

LE LIEN

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

2018 / n°66

juillet 2018



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.



Manifestations de la semaine de la santé mentale en Côte-d'Or (12 au 27 mars 2018)

Conférence d'Hervé Guillemain, «l'enfant peut-il être fou ?»

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

DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

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

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

Dans le numéro 65 du lien, j'introduisais l'éditorial par les mots suivants : « le handicap ne se cache plus ».

Depuis cette affirmation, quoi de neuf qui puisse laisser à penser que cette phrase se vérifie, s'infirmes ou est à nuancer ?

Une grande consultation autour d'une stratégie de transformation du système de santé, dont l'un des chantiers porte sur la qualité et la pertinence des soins a été lancée : parmi les 6 pathologies chroniques d'ores et déjà identifiées ne figure aucune pathologie psychiatrique.

Mme Borel, présidente de notre association, a interpellé Mme la Ministre des Solidarités et de la Santé sur ce point. Elle lui demande de faire entrer dans la liste des pathologies chroniques la schizophrénie.

Le décret relatif aux domaines d'intervention, aux conditions et aux règles s'appliquant à l'infirmier exerçant en pratique avancée * ne comporte aucune inscription relative à la psychiatrie. Comment justifier cette décision alors que la diminution de psychiatres est réelle ?

* *Qu'est-ce qu'un infirmier exerçant en pratique avancée (IPA) ?*

Un nouveau statut est créé, le statut d'IPA Infirmier de pratique avancée : statut accordant un niveau positionné entre les médecins et les auxiliaires médicaux aux infirmiers formés et rémunérés en conséquence (niveau Master 2) ainsi que de nouvelles responsabilités. Ces infirmiers, pourraient, selon des modalités à établir ultérieurement par voie de décret, assurer des consultations propres, [suivre des patients atteints de pathologies chroniques](#), et même [prescrire certains traitements](#).

Cette année, pour la septième fois, la formation PROFAMILLE (14 demi-journées la première année, 8 la deuxième année) a été organisée à Dijon, conjointement par des bénévoles et des soignants : elle peut aider les proches des malades à apprivoiser la schizophrénie. PROFAMILLE est un programme de psychoéducation d'origine Québécoise qui a fait ses preuves.

Le réseau PROFAMILLE organise son prochain colloque annuel à Dijon les 22 et 23 novembre 2018. Nous vous en parlerons dans le prochain lien.

Ce numéro du lien revient sur les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) de mars 2018

Le 20 juin, le 1^{er} COPIL (comité de pilotage) relatif à l'organisation des SISM aura lieu. Le thème choisi pour 2019 est : « santé mentale à l'ère du numérique »

La traditionnelle marche psy devrait être reconduite. Elle devrait avoir lieu le lundi 19 mars 2019.

Les « cafés-rencontres » ont repris ce printemps. Ils se déroulent au café «un pied chez la Marinette », situé 36 avenue Jean Jaurès à DIJON. Entre 10 et 20 personnes s'y retrouvent pour des échanges chaleureux et sympathiques. Ils ont lieu tous les derniers jeudis du mois de 15h à 17h sauf au mois d'août.

Bonnes vacances à vous et à vos proches.

Prochain rendez-vous en septembre.

SOMMAIRE

Compte rendu de la semaine de la santé mentale en Côte-d'Or qui s'est déroulée du 12 au 27 mars 2018. Parmi les différentes manifestations sont évoqués :

- **la bibliothèque vivante** (page 5)
- **la marche** (page 6)
- **le psy tour et les psy tours collèges** (page 7)
- **la conférence d'Hervé Guillemain, «l'enfant peut-il être fou ?»** (page 9)
Retour sur une controverse du XIX^e siècle
Synthèse de la conférence-débat du 13 mars 2018 animée par
Hervé Guillemain
Maître de conférence en histoire contemporaine
à l'université du Maine (Le Mans)

INFORMATION SUR LE DISPOSITIF "EMPLOI ACCOMPAGNÉ" (page 16)

Synthèse du colloque

**« Psychiatrie, une discipline comme les autres »
qui s'est tenu à Besançon les 16 17 avril 2018** (page 18)

Au sommaire du prochain numéro :

Conférence-débat :

SOUTENIR UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE PSYCHIQUE
animée par le Docteur Wallenhorst
(chef du service de psychiatrie au centre hospitalier de Semue-en-Auxois)

**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)



Compte rendu de la semaine de la santé mentale en Côte-d'Or qui s'est déroulée du 12 au 27 mars 2018. Parmi les différentes manifestations nous retiendrons :

- **la bibliothèque vivante**
- **la marche**
- **le psy tour et les psy tours collèges**
- **la conférence d'Hervé Guillemain, «l'enfant peut-il être fou ?»**

SANTÉ MENTALE : PARENTALITÉ ET ENFANCE

« Le bien-être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi, envers les autres, dès le plus jeune âge »¹. La question du bien-être et de la préservation d'une bonne santé mentale tout au long de sa vie se pose très tôt.

« Environ 20% des enfants et des adolescents dans le monde présentent des troubles ou des problèmes mentaux. Dans la moitié des cas, les troubles mentaux² se déclarent avant l'âge de 14 ans. Ils figurent parmi les principales causes d'incapacité chez les jeunes dans le monde³» (OMS). En France, c'est un enfant sur huit qui serait concerné par ces troubles⁴. Une prise en compte précoce des troubles conditionne leur évolution. De plus, l'apparition d'un trouble chez un enfant touchant également les proches, il est important de les associer et de mieux les accompagner au repérage, dès la périnatalité⁵.

Si la naissance d'un enfant est un évènement clé dans la vie, il est aujourd'hui reconnu que l'accouchement peut engendrer divers troubles psychiques maternels. La dépression postnatale est l'un des troubles du post-partum les plus largement étudiés et concernerait entre 10 et 20% des mères⁶. Quant au baby blues, il toucherait entre 50 et 80% des femmes et 5 à 10% des hommes⁷. Les questions liées à la parentalité peuvent également se poser lorsque l'on fait face soi-même à une souffrance ou à des troubles psychiques. Cela peut impacter les 3 dimensions du concept de parentalité définies par Didier Houzel : l'exercice de la parentalité (ensemble des droits et des devoirs), les pratiques de la parentalité (les actes concrets de la vie quotidienne) et l'expérience de la parentalité (le fait de se sentir ou non parent).

Cette 29ème édition des SISM sera l'occasion d'échanger autour des pistes d'actions possibles pour favoriser le bien-être des enfants, promouvoir la santé mentale dès le plus jeune âge, accompagner la parentalité de tous, et en particulier des personnes souffrant de troubles psychiques.

1 Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes. Rapport du Pr Moro et de M. Brison au Président de la République 2016

2 Troubles mentaux : autisme, hyperactivité, troubles obsessionnels compulsifs, troubles de l'humeur, anxiété, anorexie, boulimie etc.

3 10 faits sur la santé mentale - OMS

4 Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, INSERM, 2003

5 Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, Sénat 2017

6 Du pré-partum au post-partum : étude des profils et des symptomatologies maternelles, Poggi, Bertoli, Séjourné, Chabrol, Goutaudier, 2016

7 A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults, Garfield and CO, 2014

Bibliothèque vivante : quand les livres prennent vie ! [SISM 2018]



les animateurs de la bibliothèque vivante

Une nouvelle édition de la bibliothèque vivante s'est déroulée à la bibliothèque de Fontaine d'Ouche le samedi 24 mars 2018. La bibliothèque vivante fonctionne sur le modèle d'une bibliothèque classique, avec ses bibliothécaires, son catalogue de livres, son règlement, son décor chaleureux et accueillant favorisant la culture et la rencontre. L'objectif : faire tomber les préjugés et idées reçues en santé mentale par la rencontre.

Les livres proposés sont des personnes vivantes ayant vécu la stigmatisation du fait de leurs troubles psychiques ou bien des témoins de la maladie d'un proche. Si vous les empruntiez un court instant, ils vous proposaient de partager un chapitre de leur vie : « Une vie de haut et de bas », « Mon autiste adoré », « Partir de rien et devenir quelqu'un », etc. des exemples de titres que vous pouviez emprunter.

Des rencontres humainement enrichissantes pour cette initiative du Conseil Local de Santé Mentale ([CLSM](#)) Franco Basaglia en partenariat avec la [ville de Dijon](#), la [bibliothèque municipale de Dijon](#), le Centre Hospitalier La Chartreuse, l'[UNAFAM](#) (Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) et le Centre de Ressources Maladie et Handicap Psychiques ([CReMHPSy](#)).

Sur une soixantaine d'usagers cet après-midi-là, 16 lecteurs au total ont signé le Règlement Intérieur pour emprunter un ou plusieurs des 6 Livres Vivants présents.

Parmi eux, le journaliste d'Infos Dijon a emprunté 2 Livres Vivants (N et G). Une personne chargée de la formation à la Mairie de Dijon s'est montrée très intéressée par l'événement, dont elle a souhaité qu'on lui explique la genèse et la formule. Les 2 bibliothécaires organisatrices ont pu en emprunter également.

Cela revient à 13 personnes extérieures à l'événement qui ont pu être sensibilisées.

L'Arbre aux idées reçues, animé par l'Unafam, en co-animation ponctuelle avec G (Livre Vivant), a attiré une vingtaine d'usagers selon l'animatrice, de tous âges, et notamment jeunes, trop jeunes d'ailleurs pour participer à la Bibliothèque Vivante, dont les témoignages sont accessibles à partir de 15 ans, ce qui en faisait une excellente animation complémentaire pour toucher un large public, puisque la Bibliothèque Vivante se veut résolument inclusive ! Sa formule ludique et pédagogique répond bien à l'objectif de sensibilisation de tous aux troubles psychiques et à la lutte contre les idées reçues.

Marchons ensemble pour la santé mentale !

Faire tomber les préjugés, apporter un regard neuf sur les personnes vivant avec un trouble psychique : tel était le but de cette marche qui s'est déroulée le lundi 12 mars 2018. Plus de 300 marcheurs se sont retrouvés sur un parcours de 4 kilomètres, au départ de l'IME des PEP21.

Cet événement était proposé, dans le cadre des SISM 2018 par l'[UNAFAM](#) en partenariat avec le [Club Alpin Français Dijon](#), le Centre Hospitalier La Chartreuse, le Conseil Local de Santé Mentale ([CLSM](#)) Franco Basaglia, le Centre de Ressources Maladie et Handicap Psychiques ([CReMHPSy](#)), l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ([ARS BFC](#)), [Harmonie Mutuelle](#), la [MGEN](#) et les [PEP](#) Bourgogne Franche-Comté.



avant le départ

Dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale, le CAF Dijon a pour la seconde année participé à l'ouverture de ces semaines en organisant une randonnée de 4 km autour du Fort de la Motte Giron.

Et voilà c'est reparti ce lundi 12 mars, on s'est retrouvé tous au gymnase de l'IME des Ecayennes. Un stand d'accueil du CAF est installé (kakémono, drapeau et flyers du club). Ballons orange et jaune en veux tu en voilà sur les sacs à dos ou dans les arbres donnent une touche de gaîté au départ de cette manifestation.

Nos encadrants Cafistes de toutes sections ont largement répondu présents pour aider à la bonne marche de cette randonnée particulière. Un grand merci aux 24 Cafistes qui ont participé à l'encadrement de cette manifestation. Cela a permis un encadrement de qualité pour les 300 participants à cette MarchePsy.

Quelle aventure et quelle émotion de nous retrouver avec un public aussi varié provenant de différents centres de soins psychiatriques de la



représentants des organismes organisateurs

région et de leur famille. Cette année, 3 d'entre nous ont accompagné 13 enfants de 6 à 11 ans et 9 adultes d'une structure de pédopsychiatrie. Beaucoup d'échanges pendant les 4 km de cette rando. Merci à la pluie d'avoir oublié de nous arroser.

La marche terminée, nous avons tous été invité à un goûter avec en prime un verre de l'amitié offert par l'UNAFAM. Ils nous ont aussi remis un diplôme.

Le travail en amont, main dans la main, du CAF et de l'UNAFAM a largement contribué au succès de cet après midi.

Merci à Michel (le président) et à toute son équipe pour leur accueil très chaleureux.

C'est la seconde fois que le club encadre une marche pour la santé mentale et avec autant de participants malades ou non. Nous avons déjà renouvelé notre participation pour 2019, 2020 et plus.

Pierre JUANEDA (Club alpin français)

Le psy tour

La seconde édition du PSY TOUR a eu lieu dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale 2018 : une idée originale du CH La Chartreuse, du Conseil Local de Santé Mentale ([CLSM](#)) [Franco Basaglia](#) et de l'[UNAFAM](#) pour informer la population et lutter contre les idées reçues en santé mentale.

Une équipe pluri-professionnelle d'experts : médecins, infirmiers, association de familles et proches... s'est déplacée à la rencontre de la population dans des centres commerciaux, à Quetigny et à la Toison d'Or. A l'aide d'outils ludiques (Quizz...) et conviviaux (cafés, goodies...) ils ont échangé avec la population autour des idées reçues en santé mentale. Environ 200 personnes ont été touchées.



le psy tour au centre commercial de la Toison d'Or à Dijon



le psy tour au centre commercial de Quetigny

Psy Tour Collège

Le PSY TOUR COLLÈGE, une action inédite en Côte d'Or ! Par la rencontre, le PSY TOUR propose de faire tomber les préjugés sur la santé mentale, d'identifier les structures et les personnes ressources sur un territoire de proximité. Pour la première fois, une équipe pluri-professionnelle d'experts (éducateurs, infirmiers, enseignants spécialisés...) s'est déplacée à la rencontre des collégiens. Des animations au sein d'établissements scolaires ont été organisées sur la thématique de la famille et de la parentalité, permettant ainsi la libre

expression des élèves.

Les interventions ont eu lieu au niveau des classes de 4^{ème} de 2 collèges (un à Dijon, un en Val de Saône). Des petits ateliers ont été assurés par l'Adosphère. Les jeunes ont été très intéressés, ont posé beaucoup de questions.

La Direction, les professeurs, les assistantes sociales des deux établissements ont tous apprécié et sont partants pour l'an prochain. Des professeurs ont pu repérer des jeunes en souffrance.



intervention au collège du Parc à dijon



intervention au collège à Genlis



L'ENFANT PEUT-IL ÊTRE FOU ?
Retour sur une controverse du XIX^e siècle
Synthèse de la conférence-débat du 13 mars 2018 animée par
Hervé Guillemain
Maître de conférence en histoire contemporaine
à l'université du Maine (Le Mans)

Hervé Guillemain nous confie que cette question aurait pu remplacer le titre de son dernier ouvrage *Schizophrènes au XX^e siècle*. En effet, s'il est de notoriété que le mot schizophrène représente encore aujourd'hui des réalités très différentes, ces réalités restent néanmoins très en deçà de ce qu'ont pu vivre par le passé tous ces jeunes étiquetés fous, déments précoces ou encore schizophrènes. Ces noms affectés de façon arbitraire ont bouleversé ces vies de façon dramatique, voire scandaleuse.

C'est en cette même magnifique salle des archives départementales de la Côte d'Or que nous accueillons à nouveau Hervé Guillemain qui aborde cette fois le thème de la folie et de l'enfant. Invité par l'UNAFAM 21 l'an dernier, Hervé Guillemain suscitait déjà le plus vif intérêt en donnant sa conférence *Le travail des schizophrènes : patients, familles et institutions dans les archives de la psychiatrie de 1930 à 1980*. Rappelons que vous trouverez une synthèse de cette conférence dans le N°63 du Lien paru en septembre 2017.

- Une émission de Bernard Pivot est à l'origine du dernier livre de Hervé Guillemain !

L'idée du livre *Schizophrènes au XX^e siècle* a pour origine l'émission de télévision *Apostrophes* où le vendredi 9 janvier 1976, Bernard Pivot reçoit Nicole Martin qui vient de publier un livre sur sa schizophrénie et qui en parle. Arrive le moment où un psychiatre, invité également, l'interrompt et assène « La schizophrénie n'existe pas. ». S'en suit cette réplique géniale de Nicole Martin : « Oui, je suis de votre avis, c'est un mythe, mais on m'a traitée en tant que telle ! »

Cette réplique montre à quel point l'attribution de cette étiquette de schizophrène peut stigmatiser et bouleverser des vies, comme en témoigne ici le

regard de l'historien.

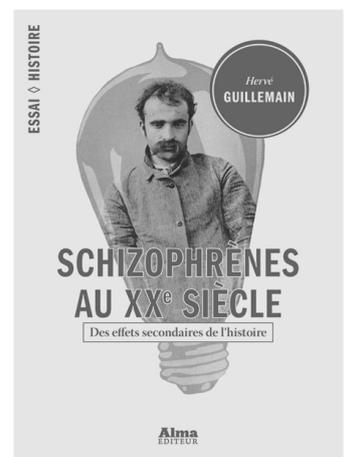
L'approche historique faite ici sera bien différente de celle des traités savants. Il ne s'agit pas de faire une histoire de plus sur la schizophrénie. Pour comprendre ce que représente ce nom, pour comprendre comment ce nom apparaît dans la société à l'époque, il est important de faire l'histoire de ceux à qui on a collé cette étiquette nouvelle de schizophrène.

- Parents, enfants et familles sont les grands oubliés du récit historique sur la psychiatrie.

Soucieux de se conformer à la thématique des semaines d'information sur la santé mentale, l'historien se demande comment aborder la parentalité dans le champ de la santé mentale, car cet exercice s'avère a priori bien difficile.

Depuis toujours, parents et enfants confrontés à la maladie psychique ont peu intéressé les historiens. De plus, même en fouillant dans les dossiers de patients conservés dans les archives des hôpitaux, l'historien ne trouve que quelques traces des correspondances échangées avec les familles. Il paraît certain que les débuts de cette histoire, la naissance de la maladie mentale, lui échapperont toujours...

La relation très ténue entre la famille, les enfants et l'institution peut se résumer à quelques images. D'une part le parloir tel qu'il existait dans les anciens asiles et d'autre part la colonie familiale, un modèle d'institution psychiatrique très en vogue en Belgique au XIX^e siècle, où les malades travaillaient tout en étant pris en charge dans des familles. On peut également évoquer un substitut familial instauré au



XXème siècle, à savoir une fête des mères ritualisée à laquelle toutes les patientes participaient dans un but qui se voulait thérapeutique.

- Une néo-parentalité soignante partagée entre scouts, éducateurs et psychologues apparaît au XX^e siècle

Dans notre société actuelle, la psychiatrie infantile occupe une place importante avec une forte prise de conscience et des statistiques alarmantes. Mais il n'en a pas toujours été ainsi.

Après 1945 apparaissent des solutions nouvelles pour la jeunesse dite déviante ou inadaptée. En l'absence de psychiatrie infantile organisée, cette jeunesse est prise en charge par une nouvelle forme de parentalité avec l'apparition d'institutions nouvelles telles que le scoutisme, des établissements religieux, etc.

A partir des années 1960-1970 ces éducateurs se professionnalisent, se forment à la psychologie, à la psychiatrie, à la psychanalyse, accompagnant le développement des Centres Médico Psychologiques. Il est à remarquer que les enfants intègrent ces institutions spécialisées au moment où on en fait sortir les adultes !

- Les premiers services psychiatriques pour enfants apparaissent vers 1900

Dans les années 1900, des enfants de moins de 16 ans sont pris en charge par des services que l'on commence à nommer pédopsychiatriques. Ces jeunes se voient affectés de statuts très variés allant du déficient intellectuel au délinquant. Ils sont souvent encadrés par d'anciens ouvriers.

A cette époque s'instaurent de grands débats, d'ailleurs toujours d'actualité. Qui doit prendre en charge ces enfants, des médecins ou des éducateurs ? Dans le contexte des années 1880-1890 qui portent les grandes lois scolaires de Jules Ferry et la séparation des Églises et de l'État, émerge dans cette histoire le célèbre Docteur Bourneville, un pilier de la république anticléricale. Il veut chasser les religieux des hôpitaux car pour lui, ce sont aux médecins de prendre en charge les jeunes inadaptés. Ainsi dans les établissements de soins, il assure la promotion d'une discipline héritée des gymnases militaires, la gymnastique, une pratique hospitalière de type médico-éducative plutôt étonnante pour nous aujourd'hui.

La charnière entre le XIX^e et le XX^e siècle, c'est la reconnaissance d'une psychose propre aux jeunes. D'abord nommée vers 1890 démence précoce, la schizophrénie fait son apparition en Europe après 1910 : l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte peut être fou...

- La schizophrénie : une maladie de toujours ?

Quand on relit les écrits des psychiatres qui se font historiens, deux thèses s'affrontent. Des travaux affirment que la schizophrénie est universelle et éternelle, qu'elle est donc présente depuis toujours : un jour, les psychiatres découvrent cette maladie et lui donnent un nom. D'autres travaux avancent la thèse opposée, à savoir qu'il s'agit d'un phénomène récent causé par des changements d'environnement ou de société.

Pour illustrer la thèse de la schizophrénie maladie éternelle, observons l'évolution intéressante des qualificatifs qui ont été successivement attribués au cas de ce peintre bavarois Christophe Haizmann. Il est devenu le plus célèbre possédé-schizophrène de l'histoire de la clinique mondiale !

Il explique dans des récits ultérieurs qu'en 1677 il avait signé un pacte avec le diable dans lequel il s'était engagé à se livrer à lui 9 ans plus tard. Mais quand ce moment fatal arrive, il change d'avis et décide d'aller plutôt à un pèlerinage où là il bénéficie en plus des services d'un exorciste. Et le voilà sauvé !

Comment interpréter ces événements ? Au XVII^e siècle, la seule interprétation évidente est une possession démoniaque. Au XIX^e siècle Haizmann est qualifié d'hystérique. En 1923 Freud diagnostique pour lui une névrose démoniaque. Enfin en 1956 les psychiatres américains Macalpine et Hunter le qualifient de schizophrène !

Cette anecdote nous montre à quel point ce changement de nom n'est pas neutre. Changer le nom c'est aussi changer le sens. Avant d'attribuer un nom, il faut toujours réfléchir à l'effet qu'il produira sur celui qui le portera.

- La schizophrénie : un produit de la société ?

Pour illustrer la thèse de la schizophrénie comme produit de la société et de l'environnement, intéressons-nous aux écrits du psychiatre Jules Christian en 1899 :

« Le système nerveux est d'une susceptibilité extrême chez les adolescents. Mais ce sont toujours des causes extrinsèques qui interviennent et qui sont déterminantes. [...] Il est vrai que pour apprécier d'une façon complète l'influence de la prédisposition héréditaire, il ne suffit pas de relever chez les ascendants les maladies mentales ou nerveuses. L'hérédité ne tient pas seulement à un état permanent, constitutionnel, des parents ; elle peut encore s'expliquer par des conditions passagères, accidentelles, ayant fortuitement frappé le père ou la mère. [...] Et la mère, pense-t-on que les souffrances physiques ou morales auxquelles elle peut être exposée pendant les neuf mois de la grossesse ne doivent pas retentir sur le fœtus ? [...] Huit jeunes gens sont nés dans le courant de 1871. Conçus dans les derniers mois de 1870, ils ont été mis au monde au milieu des pires préoccupations et des privations de toutes sortes occasionnées par la guerre, le siège, la Commune. »

Il est à noter que ce modèle d'explication, dans lequel les causes se partagent entre génétique et événements déclencheurs, est encore d'actualité de nos jours, même si les exemples cités ont bien évidemment changé de nature. Ici, c'est l'évolution de la société qui est responsable de l'augmentation du nombre de malades.

Le premier enfant fou de la psychiatrie : Victor de l'Aveyron

Grâce au film de François Truffaut, tout le monde connaît l'histoire de cet enfant dit sauvage que l'on peut considérer comme le premier enfant fou depuis la création de la psychiatrie. Il vit au début du XIX^e siècle au moment de la Révolution française et de l'époque napoléonienne. En 1799, il est capturé et recueilli par des bûcherons mais aucun parent ne le réclame. Qualifié de sauvage parce qu'il n'a été en contact avec personne, il devient la figure de l'isolement social total. Il est le premier enfant à intéresser les premiers psychiatres comme Philippe Pinel qui écrit un mémoire sur son cas. Il le fait rentrer dans la grande catégorie des idiots, ce qui a pour effet de lui coller définitivement l'étiquette d'incurable, donc de le priver de tout subside et même d'être admis dans une institution.

L'étude des dossiers de patients montre effectivement qu'au XIX^e siècle les enfants déclarés

idiots sont systématiquement interdits d'asiles car réputés incurables. En fait Pinel déclare la mort sociale de cet enfant sans pour autant le considérer comme fou. Au sens psychiatrique du terme de l'époque, un fou peut être ramené dans la citoyenneté et l'humanité en cherchant en lui la raison qui lui reste, alors qu'un idiot, non.

- Les maladies mentales au XIX^e siècle : une classification très simplifiée

Par contre un autre médecin de l'époque, Jean Itard, propose de ramener cet enfant à la civilisation par des méthodes pédagogiques. Ainsi naît la première dispute entre médecins et éducateurs autour du thème de la folie de l'enfant.

Loin des classifications des maladies actuelles comportant des centaines d'entrées et de sous-entrées, la classification de l'époque était des plus simples. Il n'existe qu'une seule maladie mentale, l'aliénation mentale, qui se décline sous quatre formes : la démence, l'idiotisme, la manie et la mélancolie.

Même si l'enfant idiot trouve sa place dans la classification des maladies mentales, la jeunesse n'intéresse pas vraiment les psychiatres de l'époque.

- Dans la 2^e moitié du XIX^e siècle : une nouvelle science consacrée aux enfants

En 1888 paraît *La folie chez les enfants* du Dr Paul Moreau de Tours, le premier ouvrage du genre :

« Pendant de longues années, on s'est refusé à croire que l'enfant pût être atteint dans l'exercice de ses facultés intellectuelles, affectives et morales ; pendant de longues années aussi on a voulu voir dans ces phénomènes qui se manifestent par des excentricités, par des modifications du caractère, par des actes plus ou moins répréhensibles, plus ou moins redoutables pour le sujet comme pour autrui que des défauts d'éducation, des mœurs mauvaises résultant le plus souvent d'exemples journaliers, des instincts fâcheux que l'on doit corriger et punir, au lieu d'être pris pour ce qu'ils sont, pour des symptômes de maladie qu'il faut traiter physiquement et moralement. »

Ce texte représente ce nouveau courant qui, 130 ans après la naissance de la psychiatrie, requalifie en malades ces jeunes et ces enfants qui doivent

être pris en charge.

« De nos jours le doute n'est plus permis : oui, l'enfant peut être atteint de folie, et cette affection présente dans le jeune âge les mêmes caractères généraux que ceux que l'on observe chez l'adulte. »

Il est très intéressant de constater qu'on passe d'un seul coup d'une folie de l'enfant rarissime et secondaire, à une folie massive et dramatique ! Les médecins et les psychiatres se doivent de s'intéresser tout particulièrement à l'adolescence et à la puberté, considérée comme la pire et la plus inquiétante période de la vie.

● **Coté parentalité, les parents occupent une grande place dans les archives de la folie et dans les travaux des psychiatres**

Les parents n'intéressent pas beaucoup les psychiatres du XIX^e siècle sauf sur un point qui s'avère dramatique, à savoir l'hérédité. En effet chaque dossier de patient s'ouvre sur un arbre généalogique, ce qui traduit bien l'importance que l'on accorde à l'hérédité. Les rapports morbides entre parents et enfants sont de trois ordres :

- **L'hérédité apporte le germe fatal qui sera suivi d'une petite étincelle...**

« Cette observation montre bien clairement que l'influence seule de l'hérédité quelle qu'elle soit avait semé en B... le germe fatal. Une petite cause occasionnelle insignifiante en réalité, suffit pour faire éclater un délire qui se manifeste par les actes les plus redoutables »

- **L'imitation...**

« Les enfants modèlent leurs actions sur celles des personnes avec lesquelles ils vivent ordinairement »

- **L'éducation**

« En considérant l'éducation intellectuelle et morale comme cause des maladies mentales, il faut entendre le travail intellectuel exagéré qui entraîne un développement précoce de l'intelligence au détriment de celui du corps, qui surexcite le cerveau et le prédispose à la maladie et à un affaiblissement ultérieur. »

Une puberté ratée affectant le corps du jeune et un surmenage qui lui fait trop en faire par rapport à son milieu d'origine, sont les deux préoccupations dominantes des psychiatres de l'époque.

● **Le schizophrène, ce pubère imparfait...**

À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, le dément précoce ou le schizophrène est décrit comme un jeune ayant raté sa puberté.

Le dossier d'Odile P révèle que cette femme s'est vue administrer du pancrinol, un traitement à base de glandes endocrines d'animaux, pour soigner sa schizophrénie. On le considère à l'époque comme un remède miracle, au point même d'en donner aux premiers coureurs du Tour de France ! Quand cette jeune femme entre à l'asile en 1923, toute l'attention se porte sur le fait qu'elle n'a toujours pas ses règles à l'âge de 14 ans, ce qui constitue l'essentiel même de son dossier. On lui diagnostique une psychose post-pubérale que l'on traite par une organothérapie à base de pancrinol, une vraie histoire de science-fiction pour nous aujourd'hui...

Mais Odile s'exprime aussi et on peut lire dans son dossier : « N'a pas voulu voir sa mère, lui a reproché de l'avoir abandonnée, en lui répétant plusieurs fois : va-t'en, ce n'est pas la peine de te déranger pour venir voir une enfant que tu ne veux pas reconnaître ». Il est bien difficile de trouver un lien entre ces propos et le pancrinol ! Mais c'est le choix de l'historien que de se placer du point de vue de l'ensemble des acteurs et de confronter l'ensemble.

● **Que montre le cas d'Odile ? Des progrès infinis ou des traitements néfastes ?**

Tout d'abord l'histoire d'Odile montre le nouvel intérêt des psychiatres pour la jeunesse au début du XX^e siècle.

Elle montre aussi que ces nouvelles thérapies appliquées à ces jeunes ne sont décrites que par des psychiatres historiens qui écrivent l'histoire des thérapies psychiatriques du point de vue des savants qui les inventent, ce qui donne l'impression d'une succession de progrès infinis.

Or si on renverse la perspective en se plaçant cette fois du point de vue du patient qui séjourne 20 ans dans l'hôpital et qui vit la même histoire, il subit comme Odile l'ensemble de ces thérapies inventées entre les années 1920 et 1950, à savoir l'insulinothérapie, les électrochocs, la psychochirurgie, les neuroleptiques, etc. Quant

au patient, il va résister à tout cela en subissant successivement toutes ces innovations. On comprend dans ces conditions qu'à la fin il les rejette.

● Une climatologie psychiatrique ?

Une carte de répartition des schizophrènes en France établie en 1947 à partir de 16500 admissions laisse à penser que la schizophrénie serait une maladie méridionale et que la cause pourrait en être le vent ! L'auteur préconise même, sans succès, de créer une climatologie psychiatrique pour concevoir des pavillons de schizophrènes qui les mettraient à l'abri du vent. Cependant comme cette carte présente des analogies avec la carte de la zone occupée en 1940, on peut supposer que ce phénomène serait plus en corrélation avec les mouvements de population dus à la guerre qu'avec les vents du midi !

● La démence précoce est un diagnostic administratif destiné à ceux qui ne peuvent s'adapter à la modernité

Psychose des adolescents, démence juvénile, démence précoce et bientôt schizophrénie, ces maladies sont nommées ainsi parce qu'elles sont l'objet d'une inquiétude sociale qui grandit à la fin du XIX^e siècle. Elles se nourrissent du modèle sélectionniste qui touche toute la société. Dans la république, on amène un maximum d'enfants vers l'école et tous les hommes vers le service militaire. Pour cela on a besoin de trier, de savoir quels sont ceux qui sont aptes à répondre à la modernité scolaire ou militaire de la république et quels sont ceux qui ne le sont pas. Il faut donc distinguer les anormaux de l'école et les anormaux de l'armée. La psychiatrie militaire implante des tests psychiatriques avec le conseil de révision et pour l'école on crée en 1909 les classes de perfectionnement. Quand on amène toute une classe d'âge à l'armée et à l'école, il faut trier ceux qui peuvent et ceux qui ne peuvent pas, ceux qui répondent, ceux qui ne répondent pas. Les déments précoces font partie de ceux qui ne peuvent pas répondre à cet appel à la modernité, même si ce sont les plus brillants...

● La démence précoce féminine ou la rançon de l'erreur

Jules Christian écrit en 1899 :

« la lutte pour l'existence devient de jour en jour

plus âpre et plus dure. Ceux qui ne sont pas taillés pour cette lutte succombent fatalement. Si c'est dans l'adolescence, ce sera la démence précoce. [...] Il se pose pour nous un problème qui n'avait pas été soulevé du temps d'Esquirol, ou du moins que l'on n'avait pas cherché à résoudre pratiquement. On pouvait discuter théoriquement l'égalité des sexes, on n'avait pas cherché à la mettre en pratique. Aujourd'hui, c'est un dogme qu'il est presque malséant de discuter. Est-il pourtant une chimère plus irréalisable ? [...] Aujourd'hui la femme veut s'émanciper et par émancipation elle entend simplement le droit de faire tout ce que fait l'homme ; elle payera la rançon de cette erreur. »

C'est ce qui arrive lorsque des jeunes filles aspirent en masse à l'émancipation dans les années 20 et 30 et se retrouvent dans les asiles. La sténodactylo, c'est le modèle de l'aspiration à l'émancipation et à l'ascension sociale. C'est une fille de la campagne qui veut aller à la ville pour exercer un métier à la mode dont la promotion est partout. Mais elle va payer cher la rançon de cette erreur. Ce discours extrêmement conservateur entrave aussi les parcours des jeunes gens brillants qui s'effondrent parce qu'on leur colle un discours extrêmement conservateur sur leur incapacité à le réaliser. Donc ces pubères imparfaits traduisent les ratés les plus scandaleux du modèle sélectionniste.

● Une nouvelle grande peur : l'adolescent « schizoïde »

La schizophrénie apparaît dans les années 30 en France. Elle devient le nom de tout ce qu'on vient de dire : une certaine forme de déviance de la norme du développement de la puberté, une forme de déviance de l'aspiration à la modernité. Beaucoup de travaux dans les années 30 et 40 nous disent finalement que tout adolescent devient potentiellement schizoïde lorsqu'il fait sa crise d'originalité juvénile : il hait sa famille, il veut fuguer, il dit non à tout, il est excentrique, il fait des grimaces, il est maniéré, il fait de l'ironie, etc. Autant de traits que l'on retrouve dans le portrait du schizophrène tel qu'il apparaît dans les traités médicaux de l'époque. Un de ses auteurs affirme : « Le style de l'adolescence est une structure de type schizoïde »

Ainsi dans les années 30, on passe d'une adolescence qui indiffère à une adolescence qui

intéresse mais qui inquiète aussi. La schizophrénie naît à ce moment-là autour de ce discours très conservateur, qui cherche des caractéristiques médicales là où il n'y a que crise d'originalité juvénile.

● **Pour conclure, affirmons que l'identité d'un individu ne se réduit pas à celle du nom de sa maladie**

Ce livre *Schizophrènes au XX^e siècle* a été écrit dans ce but : ne jamais assimiler un individu à sa maladie.

De même qu'elles naissent, les maladies meurent... Cependant il est extrêmement important de connaître l'histoire qui les a fait naître. La déstigmatisation de la schizophrénie passe par ce retour sur l'histoire qui nous permet de comprendre pourquoi ce nom est apparu et aussi de mesurer l'effet qu'il a produit sur tous ceux qui en ont été les victimes.

● **Thèmes abordés en réponse au public**

Bien difficile d'en savoir plus sur la relation parents-enfants

À partir des seules archives disponibles, à savoir les sources internes à l'hôpital, il est bien difficile d'accéder à la relation entre parents et enfants. Les questionnaires d'admission n'apparaissent qu'au XX^e siècle. Ils sont très intéressants car ils donnent les représentations que se font les familles sur la naissance de la maladie et la représentation que se fait le schizophrène de son propre état. Aujourd'hui les malades publient des livres, s'expriment dans des forums, des blogs, c'est plus facile !

De la description au classement pseudoscientifique

Les aliénistes du XIX^e siècle réalisent des descriptions très précises, retranscrivant consciencieusement leurs observations des malades avec une grande fidélité, sans vouloir les faire rentrer dans des catégories. À la fin de ce même siècle, les psychiatres rejettent ces méthodes qu'ils qualifient de littérature au profit d'une approche qui se veut plus scientifique. Comme ils sont convaincus que ces malades sont des simulateurs et des grands délirants, ils ne les écoutent plus. Ils recherchent plutôt des signes qui se veulent objectifs, permettant de classer un

schizophrène ou un dément précoce du premier coup d'œil par la forme de son visage, son corps, son odeur, etc.

Peut-on chiffrer le nombre de schizophrènes à l'époque ?

Concernant le chiffrage de cette population, il n'existe aucune statistique nationale standardisée avant 1943, année où on commence à comptabiliser la catégorie 17 correspondant à dément précoce-schizophrène. Il a donc fallu établir des statistiques personnelles à partir de 6 établissements en France. Elles montrent qu'il y a peu de déments précoces avant la première guerre mondiale, beaucoup dans les années 20, davantage encore dans les années 30, avec une explosion dans les années 30-40. Après la seconde guerre mondiale, elle représente 25% des pathologies mentales hospitalisées, un taux voisin d'aujourd'hui.

Les internés sous l'occupation n'ont pas été volontairement privés de nourriture

Des recherches récentes ont montré que contrairement à l'Allemagne nazie, il n'y a pas eu sous Vichy de politique d'extermination des fous, même par privation. Les 45000 d'entre eux qui sont morts dans les hôpitaux psychiatriques n'ont pas été victimes d'une politique volontaire de privation de nourriture.

Bannir le mot schizophrène ?

Le passage du qualificatif de dément précoce à celui de schizophrène a été en soi un progrès. Déjà des psychiatres des années 20 hésitaient à exprimer un diagnostic de démence précoce pour ne pas enfermer un jeune dans une tragédie irréversible. Ceci se pratique encore de nos jours pour ne pas stigmatiser le malade. En Asie du sud-est, le mot schizophrène a même été aboli dans certains pays. La schizophrénie a été stigmatisante à l'origine car elle a été très vite associée à un certain nombre de comportements asociaux et on a mis du préjugé social sur un comportement jugé pathologique. On retrouve dans la presse des années 20 et 30 le même type d'articles qu'aujourd'hui sur le sujet schizophrène. Il arrive que l'on parle encore aujourd'hui, mais un peu moins, du schizophrène génial, à l'image du danseur russe Nijinski. On va retrouver le schizophrène criminel, celui qui ne travaille pas, celui qui hait sa famille, celui qui est nihiliste... Et cette image négative ne fait que se

renforcer avec le temps. Changer le nom peut être la solution comme l'ont fait certains pays asiatiques.
(conférence transcrite par Gérard Delmas)

Retrouvez Hervé Guillemain

Par ses ouvrages :

- Schizophrènes au XX^e siècle - Alma Éditeur
- Du front à l'asile 1914 - 1918 - Alma Éditeur

Par la radio :

- Invité 2 fois par Jean Lebrun à France Inter

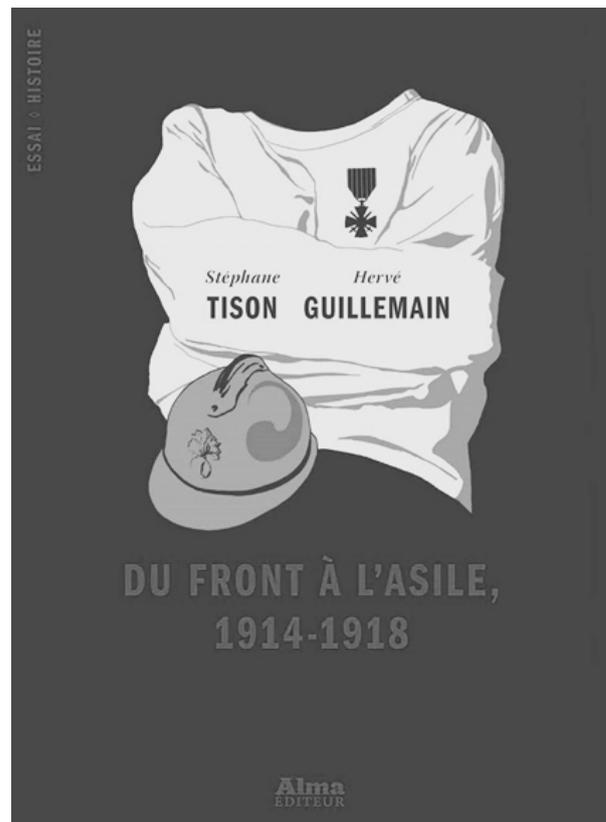
Le 29 mai 2018

<https://www.franceinter.fr/emissions/la-marche-de-l-histoire/la-marche-de-l-histoire-29-mai-2018>

Le 28 novembre 2017

<https://www.franceinter.fr/emissions/la-marche-de-l-histoire/la-marche-de-l-histoire-28-novembre-2017>

Par notre revue : LE LIEN n° 63 (septembre 2017)



DISPOSITIF “EMPLOI ACCOMPAGNÉ”

Le dispositif « Emploi accompagné » est en train de se mettre en place en Côte d’Or. Il s’agit d’accompagner des personnes fragilisées par des troubles psychiques (10 pour la Côte d’Or) vers l’emploi ordinaire. Cet accompagnement se fera par Challenge Emploi pour notre département.

Qu’est-ce que le dispositif « Emploi accompagné »? :

C’est une mesure inscrite dans la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (article 52) qui instaure, dans le code du travail, « un dispositif d’emploi accompagné comportant un accompagnement médico-social et un soutien à l’insertion professionnelle »

Public : « les personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-social pour s’insérer durablement dans le marché du travail, en particulier les travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou service d’aide par le travail ayant un projet d’insertion en milieu ordinaire de travail ».

L’objectif dénommé « Job coaching » permet un soutien des personnes handicapées et de leurs employeurs, qui soit souple, adapté à leurs besoins, mobilisable à tout moment du parcours. Il s’agit d’assurer un continuum de l’accompagnement pour accéder à l’emploi et se maintenir dans l’emploi. La particularité de ce programme est de concentrer l’accompagnement vers l’insertion la plus rapide possible dans l’emploi, sans étapes préparatoires, en assurant un soutien, sans limite de durée, à la personne et à son employeur dans le cadre de son activité.

Pour le département Côte d’Or, Challenge Emploi porte ce dispositif et assure l’accompagnement. Le nombre de places est de 10 pour la Côte d’Or.

Critères :

Pour les personnes n’ayant pas d’emploi :

- Avoir 16 ans ou plus,
- Etre volontaire à intégrer le dispositif emploi accompagné
- Etre apte à exercer un emploi en milieu ordinaire (minimum mi-temps),

- Etre fragilisé par des troubles psychiques,

Pour les personnes déjà en poste, en partenariat avec le SAMETH-CAP EMPLOI (Organismes de soutien et de services aux personnes handicapées à Dijon), le dispositif les aide à se maintenir en emploi

Publics bénéficiaires :

Les travailleurs ayant obtenu la RQTH (Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé)

Les travailleurs handicapés accueillis en ESAT (Etablissements et services d’aide par le travail) ayant un projet d’insertion en milieu ordinaire de travail

Les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire de travail qui rencontrent des difficultés pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle,

Les employeurs des travailleurs handicapés précités.

Réalisation :

L’obtention d’un emploi en milieu ordinaire se fait suivant le principe « zéro exclusion ».

La recherche d’emploi est rapide (dans le mois qui suit l’inscription)

L’accompagnement est individualisé et singularisé en tenant compte des préférences de la personne en matière d’emploi.

L’équipe d’emploi accompagné est étroitement liée à l’équipe soignante.

Le soutien est continu, adapté aux besoins, et sans limite dans la durée.

Des conseils en matière de prestations sociales sont fournis aux participants.

Comment faire la demande ?

La demande est faite à la MDPH :

L’usager demande un formulaire à la MDPH , remplit la demande de RQTH et note dans le projet de vie sa volonté de participer au dispositif emploi accompagné. Il fournit un certificat médical pour circonscire la demande et des attestations de stages s’il en a fait. Son dossier est examiné par l’équipe pluridisciplinaire

La CDAPH (commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées) donne la décision. Si elle n’est pas favorable, on peut adresser un recours.

*Sylvie Jacquemin
Chargée de mission Unafam*

SYNTHESE DU COLLOQUE «PSYCHIATRIE, UNE DISCIPLINE MÉDICALE COMME LES AUTRES» QUI S'EST TENU À BESANÇON LES 16 ET 17 AVRIL 2018.



Psychiatrie, une discipline
médicale comme les autres

Colloque les 16 et 17 avril 2018
Besançon

ARGUMENTAIRE

La psychiatrie est une "discipline d'avenir", comme Madame la Ministre de la santé l'a affirmé le 26 janvier 2018 au congrès de l'Encéphale.

50 ans après son autonomisation en termes de soins, d'enseignement, et de recherche, elle est l'une des priorités de la stratégie nationale de santé : prévention, dépistage précoce, organisation de la gradation des soins au sein des territoires, formations et enseignement, innovation et recherche, promotion de la santé mentale et lutte contre les addictions.

Sa place au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire, des Communautés Psychiatriques de Territoire, des Projets Territoriaux de Santé Mentale dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé, en fait l'un des moteurs de l'évolution de notre système de santé, du développement des parcours de soins et de leurs financements.

La politique de secteur fait de la psychiatrie le précurseur des alternatives à l'hospitalisation, des réseaux de soins et de santé, de l'ouverture sur la ville et sur la société... mais elle reste encore trop souvent à l'écart des autres spécialités médicales, tout particulièrement de la médecine générale, et il est temps qu'elle s'en rapproche.

Ce peut être, avec l'adaptation des enseignements et le développement de la recherche, en liens avec les neurosciences et les sciences humaines et sociales, le moyen d'améliorer l'attractivité de notre discipline pour les jeunes médecins.

De même, il est nécessaire que soit reconnu le rôle de l'ensemble des acteurs du soin, notamment celui des équipes infirmières, des psychologues et des travailleurs sociaux, mais aussi celui des patients et de leur entourage : la prise en compte de l'histoire personnelle et familiale, des facteurs biologiques, psychologiques, socioenvironnementaux, selon une perspective développementale à tous les âges de la vie, est à la base d'une stratégie de soins dynamique, individualisée, adaptée au moment évolutif de la pathologie, dans le cadre d'un diagnostic partagé et d'une véritable alliance thérapeutique.

Plus de 25% de la population souffre, a souffert, ou souffrira, de troubles anxieux, de troubles dépressifs, de troubles psychotiques, de conduites addictives...

Nous sommes tous concernés, d'autant que la notion de bien être psychique dépasse largement l'absence d'une pathologie : la psychiatrie est à la santé mentale ce que la médecine est à la santé !

Réunissant plus de cent cinquante participants, représentants et responsables nationaux des médecins, généralistes et spécialistes en psychiatrie, libéraux, publics et universitaires, des chercheurs, des directeurs d'hôpitaux, des équipes soignantes, des patients et de leurs familles, le colloque de Besançon qui s'est tenu les 16 et 17 avril a eu l'ambition d'inscrire la psychiatrie comme une « discipline d'avenir », ce que la Ministre de la Santé a affirmé le 26 janvier 2018 au congrès de l'Encéphale.

Les objectifs principaux qui ont prévalu à l'organisation de ce colloque basé sur les enjeux actuels de la psychiatrie (organisation des parcours de soins, financements, enseignement et recherche) étaient de :

- réintégrer la psychiatrie parmi les disciplines médicales
- dédramatiser les soins spécialisés apportés aux patients
- répondre aux défis de l'enseignement et de la recherche

Ce colloque a fait ressortir **trois orientations principales.**

Il s'agit en premier lieu de **faire évoluer l'image de la psychiatrie et des pathologies qu'elle soigne.**

En effet, lorsqu'on parle de psychiatrie, on pense d'emblée à des pathologies lourdes, à des patients « enfermés » ou ne pouvant pas être guéris, et c'est notamment à cause de ce préjugé ancré dans les mentalités que certains patients ne vont pas consulter ou ne le disent pas à leurs proches, par honte ou par crainte d'un jugement négatif.

Il est temps de cesser cet amalgame entre maladie mentale et folie : la psychiatrie soigne les troubles anxieux et dépressifs, les troubles bipolaires de l'humeur, les troubles psychotiques, ou encore les troubles du comportement alimentaire et les conduites addictives, maladies qui ont différentes modalités évolutives, et qui peuvent toucher plus d'une personne sur quatre dans la population.

La deuxième orientation concerne **la place de la psychiatrie au sein des territoires de santé**.

Grâce à la politique de secteur, l'hospitalisation n'est pas la seule alternative : plus de 80% des activités se déroulent en ambulatoire, marquant le caractère pionnier d'une démarche vers les territoires, que la médecine entend développer pour l'ensemble des disciplines.

La psychiatrie est le précurseur des alternatives à l'hospitalisation, des réseaux de soins et de santé, de l'ouverture sur la ville et la société, mais elle reste encore trop souvent à l'écart des autres spécialités, tout particulièrement de la médecine générale, et il est essentiel qu'elle s'en rapproche.

Sa place au sein des Groupements hospitaliers de territoires, des Communautés psychiatriques de territoires, des Projets territoriaux de santé mentale dans le cadre de Projets territoriaux de santé, en fait l'un des moteurs de l'évolution du système de santé, du développement de la prévention, de la gradation des soins, des parcours de soins, et de leurs financements.

Avec l'évolution de la tarification à l'activité, avec la prise en compte de facteurs géopopulationnels et de ses missions particulières, la psychiatrie peut, elle aussi, effectuer une distinction dans la gestion des pathologies aiguës et au long cours, entre sanitaire, soins de suite et de réadaptation, et médico-social.

Le rôle de l'ensemble des acteurs du soin doit être reconnu et valorisé : celui des équipes infirmières, avec les "infirmiers en pratique avancée", celui des psychologues cliniciens à inscrire dans les professions de santé et celui des patients et de leur entourage dans une démarche de véritable démocratie sanitaire.

Le troisième point concerne **le développement de l'enseignement et de la recherche**, nécessitant une augmentation du nombre d'enseignants et de chercheurs.

L'enseignement en psychiatrie polyvalente offre dorénavant des options vers la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, vers la psychiatrie du sujet âgé, de même que des formations spécialisées transversales partagées avec d'autres disciplines, notamment vers l'addictologie, les troubles du sommeil, la médecine légale.

En ce qui concerne la médecine générale et tout le cursus des études médicales, il est important que la psychiatrie y soit inscrite dans les enseignements et les propositions de stages.

Pour la formation des autres intervenants, on peut souligner l'intérêt de diplômes d'université et de masters transversaux, associant infirmiers, psychologues, médecins, à d'autres acteurs des métiers du médico-social ou de la justice, permettant des échanges et une culture partagée.

En ce qui concerne la recherche, la variété et l'imbrication des facteurs associés aux troubles psychiatriques plaide pour l'inter et la transdisciplinarité : les approches des neurosciences, de l'épigénétique à l'imagerie fonctionnelle, et celles des sciences humaines et sociales, psychologiques et sociologiques, doivent être considérées pour construire une discipline intégrative.

Il est nécessaire de mieux associer recherche clinique et recherche fondamentale, de multiplier le nombre d'unités labellisées, de participer davantage à des programmes européens et internationaux, mais aussi d'en augmenter les budgets pour la faire bénéficier de moyens identiques à ceux d'autres pays européens ou des Etats-Unis.

Considérer l'être humain dans sa globalité, sans séparer le corps et l'esprit, le somatique et le psychique, est essentiel, et il faudrait inscrire les parcours de soins dans les parcours de vie, en soulignant que la santé a de nombreux autres déterminants que l'absence de maladie : cela nécessite une prise de conscience et une volonté de l'ensemble de la société

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 7 septembre 2018
- vendredi 5 octobre 2018
- vendredi 9 novembre 2018
- vendredi 7 décembre 2018

GROUPES DE PAROLE 2018

GROUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H30 Mme ELBACHIR 06 30 53 75 40 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 CHARTREUSE Salle Frêne	GROUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY 06 87 34 92 49 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 UDAF 14 rue Nodot	GROUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme VIVIN 06 66 58 66 67 SALLE ZERMATI 2 COUR DES FRERES
10 SEPTEMBRE	17 SEPTEMBRE	11 SEPTEMBRE	10 SEPTEMBRE	4 SEPTEMBRE
15 OCTOBRE	15 OCTOBRE	2 OCTOBRE		2 OCTOBRE
19 NOVEMBRE	12 NOVEMBRE	6 NOVEMBRE	5 NOVEMBRE	6 NOVEMBRE
10 DECEMBRE	3 DECEMBRE	4 DECEMBRE		4 DECEMBRE

Coordonnateur : M Gremaux 06 76 87 37 06 C Anglade 03 80 67 10 46	Coordonnateur : M Parisot 03 80 28 98 35 06 62 87 55 11	Coordonnateur : C Pascaud 06 81 22 41 12	Coordonnateur : G Vidiani 03 80 56 65 53	Coordonnateur : A Tribout 06 81 31 61 29
--	--	---	---	---

CALENDRIER PREVISIONNEL 2018

Réunions des familles - Conférences :

- samedi 13 janvier matin
- mars (SISM) : 12 au 25 mars
- samedi 26 mai
- samedi 22 septembre
- samedi 24 novembre

Réunions détente :

Après-midi champêtre : 24 juin 2018
Repas : samedi 1^{er} décembre 2018

Bureau le mercredi (14 h à 16h) à la Chartreuse :

- 24 janvier salle Tulipier
- 7 mars salle Frêne
- 2 mai salle Frêne
- 13 juin salle Tulipier
- 12 septembre salle Frêne
- 24 octobre salle Frêne
- 12 décembre salle Frêne

Café rencontre :

dernier jeudi de chaque mois sauf en août

« 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 2018

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