvre sur simple certificat médical.

7 Former 20% des médecins et infirmier(e)s scolaires par an aux problèmes de santé mentale chez les jeunes

La santé mentale est une des premières causes de consultation chez les jeunes. Les personnels de santé des établissements scolaires sont en première ligne pour faire face à l'accroissement sensible de ces pathologies. Leur formation initiale ne les outille pas spécifiquement pour dépister, orienter et prévenir ce type de troubles chez les jeunes. Pour répondre à leurs besoins, l'Unafam demande que 20% des médecins et infirmier(e)s scolaires soient formés chaque année aux premiers secours en santé mentale.

8 Organiser les équipes du SAMU pour qu'elles disposent de compétences psychiatriques 24h/24.

30 % des appels au SAMU sont liés à des troubles psychiques alors que les compétences psychiatriques sont très rares au sein du SAMU. Cette situation génère aujourd'hui une perte de temps et une dégradation de l'état de tous les patients qui composent le 15.

L'Unafam demande que tous les SAMU disposent d'une compétence psychiatrique 24h/24, pour apporter des réponses adaptées et favoriser une meilleure prise en charge des personnes.

9 Créer une équipe mobile dans chaque secteur psychiatrique pour limiter l'hospitalisation et les ruptures de parcours

35% des personnes souffrant de troubles psychiques ont été hospitalisées plus de 5 fois (Baromètre Unafam 2021). Les équipes mobiles vont à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie, pour être au plus près de leurs besoins. Elles sont encore trop peu nombreuses. L'Unafam demande le déploiement d'équipes mobiles dans chaque secteur de psychiatrie pour renforcer cette démarche du "aller vers", prendre en charge les situations aiguës et réduire les réhospitalisations et le taux de suicide.

10 Faire de la santé mentale et de la psychiatrie une grande cause nationale

La crise sanitaire a bousculé nos repères et mis en lumière l'importance de la santé mentale. Et pourtant les préjugés conduisent encore à exclure les personnes concernées par des troubles psychiques. 63% des familles témoignent de l'incompréhension et de la peur de leur entourage à l'annonce de la maladie psychique de leur proche (Baromètre Unafam 2021). L'Unafam demande de faire de la santé mentale et de la psychiatrie une grande cause nationale, ce qui permettra à la France d'afficher son ambition de placer cet enjeu au cœur de sa politique de santé.

X X
X

Le Centre Hospitalier La Chartreuse entérine son Projet d'Établissement 2021-2025

(dossier de presse)

Le Projet d'Établissement 2021-2025 du Centre Hospitalier La Chartreuse décline d'une part le Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or (PTSM 21) signé en octobre 2019 et la politique de santé mentale du GHT 21-52 portée par le Centre Hospitalier La Chartreuse.

Ce Projet d'Établissement s'articule principalement autour de la constitution de 5 pôles :

- **Un Pôle Extra-Hospitalier doté d'une Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP)** coordonnant l'ensemble des admissions associée à une Equipe de Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile (ESPID), évitant de nombreuses hospitalisations. Cette équipe renforce les liens avec les structures ambulatoires (Centres d'Accueil à Temps Partiel et Hôpitaux de Jour) en coordination avec les pôles intra hospitalier et de réhabilitation.
- **Un Pôle-Intra-Hospitalier doté de structures ouvertes et fermées** bénéficiant d'outils à mé-

diation thérapeutique et de structures de soins en milieu pénitentiaire. Un Inter Secteur des Personnes Agées (ISPA), transversal à tous les secteurs est également rattaché à ce pôle. Des projets de transformation d'une unité semi-ouverte/fermée et d'une unité de soins intensifs psychiatriques viendront compléter les possibilités de prise en charge en milieu hospitalier.

- **Un Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent qui bénéficie d'une structure départementale pour adolescents (Intermède)** et des structures ambulatoires réparties sur le territoire. L'organisation du pôle prévoit la structuration de 3 filières de prise en charge précoce, enfance et adolescence ; avec une spécialisation de certaines unités et le développement des interventions mobiles sur chacune de ces filières.
- **Un Pôle de Réhabilitation Psychosociale** qui pilote la filière des soins et les outils de réhabilitation sur le territoire (ex. région Bourgogne) ainsi que les structures médico-sociales de l'hôpital pour répondre aux besoins des personnes en réinsertion ou au long cours. L'ambition sur ce pôle est de coordonner ces dispositifs en terme de filières : logement/hébergement, emploi, Usagers-famille et relais médico-sociaux, notamment par la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée de 60 lits en 2023.
- **Un Pôle des Activités Médicales Transversales** qui regroupe le plateau technique et somatique, pharmacie, électro convulsivothérapie, médecine du sommeil, addictologie, recherche et information médicale. Un développement de l'ensemble des structures pour favoriser l'accompagnement somatique.

Un Projet des Usagers et un Projet Psychologique viennent également renforcer cette approche du Projet d'Établissement basé plus sur un parcours de patients qu'une sectorisation même si cette dernière reste en vigueur.

La capacité totale en lits passe de 616 lits et places (232 places et 384 lits) à 711 lits et places (285 places et 426 lits). La diminution des lits et places pour la

psychiatrie : -54 lits et +41 places sera compensée par des créations de lits et places médico-sociales (ex. : Maison d'Accueil Spécialisée de 60 lits, Foyer d'Accueil Médicalisé + 20 lits, développement SAMSAH,... et équipes d'intervention à domicile (ex. : ESPID ou équipe mobile). Ces projets permettront grâce à la création récente (janvier 2019) de la Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP), d'éviter de nombreuses hospitalisations au profit d'une prise en charge ambulatoire coordonnée avec les Centres Médico-Psychologiques (CMP).

Le Projet d'Établissement a reçu un vote majoritairement favorable du CTE et CHSCT et unanimement favorable de la CME, Conseil de Surveillance et Directoire. Le Centre Hospitalier La Chartreuse a pu aboutir à la constitution de ce Projet d'Établissement succédant au PTSM 21 et ce malgré la forte mobilisation de l'établissement concernant la pandémie COVID.

Détails du contenu de chaque pôle

Le Centre Hospitalier La Chartreuse est composé de 5 Pôles. Tous les pôles cliniques et médico-techniques ont signé avec le Directeur des contrats de pôle, qui intègrent, entre autres, l'intéressement aux résultats.

le Pôle Intrahospitalier (261 lits et 40 places)

Le pôle Intra comprend :

Des unités de prises en charge en hospitalisation :

Trois unités ouvertes qui accueillent des patients en hospitalisation libre : Camille Claudel, Cassiopée et l'Unité de la Dépression.

Quatre unités fermées avec des orientations spécifiques pour accueillir des patients bénéficiant de soins sans consentement : Van Gogh, Altaïr, l'Unité de Psychiatrie Générale et Buffon.

Un Service des Médiations et Psychothérapies (le CIAMM : Centre Intersectoriel d'Activités à Médiations Multiples, une unité thérapeutique et un espace psychothérapeutique).

Des structures de prises en charge en milieu pénitentiaire : une Unité Sanitaire Psychiatrique

(USP niveau 2) et le CSAPA « Le Belem » (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) situés à la Maison d'Arrêt pour des prises en charge en hôpital de jour ou en ambulatoire.

Un InterSecteur des Personnes Âgées (ISPA) regroupe toutes les structures autour de la prise en charge gérontopsychiatrique (intra et extra) et gériatrique :

l'EHPAD/USLD « Les Vergers »,

L'unité d'admission de Gérontopsychiatrie,

les CMP CATTP HDJ de « Beauce en Vergy » et du « Cantou »

La création de l'ISPA, au 1er janvier 2021, permet de porter des projets pour élargir l'offre de soins et proposer un parcours patient cohérent, le renforcement des partenariats et le développement de nouvelles collaborations.

le Pôle Extrahospitalier (13 lits et 70 places)

Ce pôle a pour objectif de répondre aux attentes des usagers en matière de santé mentale et de soins psychiatriques. C'est une prise en charge ouverte vers la cité, avec comme principal point de référence pour les usagers, **la Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP) et les Centres Médico-Psychologiques.**

Aujourd'hui, la place de la prise en charge extrahospitalière est centrale au sein du CH La Chartreuse. Les structures extrahospitalières ont un rôle de coordination, d'accueil en milieu ouvert. Elles sont au cœur des territoires et concentrent leurs activités dans des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Elles sont en lien avec les unités d'hospitalisation et les réseaux partenaires médico-sociaux et sociaux, pour apporter aide et accompagnement aux personnes souffrant de troubles psychiatriques et/ou de souffrances psychiques.

Le Pôle Extrahospitalier regroupe toutes les structures extrahospitalières adultes de l'établissement.

Dans cette configuration, le principe de sectorisation est maintenu :

le secteur 2 (Coteaux du Suzon),

le secteur 4 (Chenove et Quetigny),

**le secteur 5 (Carnot, Dijon Sud et Bachelard),
le secteur 6 (Beaune),
le secteur 7 (Longvic, Seurre et Auxonne).**

D'autres unités intersectorielles sont également associées à ce pôle :

la Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP),

l'Équipe de Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile (ESPID),

l'Équipe de Lien et d'Interface Psychique au Service des Exclus du Soins (ELIPSES) le Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAUS).

le Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (5 lits et 68 places)

Le pôle de pédopsychiatrie propose des soins psychiques adaptés à chaque enfant et adolescent, impliquant activement sa famille et son environnement. Cela implique de construire un projet de soins individualisé, pensé en équipe pluridisciplinaire en tenant compte de la complexité et de la singularité du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Le pôle s'appuie sur la sectorisation (secteur 2, sud Côte d'Or) et s'organise sur 12 unités situées à Dijon, Genlis et Beaune (voir livret de présentation du pôle sur le site). Les dispositifs de soins sont adaptés à l'âge, à la maturité développementale et à la symptomatologie de l'enfant ou de l'adolescent concerné et se déploie en 3 filières spécifiques :

filière « précoce » : de la périnatalité à l'âge de 6-7 ans, filière « enfance » : de 6-7 ans à 11-12 ans, filière « adolescence » : de 11-12 ans à 18 ans.

Les soins prescrits par le médecin pédopsychiatre référent sont adaptés en fonction des besoins de chaque enfant ou adolescent et réévalués régulièrement. Nous proposons également des soins aux familles (guidance parentale, thérapie familiale), des soins de rééducation (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie) et des soins spécifiques (thérapies emdr, hypnose, analytique, comportementale). Le projet de soins nécessite obligatoirement une collaboration avec la scolarité de l'enfant et l'adolescent.

Depuis septembre 2020, la Maison des Adolescents de Côte d'Or est intégrée dans le pôle ; il existe une complémentarité de prise en charge avec les missions de prévention primaire, d'accueil et d'orientation pour les jeunes de 12 à 25 ans.

le Pôle Réhabilitation (13 lits et 70 places)

La réhabilitation psycho-sociale vise à promouvoir la réinsertion sociale et/ou professionnelle des patients en s'appuyant sur des outils spécifiques comme la remédiation cognitive, l'entraînement aux habilités sociales, la psychoéducation tout en plaçant l'individu dans son contexte (avec ses ressources propres, sa personnalité, son état émotionnel,...).

Elle permet d'évaluer les capacités neurocognitives, métacognitives d'un patient et de les renforcer. Elle intervient donc principalement à la demande des psychiatres traitants après la stabilisation d'une pathologie psychique ou chronique, et pour accompagner les patients à retrouver une place dans la société, tant civile que professionnelle.

La réhabilitation psycho-sociale se trouve être un exemple opportun de la multiplicité des partenariats à mettre en œuvre, comme de l'interaction des acteurs du sanitaire du médico-social et du social. Plus prosaïquement, si elle intervient lorsque l'état du patient est consolidé, elle sollicite l'investissement coordonné des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social.

La création d'un pôle de réhabilitation en regroupant différentes unités dont l'objectif est la création d'un projet personnalisé et le travail sur le handicap fonctionnel liés aux troubles psychiques va permettre une cohérence de parcours et de prise en soin, tout en entretenant des liens rapprochés avec les autres pôles de l'établissement.

A ce pôle sont associés plusieurs outils de prise en charge :

Réhabilitation psychosociale, Logement / hébergement, Emploi, Usagers/ familles Culture.

le Pôle Activités Médicales Transversales (20 lits)

Ce pôle intersectoriel a pour objectif de proposer des soins à l'ensemble des patients souffrant de pathologies mentales, grâce à des compétences et des savoir-faire très variés et à un plateau technique étoffé. Ces unités permettent d'élargir l'offre de soins proposée au sein de l'établissement.

Le pôle des Activités Médicales Transversales réunit les unités suivantes :

Unité de soins somatiques (consultations généralistes et spécialistes, équipes opérationnelles kinésithérapie, diététique, radiologie, transports)

Hygiène hospitalière Pharmacie

Unité d'addictologie Médecine du sommeil

Unité d'électroconvulsivothérapie (ECT)

Département d'Information Médicale (DIM) et Unité Centralisé des Dossiers Médicaux (UCDM)

Unité de recherche clinique (URC)

Chacune de ces unités spécialisées dans l'**accompagnement somato-psychique**, amenant des compétences spécifiques et des complémentarités, dans la prise en charge des patients et des résidents.

Le regroupement de ces unités intersectorielles favorise la rencontre et la collaboration entre les professionnels de terrain d'horizons différents et de formations variées. La mise en commun des idées de chacun, des moyens techniques, des savoir-faire humains et des projets de soins facilite l'identification de besoins et d'objectifs qui font émerger des projets innovants, dans le seul but d'améliorer la prise en charge de nos patients.



B.Béros (dans le parc du CHS)

UN NOUVEAU GEM : GEM-JEUNES

Un nouveau Groupe d'Entraide Mutuelle vient de voir le jour à Dijon. Ce GEM s'adresse aux jeunes de 18 à 25 ans, souffrant de troubles psychiques et souhaitant rompre leur isolement.

Comme n'importe quel autre GEM, il prend la forme d'une association d'adhérents subventionnée par l'ARS, avec pour but premier la création de lien social et la participation citoyenne à travers la vie associative. **Les jeunes fréquentant le GEM sont acteurs et impliqués dans toutes les décisions liées à la vie de leur groupe, comme la gestion de la subvention, le choix des activités, la mise en place de projets, de sorties... Cette participation active vise à renforcer la confiance en soi, la capacité de décision ou encore les interactions sociales dans l'espace adapté du GEM. Un des buts du GEM est également l'ouverture sur l'extérieur à travers les loisirs, la culture ou le sport par exemple.**

Pour fréquenter un GEM, il n'y a pas besoin d'avoir ni une reconnaissance MDPH ni une quelconque orientation ni un diagnostic posé. C'est une démarche volontaire de la part du jeune qui se reconnaît dans le groupe et qui pense que le GEM peut lui être bénéfique.

Le GEM-Jeunes n'a aucune vocation thérapeutique. Il n'y a ni infirmier ni psychologue ni psychiatre. Aucun soin n'est proposé. Les adhérents ne sont pas perçus comme des patients mais bien comme des jeunes, acteurs de leur parcours, capables de faire et d'agir malgré les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.

Si besoin, les professionnels du GEM peuvent conseiller et orienter un adhérent vers d'autres services pour l'emploi, la formation, le logement ou la santé par exemple.

Le GEM vient en complément de tout autre accompagnement mais il ne se substitue pas à un suivi social ou thérapeutique, par exemple.

Ce nouveau GEM est situé au 55 rue de Mirande à Dijon et compte deux salariées (une animatrice et une coordinatrice) pour accompagner et soutenir les jeunes dans la vie de leur groupe.

Le gestionnaire est la Mutualité Française Bourgogne.

N'hésitez pas à contacter et/ou prendre rendez-vous, par téléphone : 06 07 00 57 12 ou par mail : gemjeunes@mfbsam.fr

Et n'hésitez pas à diffuser cette information aux jeunes et aux moins jeunes autour de vous !

Les GEM en Côte-d'Or

L'UNAFAM 21 est particulièrement en relation avec les 4 structures ci-dessous.

Certaines disposent d'antennes dans d'autres villes de Côte-d'Or :

Beaune

8 rue Xavier Forneret 21200 Beaune
03 80 20 68 45
gemlecerisier@gmail.com

Chenôve

38 rue Roger Salengro 21300 Chenôve
03 80 58 83 20
gemchenove@gmail.com

Montbard

53 rue du Couvin 21500 Montbard
gemmontbard@orange.fr

Dijon

(GEM Jeunes) 55 rue de Mirande 21000 Dijon
06 07 00 57 12
gemjeunes@mfbsam.fr



Inauguration du GEM de Chenôve en juin 2007.
De gauche à droite : Francis JAN, créateur du GEM,
un adhérent, le maire de Chenôve à l'époque Jean ESMONIN .



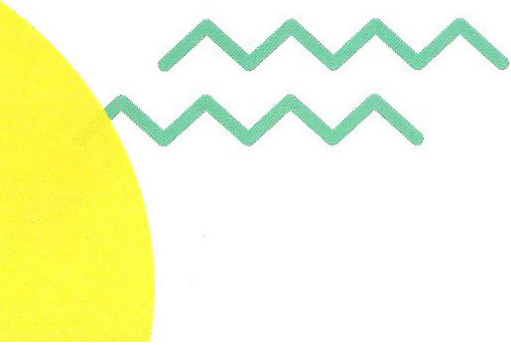
À PROPOS DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

Un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) est un lieu d'accueil ouvert qui s'adresse à toute personne se sentant isolée et rencontrant des difficultés psychiques.

Ce n'est pas un lieu d'accueil médical, il n'y a pas de soins.

Il est organisé sous forme associative. Cette association est constituée des personnes fréquentant le GEM, volontaires, désireuses de s'engager et de s'investir dans sa gestion et son organisation.

Le rythme de venue au GEM est libre selon les envies et les possibilités de chacun.



UN GEM, ÇA SERT À QUOI ?



ÊTRE ENSEMBLE, ECHANGER

Le GEM est un lieu pour se rencontrer, nouer des liens sociaux, s'entraider, faire preuve de solidarité, intégrer un groupe, sortir de l'isolement, intégrer un collectif et (ré)apprendre à aller vers l'autre.




AGIR, PRENDRE PART À UN PROJET

S'il le souhaite, chacun est libre d'adhérer à l'association du GEM. Cela permet de véritablement prendre part à la vie du groupe et de développer des capacités de prise de décision, de choix.



S'OUVRIRE, PRENDRE CONFIANCE EN SOI

Chaque adhérent est considéré comme un individu acteur de son parcours, capable de faire et d'agir malgré les difficultés qu'il peut rencontrer. Il s'agit de prendre confiance en son potentiel et en ses capacités.



COMMENT ÇA MARCHE ?



- Le GEM compte deux salariées qui accueillent et accompagnent au quotidien les personnes dans les locaux, dans les activités et dans la vie de l'association.

- Des temps d'accueil sont proposés dans les locaux du GEM ou à l'extérieur, pour faire des activités, des sorties, ou simplement discuter autour d'un café.

- Le GEM s'inscrit dans un réseau de partenaires et crée des liens avec son territoire à travers les milieux associatifs, les loisirs, le sport, la culture...

- Le GEM peut aussi conseiller et orienter les adhérents vers d'autres services pour la formation, l'emploi, le logement ou la santé par exemple.



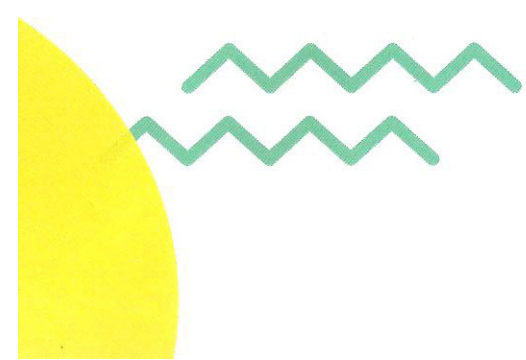
INTÉRESSÉ(E) ?



Pour nous rejoindre, il faut d'abord prendre un rendez-vous par téléphone ou par mail


(coordonnées ci-contre)

Après cette première rencontre, nous conviendrons ensemble d'une période de découverte pour faire connaissance et mieux comprendre le fonctionnement du Groupe d'Entraide Mutuelle.





NOUS TROUVER

 55 rue de Mirande
21000 DIJON

TRANSPORTS

Liane 3, arrêt Creux d'Enfer (100 m)
Corol, arrêt Jeanne d'Arc (500 m)
Liane 5, arrêt Petites Roches (600 m)
Ligne 6, arrêt H. Fontaine (650 m)
Ligne 11, arrêt Doumer (650 m)
Tram 1 : arrêt CHU – Hôpitaux (900 m)

NOUS CONTACTER

Noélie TYRODE – Coordinatrice
Ginette CIRASOLA – Animatrice

Tél : 06 07 00 57 12

Mail : gemjeunes@mfbsam.fr

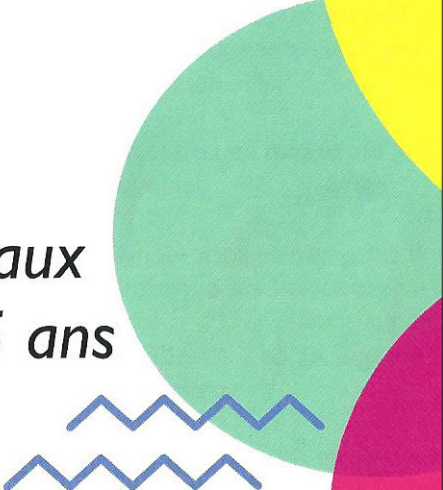
@ : <https://gemjeunes.wixsite.com/dijon>

 Gem_Jeunes_Dijon



GEM JEUNES

*Dédié aux
18 – 25 ans*



Soins psychiatriques sans consentement : témoignage d'une mère

« Vous devriez vous rapprocher de l'hôpital ».

Les mots de la psychologue qui encadrait le groupe de parole de l'UNAFAM au cours duquel je me suis confiée, reviennent sans cesse à ma conscience. Progressivement s'installe en moi l'idée que, pour soigner mon fils X, les séances chez son psychiatre libéral ne suffisent plus, il lui faudrait une prise en charge plus globale.

X, 33 ans, vivant toujours à la maison, ayant dû abandonner des études qui s'annonçaient brillantes, souffrant depuis de nombreuses années d'une maladie psychique difficile à cerner entre troubles anxieux généralisés et dépression résistante, a vu ses troubles s'aggraver avec l'apparition du covid. Désormais, il voit le virus partout et, pour s'en protéger, s'oblige à des lavages corporels insensés ; il m'oblige aussi à des désinfections permanentes invraisemblables dont je dois m'acquitter à toute heure sans possibilité de refus. Mes rebuffades lui font perdre la raison. La tension est forte à la maison, de nuit comme de jour, nous sommes au bord de la violence, même X ne cesse de dire qu' « il faut faire quelque chose », qu' « il faut trouver une solution ». La solution pourrait-elle donc être un séjour à l'hôpital ?

L'idée d'abord, est inacceptable. X qui se souvient de deux hospitalisations précédentes en clinique (« on m'a abruti de neuroleptiques, j'ai souffert, cela n'a servi à rien ») ne veut pas en entendre parler ; de notre part, nous avons des préjugés sur l'hôpital, nous n'avons pas vraiment confiance en cette institution, des articles lus dernièrement sur certaines pratiques nous ont rendu réticents. Mais la vie familiale est devenue trop difficile à vivre ; à faire face nuit et jour aux souffrances et aux persécutions de X, nous perdons notre énergie, notre joie de vivre et nous glissons fatalement vers un burn-out. Il faut réagir. Je consulte une psychologue, je prends des rendez-vous auprès de deux psychiatres pour évoquer la situation et demander conseil. Leurs avis concordent avec ceux du psychiatre de X et de notre généraliste : nous n'avons pas d'autre solution que d'hospitaliser X. Ma conviction se forge peu à peu, je convaincs mon mari, nous parlons avec nos autres enfants, très conscients du problème, et

nous en arrivons à la conclusion que l'hôpital doit être envisagé à la fois pour améliorer la santé de X, mais aussi pour nous permettre un répit et au moins de retrouver le sommeil. Nous entrevoyons également la possibilité que X puisse enfin, un jour, vivre autonome en dehors de la maison et que nous puissions prévoir un « après-nous » satisfaisant pour lui, ses frère et sœur et nous-mêmes.

Oui mais comment faire hospitaliser X qui ne veut pas en entendre parler ? Il nous faudra vivre des mois avec ce problème avant d'y parvenir.

D'abord, je prends un nouveau rendez-vous avec le psychiatre de X. Celui-ci, qui le connaît bien, que j'ai déjà averti de l'aggravation des symptômes de X mais qui n'imaginait toutefois pas combien la vie était devenue difficile pour nous, compatit, reconnaît que vraisemblablement une prise en charge hospitalière serait bienvenue mais ne nous propose pas d'y contribuer. Il nous conseille de déposer une main courante à la police pour décrire les persécutions que X nous fait subir. Il nous recommande également de voir notre médecin généraliste.

Je rends donc visite à notre généraliste qui connaît lui aussi X depuis de longues années. Il comprend nos difficultés, est persuadé que X aurait besoin de faire un séjour à l'hôpital mais estime que c'est au psychiatre de faire une démarche.

A cette étape, tandis que notre détresse va grandissant et que nous aurions grand besoin de nous sentir épaulés, nous éprouvons un sentiment de solitude et de découragement.

Heureusement, il y a l'UNAFAM. Depuis 7 ans, nous en suivons avec intérêt les conférences, nous participons aux groupes de parole, avons suivi le module Profamille, et j'ai bénéficié du stage Prospect.

Grâce à l'association, je sais qu'il existe, au sein du CHS de Dijon, une unité d'accueil récemment créée, la POP (Plate-forme d'Orientation Psychiatrique) qui accueille les personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques ; cette unité pourrait peut-être nous aider.

Aussi, lorsque la vie avec X est vraiment trop difficile, -le plus souvent la nuit- lorsqu'on est au bord d'une

crise de nerfs de part et d'autre et que je cherche du secours, je téléphone à la POP. Chaque fois -j'ai dû téléphoner une bonne dizaine de fois-l'écoute est attentive, compatissante, mais elle se termine par ce conseil « il faudrait convaincre X de venir à la POP ». Or, X étant fermement opposé à toute idée d'hospitalisation, il est vraiment impossible d'y recourir, même avec l'aide de la POP.

Par ailleurs, les infirmiers de la POP me parlent également de SOS Médecins et de SOS 21, partenaires susceptibles d'aider en situation de crise.

Dans mon agenda, sur mon bureau, je garde donc bien en évidence les numéros d'urgence de ces deux organismes, il faut se tenir prêt à réagir à tout moment si une crise survient.

Des situations d'urgence se présentent plusieurs fois. Chaque fois, X étant dans un tel état de furie que nous craignons un geste malheureux de sa part ou même de notre fait, j'appelle donc ces services d'urgence. Après quelques heures d'attente, les médecins se présentent à la porte. Là encore, l'écoute est chaleureuse, compréhensive mais...X a changé d'attitude dès que le médecin a sonné à la porte, il est redevenu un jeune homme posé, il dit avec calme que nous sommes des menteurs, qu'il n'a qu'un tout petit problème dermatologique...et le médecin, qui se doute bien qu'il y a un problème important, ne peut pourtant plus constater un état de crise, le patient ne manifestant aucun signe apparent de crise ; il n'y a pas de danger imminent visible ni pour X ni pour nous, il ne peut donc pas décider d'une hospitalisation. En partant, toutefois, il nous recommande de ne pas hésiter à téléphoner au 15 en cas de danger.

Nous sommes de plus en plus fatigués, stressés, découragés également. A cette étape, je réalise que X, capable de dissimulation, s'arrange toujours pour que ses problèmes soient minimisés et que les médecins -même parmi les psychiatres les plus avertis- ne soient jamais au courant de la totalité de ses symptômes ni de son passé. Il ne parle jamais de ses hospitalisations volontaires en clinique parisienne, il ne parle pas de ses psychiatres successifs qui, ne sachant plus que faire, voulaient l'hospitaliser, il ne dit pas qu'il a abandonné ses études, qu'il ne travaille pas, qu'il

vit chez nous en ne faisant strictement rien, qu'il n'a aucun ami, etc... Non, souvent, ce qu'il veut obtenir d'un médecin c'est un médicament en particulier et, puisqu'il connaît très bien à la fois les médicaments et les signes descriptifs d'une pathologie, il sert au psychiatre le discours utile pour obtenir ce qu'il veut. Trop souvent, j'ai assisté impuissante à l'aveuglement de médecins subjugués par le discours apparemment cohérent de X qui sait être brillant et persuasif quand il le faut.

Je décide donc de rédiger un document dans lequel je dirai tout ce que je connais de X : identité, enfance, études, réussites et difficultés, évolution de ses symptômes, médicaments, examens, psychiatres et hospitalisations successifs, sa solitude, ses projets avortés, son désespoir aussi de ne pas pouvoir réaliser le parcours qu'il souhaitait faire dans la vie, compte tenu de ses capacités intellectuelles importantes. Je rédige ce document avec le plus de précision et d'honnêteté possible, je veux que ce texte permette au médecin qui le recevra le moment venu de bien cerner sa personnalité et ses troubles mais aussi le potentiel qu'il a en lui, qui mérite qu'on y prête attention. Il me faudra plusieurs semaines pour rédiger ce document que je soumets à plusieurs reprises à mon mari et à mes autres enfants afin de vérifier que je dis bien « toute la vérité mais rien que la vérité », que je préserve la dignité de X (pas seulement un patient mais avant tout une personne), veillant également à mettre à distance tout affect. En tant que mère attachée à ce fils, je le sens très malheureux et je suis malheureuse moi-même mais, dans ce document, je veux n'être que l'observatrice lucide et objective de la situation. Je vérifie que le document est exhaustif et lisible rapidement : les médecins disposent de peu de temps, les informations essentielles doivent apparaître de façon très évidente.

Des mois s'écourent encore sans possibilité d'intervenir, X est de plus en plus agressif, nous lui répétons souvent que cela ne peut plus durer, qu'il devra aller à l'hôpital, si possible de son plein gré ; comme il s'écrie qu'il n'ira jamais, nous lui répétons alors que nous serons dans l'obligation de le faire un jour sans son accord. Furieux, il nous menace, nous prévient qu'en ce cas « il se vengera » et qu'il nous « en fera baver » lorsque nous serons vieux, si jamais nous osions...

L'occasion va se présenter un dimanche soir. Nous avons dû « abandonner » X pour la journée entière afin de participer au déménagement de sa sœur à Paris. Lorsque nous revenons à la maison, tard le soir, épuisés, nous trouvons notre fils effondré, désespéré, en larmes ; notre absence l'a profondément affecté. Malgré la fatigue, je sens que le moment est peut-être propice pour qu'il accepte de se rendre à la POP. J'appelle ce service et convaincs X d'abord de s'entretenir au téléphone avec un infirmier de la POP ; ce dernier réussit à le rassurer et lui suggère de se rendre à la POP dans l'heure. Comme X accepte, sans hésiter, nous l'y conduisons. Là, après une heure environ d'attente, X est reçu par un autre infirmier qui l'interroge sur son malaise et ses antécédents et rédige une fiche sur lui. Il lui propose ensuite un rendez-vous avec la psychiatre de service. Il faudra attendre environ deux heures pour cette entrevue, il se fait tard, nous sommes très fatigués par cette journée éprouvante mais nous savons qu'il est important de « tenir », nous patientons donc avec lui jusqu'à 4 heures du matin, moment où une jeune psychiatre le prend en charge. Elle aussi se montre attentive et bienveillante ; en conclusion de l'entretien, elle propose à X le secours d'une équipe mobile qui se déplacera à notre domicile dès le début de la semaine. Cette proposition satisfait toutes les parties : X est rassuré de ne pas être hospitalisé, quant à nous, nous ressentons un immense soulagement à l'idée de recevoir enfin aide et soutien de la part d'un personnel compétent.

Dès le lundi, une infirmière de la Pop nous téléphone et nous prévient que trois visites se succéderont à notre domicile durant tout un mois, deux infirmières et un médecin psychiatre à raison de deux à trois visites par semaine. La première visite nous donne l'occasion à nous, parents, de nous exprimer sur X -qui est encore endormi à 11h du matin- et sur ce que nous vivons avec lui ; je profite également de ce moment pour lui remettre mon dossier, puis elle s'entretient avec X. Une autre infirmière intervient au cours de la semaine avec un entretien strictement réservé à X. Enfin le psychiatre, accompagné de la première infirmière, vient à son tour et s'entretient paisiblement avec X puis lui suggère de participer à une activité thérapeutique. Les infirmières doivent rechercher cette activité et nous en informer. Tandis que, les semaines suivantes, les infirmières

se succèdent à la maison, nous comprenons qu'en fait, aucune activité ne sera proposée, manque de place peut-être... Au cours des rendez-vous avec X, les infirmières ne cessent de chercher à le convaincre d'accepter une intégration à l'hôpital, de penser à quitter le cocon familial pour retrouver une autonomie. X, de plus en plus en colère, envoie un SMS à l'une d'elles : « suite à notre entretien de ce jour, je ne veux plus avoir à faire avec vous ». Peu de temps après, nous sommes convoqués par le psychiatre de la POP. Il a lu le dossier que j'ai rédigé, il pense que l'hospitalisation est absolument indispensable « sinon, Madame, c'est vous que je devrai accueillir à l'hôpital ».

Il est clair désormais que les services de l'équipe mobile ne pourront plus intervenir à notre domicile et que l'intégration à l'hôpital devra avoir lieu, vraisemblablement sous la contrainte. Les infirmières, que nous pouvons appeler au téléphone librement, nous proposent d'abord de le faire hospitaliser sans que nous ayons à signer en tant que tiers le document demandant l'hospitalisation « à la demande d'un tiers ». Cette proposition nous satisfait car nous ne voudrions pas que les relations futures avec X soient entachées par cet acte et qu'il en résulte de sa part une défiance à notre égard. Nous sommes donc prêts pour cette hospitalisation dont la date est déterminée. Mais le matin même du jour J, par téléphone, une infirmière nous prévient : cette solution ne sera pas possible, il faut absolument que notre signature apparaisse dans le document, les certificats médicaux des psychiatres ne seront pas suffisants. Cette information nous fait hésiter, nous sommes trop faibles encore, nous craignons les réactions de X envers nous, nous avons encore peur de nous tromper. Dans les jours qui suivent, une rencontre familiale avec mes frères et sœurs où le problème est mis sur la table nous amène à cette évidence : pour le bien de X et le nôtre, nous devons hospitaliser X et, puisque la POP nous aide encore -l'intervention de la POP est limitée à un mois seulement-, c'est vraiment le moment d'agir, il ne faut plus hésiter. Les mots d'une bénévoles de l'UNAFAM me reviennent : « quand le moment se présentera, ne rate pas le coche ». Comme mon mari est convaincu mais qu'il reste hanté par la peur de trahir la confiance de X, je décide que ce sera moi qui signerai, je lui fais toutefois promettre qu'il me soutiendra ensuite. À ce stade, je sens qu'il est

important que la décision soit une décision familiale et que tout le monde exprime son accord afin que ne surgissent pas ensuite des malentendus, des désaccords et de possibles accusations, l'unité familiale doit être sans faille.

J'informe donc les infirmières que, cette fois, nous sommes prêts à apposer notre signature. Une deuxième date est choisie, le jour d'un rendez-vous déjà programmé avec l'infirmière encore tolérée par X. A l'heure dite, ce sont les deux infirmières qui se présentent. X, surpris, subit encore leurs conseils : il devrait accepter l'hospitalisation de son plein gré, sinon, il va falloir recourir à la contrainte, ce que personne ne souhaite, ni lui bien sûr, ni elles, ni nous-mêmes. X s'emporte, refuse catégoriquement. Les infirmières l'informent alors qu'elles vont faire appel à une ambulance. La panique le gagne lorsque, quelques minutes plus tard, deux ambulanciers s'annoncent effectivement à la grille du jardin. Il est toujours dans une opposition inflexible et refuse de croire qu'il sera ainsi hospitalisé de force. J'assiste à la scène, je le supplie encore d'accepter de reconnaître qu'il a besoin de soins hospitaliers. Mais devant son refus total, les ambulanciers lui proposent de l'emmener à l'hôpital, en le rassurant : toute hospitalisation sans consentement d'un patient requiert l'accord d'un juge qui vérifie que cette hospitalisation est vraiment nécessaire. Et X accepte, confiant. Il est conduit doucement par les ambulanciers vers l'ambulance qui l'emène directement au CHS.

La scène nous a bouleversés. Même si nous savons que c'est pour que X soit mieux soigné, nous ressentons un violent sentiment de culpabilité d'avoir dû en passer par là, même si nous devons reconnaître que, malheureusement, nous n'avions pas d'autre choix.

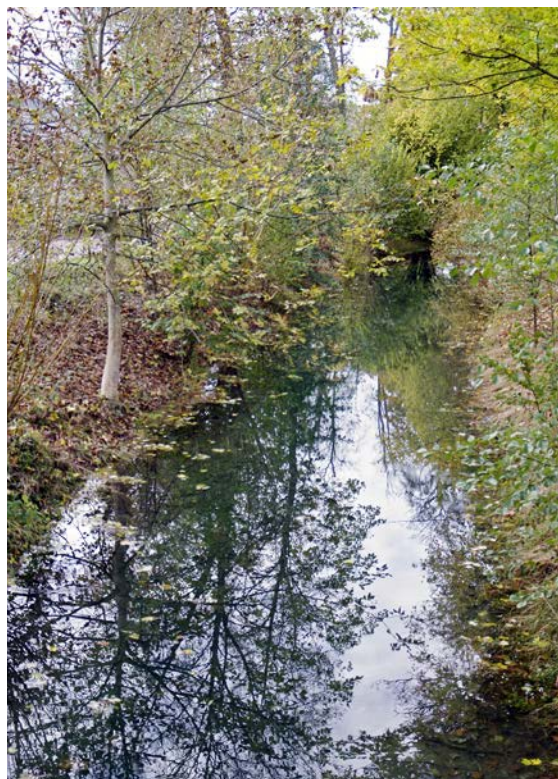
Lorsque nous téléphonerons au CHS, nous apprendrons que son intégration dans le service Altair a été « compliquée ». Plus tard, quand nous pourrons rendre visite à X à l'hôpital, il nous parlera de son entrée difficile dans les soins en cherchant à nous en culpabiliser. Une fois de plus, nous devons nous répéter in petto que nous devons le faire, pour lui et malgré lui et que, vraiment, nous n'avions pas d'autre choix. Heureusement, nous ferons le constat que X est entre de bonnes mains, le médecin, la cadre, les infirmières et infirmiers se montrant particulièrement attentifs aux problèmes

de X et ouverts à nos questionnements auxquels ils répondront toujours paisiblement avec sagesse et gentillesse.

A l'heure où je termine ce court texte, deux mois et demi après l'intégration de X dans l'unité Altair, nous savons qu'il va bientôt quitter cette unité et rejoindre le Centre de Réhabilitation pour acquérir progressivement une autonomie et peut-être retrouver des capacités cognitives endormies. Nous ne sommes sûrs de rien, il faudrait pouvoir se projeter dans l'avenir pour savoir si nous avons eu raison d'agir ainsi mais nous avons repris un peu d'énergie et d'espoir et nous ne nous sentons plus seuls. A chaque étape, nous avons pu rencontrer des soignants attentifs à nos questionnements et nos inquiétudes et qui ont su permettre que le lien avec notre fils, malgré des moments de forte tension, soit préservé. Je leur en suis reconnaissante.

X, satisfait de retrouver une certaine forme de liberté -une hospitalisation libre, cette fois, sans autre contrainte que celle qu'il accepte librement- semble prêt à s'engager dans des apprentissages qui devraient lui permettre à terme de vivre en autonomie hors du foyer familial. Mais rien n'est jamais sûr...

Elisabeth



B.Béros (dans le parc du CHS)

L'Unafam publie la 2ème édition de son baromètre des proches aidants : Entre stagnation et dégradation, un terrible constat

À l'occasion de la Journée nationale des aidants, l'Unafam dénonce les manquements et abandons que vivent au quotidien des millions de Français dans la 2ème édition de son baromètre. À l'heure où l'ONU condamne la France pour sa politique du handicap, et cible tout particulièrement sa mauvaise prise en compte du handicap psychosocial, plus de 4 000 répondants, des témoignages de proches aidants et de personnes vivant avec des troubles psychiques, révèlent la non-effectivité des droits et les déficits criants d'offre. Nous sommes encore loin d'une société inclusive pour tous.

Un terrible constat, une urgence à agir. Il est plus que temps de passer des paroles aux actes afin de transformer concrètement le quotidien de ces millions de Français et de les aider dans ce parcours du combattant. En un an, pour 30% des répondants, le quotidien de leur proche malade s'est aggravé.

Une stigmatisation des troubles psychiques toujours omniprésente. Dans une période où la question de la santé mentale des Français est au cœur de l'espace public, il est impensable que ceux qui ont le plus besoin d'être accompagnés soient victimes de discriminations. Or, 69% déclarent que la maladie de leur proche est représentée de façon stigmatisante et anxiogène dans la presse (contre 65% en 2020).

Des droits non respectés. Plus de 30% déclarent que leur proche vit chez eux et moins de 20% des personnes vivant avec des troubles psychiques travaillent. Ces situations ne sont plus acceptables. Pour rendre enfin les droits effectifs, il faut répondre aux besoins des personnes, leur permettre d'accéder aux dispositifs de logement accompagné, de maintien dans l'emploi, de compensation du handicap.

Des aidants, ignorés, laissés de côté. La psychiatrie doit repenser la place de l'entourage. 71% des aidants ont le sentiment de ne pas être suffisamment accompagnés dans le parcours de soins de leur proche et 54% ne rencontrent jamais l'équipe soignante. Le baromètre de l'Unafam montre aujourd'hui encore que ces aidants, présents au quotidien pour leurs proches malades, ne sont pas reconnus comme participants au processus de rétablissement. En cette Journée nationale des aidants, la situation doit évoluer !

« Avec cette deuxième édition nous souhaitons interpeller les pouvoirs publics, et en particulier les candidats à l'élection présidentielle, sur la situation toujours critique des aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques et de leurs proches, notamment sur la question de l'accès aux droits. Il est plus qu'urgent de mettre fin à la discrimination dont ces derniers sont victimes pour leur redonner la force d'avancer. Ce n'est qu'avec une politique volontariste et coordonnée entre tous les acteurs que nous construirons une société plus juste plus inclusive, »

**Marie-Jeanne Richard,
Présidente de l'Unafam.**



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 au **03 80 42 48 23 ou au 15 (centre de régulation du SAMU)**.

LES GROUPES DE PAROLE DU DOCTEUR WALLENHORST À SEMUR-EN-AUXOIS

Les groupes de parole sont destinés aux familles ayant des proches suivis en psychiatrie.

Groupe de parole AIDANTS

- Les lundis : 27 septembre, 18 octobre, 15 novembre, 13 décembre

Bâtiment de Psychiatrie Adulte / rez-de-chaussée / Salle de travail addictologie

Groupe de parole HUMEURS

- Les lundis : 20 septembre, 11 octobre, 8 novembre, 6 décembre

Bâtiment de Psychiatrie Adulte / rez-de-chaussée / Salle de travail addictologie

Groupe de parole RENAÎTRE

- Les jeudis : 16 septembre, 14 octobre, 18 novembre, 16 décembre

Hôpital de jour adultes / Bâtiment de Psychiatrie / rendez-vous dans le hall d'entrée

RENAÎTRE est une association d'entraide qui forme des personnes intéressées par la pair-aidance.

GROUPES DE PAROLE 2021

GRUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H 30 Mme ELBACHIR MAISON DES ASSOCIA- TIONS	GRUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme SALLY CHARTREUSE	GRUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY CHARTREUSE	GRUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme JOLY UDAF 14 rue Nodot	GRUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme SALLY CHARTREUSE
Lundi 6 décembre	Lundi 13 décembre	Mardi 14 décembre		
Coordonnateur : C Anglade 03 80 67 10 46	Coordonnateur : V Thibaut 06 32 45 20 77	Coordonnateur : G Delpech 06 60 15 39 56	Coordonnateur : G Vidiani 03 80 56 65 53	Coordonnateur :

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Conférences :

- **samedi 29 janvier après-midi** : conférence de Maître Hugues Misserey sur les mesures de protection des majeurs (tutelle, curatelle, mandat de protection future..),
- **samedi 5 février après-midi** : conférence de Mme Nathalie Rollin sur les métiers du mandataire, ses interventions et ses limites,
- **samedi 5 mars après-midi** : conférence de Maître Hugues Misserey sur la transmission familiale du patrimoine en présence d'une personne malade ou handicapée.

Réunions PACO

Le Pr. Chauvet-Gélinier relance ses réunions PACO :

- **jeudi 13 janvier 2022 à 18h00 à Dijon,**
- **jeudi 17 mars 2022 à 18h00 à Dijon.**

La délégation Côte-d'Or de l'UNAFAM, avec ses bénévoles formés, a mis en place pour vous :

UNE ÉCOUTE, UN SOUTIEN ...

- Un accueil téléphonique de 8h à 20h toute l'année, 7 jours sur 7 (information, conseils, rendez-vous...) au 03 80 49 78 45.
- Un accueil sur rendez-vous (03 80 49 78 45) soit dans nos locaux du CH La Chartreuse, soit au pavillon Marion du CHU soit par téléphone selon les contraintes sanitaires.
- Les relations entre les familles et la justice se poursuivent par contact téléphonique. Pour prendre rendez-vous avec le référent pénal de l'Unafam de Côte d'Or : 03 80 49 78 45.
- **LES GROUPES DE PAROLE SONT PRÉVUS EN PRÉSENTIEL. SI DES MODIFICATIONS DOIVENT INTERVENIR, VOUS SEREZ PRÉVENUS.**

DES INFORMATIONS...

- Un site Internet national très documenté, complété par de nombreuses informations départementales www.unafam.org/cote-dor.
- **SI VOUS SOUHAITEZ FRÉQUENTER LA BIBLIOTHÈQUE DU CENTRE DE DOCUMENTATION DU CENTRE HOSPITALIER LA CHARTREUSE, TÉLÉPHONEZ AU PRÉALABLE AU 03.80.42.55.80 POUR CONNAÎTRE LES HORAIRES D'OUVERTURE.**
- **LE LIEN**, bulletin des familles de l'UNAFAM paraît 4 fois par an.
- Une émission sur RCF les premiers lundi de chaque mois à 11H45 poursuit sa diffusion. À écouter également sur le site internet départemental.

DES RÉALISATIONS DESTINÉES À NOS PROCHES MALADES ...

- Quatre Groupes d'Entraide Mutuelle (G.E.M.) à Dijon, Chenôve, Beaune, Montbard, gérés par la Mutualité Française Bourguignonne.
- Une résidence accueil à Saint Apollinaire (agglomération dijonnaise).



B.Béros (dans le parc du CHS)

POUR EN SAVOIR PLUS :

site national : www.unafam.org
site départemental : www.unafam.org/cote-dor