

1. Éditorial
2. Consommer du cannabis ?
Quels risques ?
3. L'expérience de la visioconférence à l'hôpital Mignot.
4. Les Centres Experts « Bipolaire » et « Schizophrénie » du Centre Hospitalier de Versailles
5. Un lieu pour les vacances.
6. Des trous dans le cerveau ?
7. Colloque de Montesson
« Parcours de vie, parcours de soins »
8. Nous avons lu pour vous

*Photo réalisée par le
GEM de Poissy
au cours de leurs activités de
Land Art*



Chers amis,

Je voudrais évoquer deux rencontres départementales :

Le **samedi 1er décembre dernier**, la réunion annuelle des adhérents nous a rassemblés au CTS (Centre de Transfusion Sanguine du Chesnay) pour évoquer l'accompagnement de nos proches et l'aide que nous pouvons trouver autour de nous :

- Mr LEMONNIER, de Préférence-Domicile, nous a présenté les aides à domicile (que Martine Desrues commence à former au handicap psychique)
- Mme FOCH, des Amis de l'Atelier, a parlé des structures type SAVS et SAMSAH
- Mme BEBIN, maire adjoint de Versailles, a montré les possibilités et les limites de l'action municipale.
- Le GEM de Poissy est venu exposer ses œuvres, comme celle illustrant cet article.

Le **jeudi 21 février prochain**, nous vous proposons une soirée
au **CTS de 20 h à 22 h 30 :**

PRATIQUES INNOVANTES : EN QUOI MODIFIENT-ELLES LE QUOTIDIEN DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHIQUES ?

Quatre équipes nous montreront comment ce qui était du domaine de la recherche, il y a quelques années, est devenu pratiques courantes dans leur service ;

- L'unité de crise et de négociation de soins du pôle de Mantes
- L'expérience d'un pair aidant au CMP(A)
- L'impact de la remédiation cognitive, par un patient atteint de schizophrénie et l'utilisation d'une échelle d'évaluation du handicap pour définir le soin de réhabilitation
- Les centres experts et l'aide très concrète qu'ils peuvent apporter, alors que la situation semble compromise, voire complètement bouchée.

Un large temps sera consacré aux questions – réponses. Les professionnels de tous les secteurs du département sont invités et nous espérons bien que des échanges nourris seront l'occasion de montrer que des pratiques innovantes sont développées dans tous les services du département, au bénéfice de nos proches et de leur famille.

Non, les pessimistes n'ont pas raison ! Non, ce n'est pas toujours pareil.

Oui, la psychiatrie avance, bien sûr pas à la vitesse que nous souhaiterions mais nous pouvons regarder l'avenir avec confiance. Les soignants sont de plus en plus à l'écoute des familles et cette coopération porte ses fruits. Cette soirée le montrera, j'en suis sûr.

Je profite de ce début d'année pour vous adresser, en mon nom et en celui de l'UNAFAM-Yvelines, des vœux sincères pour que 2013 soit une année belle, calme si possible, et surtout l'occasion de continuer et d'amplifier ces relations de confiance entre soignants, élus, partenaires et familles.

Philippe Delaplanche
Président-délégué de l'UNAFAM-Yvelines

CONSOMMER DU CANNABIS ? QUELS RISQUES ?

"Cannabis, le cri d'alarme des psys !" Ce titre à la Une d'un numéro récent de l'Express n'était-il qu'une accroche pour les lecteurs ? Peut-être. Pourtant, comment ne pas être interpellés par les réflexions de nombreux psychiatres spécialistes des jeunes et d'addictologues ? Avec environ quatre millions de consommateurs réguliers, la France est maintenant l'un des pays d'Europe où l'on fume le plus de cannabis.

Lors d'une Conférence organisée à Saint-Cyr l'École par l'Œuvre Falret, le Dr Christine Camus pneumologue addictologue à l'hôpital Mignot et le Dr Laure Zeltner psychiatre à l'hôpital Charcot nous ont confirmé l'augmentation actuelle de cette pratique chez de nombreux adolescents et jeunes adultes. Je tiens à les remercier pour la qualité de leur intervention qui a nourri cet article



Dr Christine Camus



Dr Laure Zeltner

Comment le cannabis agit-il sur le cerveau ?

Hasard, rite d'initiation, volonté de contrer un mal-être latent ? C'est de plus en plus jeunes que les adolescents sont confrontés à la proposition de fumer un joint. Mais les risques d'addiction sont importants : le cannabis qui leur est proposé aujourd'hui n'a plus grand-chose à voir avec celui des années 68; en 40 ans, la proportion de sa substance la plus active - le tétrahydrocannabinol (THC) - a été multipliée par 10.

Le THC comprend lui-même deux "cannabinols", un bon et un mauvais : le bon peut être comparé à un psychotrope protecteur sur le plan psychotique, le mauvais fa-

vorise l'addiction et le déclenchement de troubles psychiques.

Le THC, soluble dans les graisses, agit directement sur la zone du plaisir du cerveau. Le fumeur ressent un mieux-être passager et peut surmonter l'inhibition qui parfois le paralysait; il se réjouit d'éprouver la sensation d' "être branché". Ces effets agréables le poussent à consommer de nouveau, parfois davantage, mais sans aboutir à un résultat supérieur. Petit à petit, le taux résiduel de THC s'accumule dans son cerveau, si bien que d'abord "fumeur festif " et occasionnel, il peut devenir progressivement un consommateur dépendant.

Quels sont les risques physiologiques ?

Fumer du cannabis dilate les bronches sept fois plus que l'inhalation d'un médicament contre l'asthme, ce qui facilite la fixation des goudrons dans les poumons; la diffusion du THC dans le sang se trouve également accrue. Souvent d'autres substances (sable, caoutchouc, excréments animaux) sont mélangées au cannabis et participent à l'obstruction des bronchioles.

Consommer régulièrement, c'est risquer différents types de cancers, d'infarctus, AVC, insuffisances respiratoires, bronchites chroniques. Une diminution de la fertilité est souvent constatée aussi bien chez l'homme que chez la femme. L'arrêt de la consommation de cannabis ne fera qu'atténuer les risques cardiovasculaires.

Quels risques pour le cerveau ?

On peut citer les risques suivants d'effets sur le cerveau : réduction de la mémoire de travail, difficulté à former des raisonnements cohérents ou à prendre des décisions, apathie. Ces effets sont préjudiciables à la scolarisation, plus tard à la socialisation professionnelle.

Plus la consommation est précoce plus ces effets sont dommageables pour un cerveau en formation; ils persis-

teront à l'âge l'adulte. Ainsi, une étude britannique a mis en évidence une chute non négligeable du Quotient Intellectuel – QI- (entre 6 et 10 points) pour des personnes âgées de 38 ans qui ont commencé à fumer avant 18 ans.

L'arrêt définitif du cannabis permet à la personne de se retrouver, mais ses capacités de traitement de l'information perdues ne seront pas entièrement ressuscitées.

Que faire ? Trois pistes d'action

Que des analyses fines de santé publique soient menées, qu'elles aboutissent à de **vraies campagnes de prévention fondées sur des données solides et concrètes.**

Que les parents rendus conscients de la nocivité physiologique et psychique du cannabis élèvent un "rempart familial".

Que l'entourage familial, scolaire, sportif, associatif soit suffisamment formé pour parler avec **sérénité et ob-**

jectivité du cannabis avec les jeunes qui sont la cible privilégiée des trafiquants.

Cela s'appelle **une politique de santé publique.**

Marie Claude Charlès



"Pour être branché !"

Symptômes de l'ivresse cannabique visibles ou ressentis :

état euphorique, troubles de la coordination motrice et du sens de l'équilibre, troubles mnésiques, difficultés à accomplir une tâche, désorientation temporelle, sensation de faim et de soif.

Écoute cannabis tous les jours de 8h à 20h

0 811 91 20 20

L'expérience de la visioconférence à l'hôpital MIGNOT

La loi du 5 juillet 2011 demande que le bien fondé des hospitalisations complètes sans consentement soit systématiquement contrôlé par un juge des libertés et des détentions. Concrètement, ce contrôle peut avoir lieu soit au tribunal (les personnes hospitalisées se déplacent), soit à l'hôpital (le juge et le greffier se déplacent), soit par visioconférence (personne n'a à se déplacer).

Après quelques mois de déplacement des personnes vers le Tribunal de Versailles, l'hôpital Mignot et le TGI se sont mis d'accord en octobre 2011 pour que les audiences aient lieu en visioconférence. Cet accord a été rendu possible par un bon dialogue entre les juges, les greffiers et les personnes assermentées de l'hôpital, dans la confiance et le respect mutuels.

Après une année de visioconférences, il est intéressant de faire le point.



La salle

Comme on le voit, c'est une simple (petite) salle poly-

valente qui devient pendant les audiences une "annexe du tribunal". Elle comprend deux écrans, l'un pour le juge, le greffier ou l'avocat, l'autre pour la personne hospitalisée.

Convocation et préparation des personnes hospitalisées

La convocation a lieu 48 à 72 h avant l'audience. Le médecin explique au préalable le pourquoi et le comment de cette audience, si bien que toutes les personnes convoquées (30 en un an) ont accepté, 28 tout de suite, deux après avoir testé l'équipement.

Déroulement de l'audience

Elle dure de 20 à 30 minutes; pendant l'audience, l'infirmier référent accompagne la personne. Celle-ci s'entretient d'abord seule avec son avocat; puis le juge se présente, explique pourquoi la visioconférence, échange librement avec la personne en lui demandant son avis sur son hospitalisation.

La bonne connaissance mutuelle entre les intervenants – soignants, juges, greffiers - aide beaucoup les juges dans leur prise de décision.

Les avantages

Avantages pour les personnes hospitalisées	Avantages pour l'équipe soignante
<ul style="list-style-type: none">- Pas de déplacement, donc moins de fatigue- Respect des horaires- Meilleure relation avec le juge; les personnes s'expriment plus facilement, sont moins intimidées qu'au tribunal, plus calmes, moins stressées, souvent attentives à leur aspect physique," se pomponnent" avant d'être "filmées".- Meilleur respect du secret médical qu'au Tribunal	<ul style="list-style-type: none">- évite l'immobilisation longue d'infirmiers...- évite les pertes de temps à attendre- évite de retrouver ensuite les malades en plein état de stress- meilleure gestion financière (voir ci-dessous)

Éléments financiers

L'hôpital Mignot a calculé qu'un déplacement au TGI de Versailles lui revenait à 700 €. En cas de déplacement au TGI, les 30 visioconférences auraient coûté $700 \text{ €} * 30 = 21.000 \text{ €}$.

Le coût de l'installation du système (16.000€) a donc déjà été amorti en moins d'un an.

L'économie ainsi réalisée a permis l'embauche d'une salariée juriste à mi-temps. Celle-ci prend mieux en charge les dossiers et soulage les équipes.

Conclusion : un dispositif gagnant-gagnant

Ce dispositif a nécessité une remise en question des équipes soignantes; certains craignaient que les caméras ne soient perçues comme un "mauvais œil", l'expérience a montré qu'il n'en était rien, avant de "passer à la télé", on se bichonne !

Cette expérience positive fait actuellement tache d'huile : plusieurs hôpitaux des alentours sont venus voir pour installer chez eux ce système moins angoissant et mieux vécu par les personnes.

Les Centres Experts « Bipolaire » et « Schizophrénie » du Centre Hospitalier de Versailles

Il s'agit d'une nouvelle offre de soin, régionale, qui propose des consultations de recours pour les patients et leur médecin habituel

Comme cela existe pour d'autres maladies, il s'agit de réaliser, en lien étroit avec le médecin ou le psychiatre traitant, des évaluations approfondies et pluridimensionnelles lors de journées d'hôpital de jour.

Le bilan vise à décrire un profil précis des difficultés et des ressources de la personne venue consulter :

- ses symptômes, l'histoire de sa maladie, de ses soins ?
- médicaments, leurs bénéfices et leurs inconvénients ?
- sa position par rapport aux soins, ses attentes, ses réserves, ses ignorances ?
- les caractéristiques de sa personnalité et leur influence éventuelle sur les difficultés ?
- les ressources et les faiblesses de son environnement professionnel, social, familial ?
- ses difficultés dans la vie quotidienne ?
- y a-t-il des indices d'un problème de santé physique, d'un besoin de soins dans ce domaine ?

Ce bilan élaboré par l'ensemble des Centres Experts de la fondation FondaMental est régulièrement réactualisé en fonction des données de la recherche clinique. Il vise à éclairer les décisions thérapeutiques.

A l'issue du bilan, un compte rendu de l'ensemble de l'évaluation comportant des propositions d'un projet de soin personnalisé est adressé au médecin traitant.

Les enjeux de ces consultations de recours sont multiples

- réduire le retard diagnostique habituellement observé
- proposer un diagnostic personnalisé (les troubles bipolaires et les troubles schizophréniques sont en fait très divers dans leur expression, leur pronostic et leurs indications thérapeutiques)
- cibler la place des différentes thérapies médicamenteuses et non-médicamenteuses, y compris les plus récentes
- évaluer le retentissement de la maladie et faire un bilan du handicap psychique consécutif
- accompagner les médecins dans la sécurisation des prescriptions médicamenteuses.

Les autres missions de ces Centres Experts

- Elles sont fortement synergiques avec la dimension soin :
- participation à la recherche clinique pour contribuer à son dynamisme et en faire bénéficier les patients le plus rapidement possible
 - enseignement et diffusion des connaissances
 - développement de pratiques de soins innovantes et diffusion aux autres professionnels de santé.



Centre Expert Bipolaire : des ateliers de psychoéducation

Avec une activité soutenue, ce Centre atteint sa vitesse de croisière : plus de dix nouveaux patients par mois bénéficient du bilan complet et nombre d'entre eux sont revus régulièrement, une à deux fois par an, pour faire un point sur l'évolution de leur état de santé et de leurs soins. Les correspondants se fidélisent peu à peu et se diversifient : médecins généralistes et psychiatres, d'exercice libéral ou public, franciliens ou plus éloignés.

Un soin innovant : la psychoéducation

Attention à cette formulation un peu trompeuse : il ne s'agit pas de cours effectués par les professionnels de santé mais de groupes d'information et de partage d'expériences.

A partir du module développé par FondaMental, les questions très nombreuses qui se posent dès lors qu'il s'agit de vivre avec un trouble bipolaire sont abordées successivement.

Des professionnels du Centre Expert Bipolaire assurent l'animation des échanges et apportent des éléments de connaissance et d'éclairage. Le cycle se déroule sur 12 séances d'1h ½, une fois par semaine.

Toute personne concernée peut demander à y participer; elle sera reçue préalablement par un médecin du Centre Expert.

Centre Expert Schizophrénie : quatre missions

Ce Centre va accroître son activité de consultation dans les mois à venir. Ses missions ont été précisées grâce à son partenariat étroit avec les secteurs des Yvelines Sud :

- contribution diagnostique et thérapeutique
- apporter des éléments d'éclairage pour les situations difficiles
- proposer un bilan approfondi des déterminants du handicap psychique
- développement et diffusion d'innovations thérapeutiques pour sa prise en charge, en particulier la remédiation cognitive.

En pratique :

**Un seul numéro de téléphone :
01 39 63 93 80 (Hôpital Mignot)**

La demande doit être accompagnée par le médecin traitant (psychiatre ou généraliste) habituel

Une infirmière accueille toute nouvelle demande par un entretien téléphonique qui permet de préparer la consultation.



Professeur Christine Passerieux

Un lieu pour les vacances Une semaine au bord de la Méditerranée

Notre fille adore nager. Nous cherchions pour elle un séjour d'une semaine en petit groupe en bord de mer avec un encadrement médical et un rythme d'activités proche de celui du FAM où elle réside.

Assaga nous a été conseillé par l'UNAFAM et par l'assistante sociale de son Foyer. Cette association lyonnaise est spécialisée dans l'organisation de séjours de vacances pour des personnes en souffrance psychique stabilisées. Ses moyens sont adaptés à chaque situation avec un accompagnement de proximité.

Après consultation du catalogue et contacts avec Assaga, Danièle s'est inscrite avec notre aide et celle du Foyer pour un séjour d'une semaine à **Portiragnes Plage**, une plage proche de Béziers.



Quelques questions ont été posées. Avis médical du Foyer ? Peut-elle sortir seule ? Prend-elle ses médicaments seule ou avec assistance ? Quel argent de poche ?

Assaga prend en charge les personnes depuis un point de rendez-vous à Lyon jusqu'au retour au même endroit. En fait, nous avons pu accompagner Danièle directement à Portiragnes.

Le prix (695 € pour la semaine) a été payé par Danièle. Nous y tenions, elle aussi. La CAF dont elle dépend a proposé une aide (400 €) qu'elle accorde après examen de l'épargne tous les trois ans aux bénéficiaires de l'aide sociale.

A l'arrivée, Danièle a été accueillie par une des deux responsables (un homme et une femme). Celle-ci a pris le semainier et présenté les autres vacanciers et les lieux : un vaste appartement à deux pas de la plage, la chambre partagée avec deux autres femmes.

Nous avons reçu une prise en charge aussi claire et structurante que celle du FAM, mais bien adaptée au rythme des vacances.

Les échos au retour ont été excellents : Danièle nous a raconté ses baignades, ses sorties en groupe en minicar dans les sites touristiques tout proches, les soirées animées, danses, chants et montré un très joli cahier personnel remis par l'animatrice à chacun avec photos et quelques mots bien ciblés, pleins d'humour, d'encouragement et d'amitié.

Danièle parle maintenant d'un autre séjour, c'est bon signe !

Une famille de l'Unafam 78

ASSAGA

28,rue Denfert Rochereau - 69004 Lyon


04 72 10 90 70

vacances@assaga.fr

<http://www.assaga.fr/>



Joindre l'utile à l'agréable !



Au cours d'une soirée festive pour se réjouir de l'arrivée du Beaujolais nouveau, nos amis du Lions Club de Vélizy ont récolté 1.000 €. Ils ont décidé d'en faire don à notre Délégation pour aider au financement de nos activités. Nous les remercions vivement pour leur générosité. Qu'ils nous aient choisis pour nous aider est pour nous un encouragement précieux.



Des trous dans le cerveau !?

Avec un peu d'entraînement, pourrait-on éviter certains signes de schizophrénie ???

Les animaux qui ont, au sens propre, des trous dans le cerveau peuvent continuer à se comporter comme des adultes normaux s'ils ont bénéficié d'un peu d'entraînement cognitif à l'adolescence.

La revue *Neuron* rend compte de nouveaux travaux, exposant un modèle animal de la schizophrénie, où des rats avec des lésions cérébrales néonatales spécifiques développent des symptômes de type schizophrénique.

«Le cerveau peut être chargé de toutes sortes de problèmes», a déclaré André Fenton Université de New York. "Ce que ce travail montre, c'est que l'expérience peut aider à surmonter ces handicaps."

L'équipe de Fenton a fait la découverte tout à fait par hasard. Elle s'intéressait à ce que Fenton considère comme un problème central de la schizophrénie: l'incapacité de passer au crible des informations confuses ou contradictoires et de se concentrer sur ce qui est pertinent. "En vous promenant, vous pourriez vous concentrer sur une conversation téléphonique, mais il y a aussi des enfants dans le parc et des voitures et d'autres distractions», a-t-il expliqué. «Ces flux d'informations entrent en concurrence dans le traitement par notre cerveau. C'est une situation vraiment difficile pour quelqu'un souffrant de schizophrénie."

Fenton et ses collègues ont développé en laboratoire, un test du contrôle cognitif nécessaire pour ce genre de mise au point. Dans le test, des rats ont dû apprendre à éviter un choc à la patte lorsqu'ils étaient mis en présence d'informations contradictoires. Des rats normaux peuvent gérer cette tâche rapidement. Des rats ayant des lésions cérébrales peuvent également gérer cette tâche, mais seulement jusqu'à ce qu'ils deviennent de jeunes adultes - l'équivalent de 18 - ou 20 ans pour une personne - moment où commencent les signes typiques de la schizophrénie.

Alors que c'était intéressant à voir, dit Fenton, ce n'était pas vraiment si surprenant.

Mais alors, certaines circonstances inattendues au laboratoire ont conduit à re-tester, une fois qu'ils étaient devenus des adultes, ces animaux. Ayant déjà subi le test pendant leur adolescence, ces rats auraient dû montrer des déficits de contrôle cognitif semblables au déficit de ceux qui n'avaient pas reçu d'entraînement cognitif,

pensaient les chercheurs. Au lieu de cela, ils étaient très bien. Leurs symptômes schizophréniques avaient en quelque sorte été écartés.

Fenton croit que leur entraînement initial a forgé certaines liaisons critiques entre neurones, permettant aux animaux de compenser, à l'âge adulte, la blessure toujours présente dans leur cerveau. Non seulement les comportements des animaux étaient normalisés par l'entraînement, mais les configurations de l'activité dans leurs cerveaux l'étaient également.

Le résultat est cohérent avec l'idée que les troubles mentaux sont la conséquence de problèmes dans le développement du cerveau qui auraient commencé des années auparavant. Ils font naître l'espoir optimiste que les bons types d'expériences au bon moment pourraient changer l'avenir en aidant les gens à mieux gérer leurs maladies et leur comportement en société.

L'adolescence, moment où le cerveau subit des changements importants et est en maturation, est peut-être un moment privilégié pour un tel entraînement.

"Vous pouvez avoir un cerveau endommagé, mais les conséquences de ces blessures pourraient être surmontées sans changer le dommage lui-même," dit Fenton. "Vous pouvez cibler la schizophrénie, mais d'autres troubles ne sont pas très différents", prenez l'autisme ou la dépression, par exemple. Et vraiment, dans ce monde d'affolement infini, ne pourrions-nous tous avoir besoin d'un peu plus de contrôle cognitif?

Commentaire du Docteur Jean Laviolle : un rat qui a des trous dans le cerveau et une personne souffrant de schizophrénie ont en commun une difficulté à traiter et intégrer les informations. Mais qu'en est-il chez le même rat des autres troubles cognitifs repérables dans cette maladie ? Troubles de l'apprentissage, de la motivation, de la conscience de soi... ? N'oublions pas qu'une même cause peut produire plusieurs effets et qu'un symptôme peut avoir plusieurs causes.

En revanche, cette expérience nous interroge sur cette énigme du déclenchement tardif des troubles, et sur leur éventuelle prévention par une intervention précoce ... à condition de pouvoir « prédire » les troubles futurs !

Montrez-moi du fromage et vous verrez si j'ai « des difficultés à traiter l'information !



Colloque de Montesson

"Parcours de vie, parcours de soins"

Ensemble, accompagner enfants et adolescents atteints de troubles psychiques

Ainsi se définit la première grande journée partenariale qui réunissait usagers, Coordination Handicap Locale (CHL), secteurs sanitaire et médicosocial. Cette rencontre a eu lieu le 21 septembre 2012 au Centre hospitalier Théophile Roussel de Montesson. (TR)

Au départ, des situations d'adolescents et de leur famille en grande souffrance ont interpellé tous ces acteurs à la fois. Ils ont décidé de se réunir pour **trouver ensemble des solutions**. (UNAFAM et CDAPH), Mme Gagnet (CHL), Mmes Richard et Chollet (Espaces Territoriaux), et le Dr. Rist (TR) ont donc monté ensemble un projet pilote comportant deux axes:

- **Un axe partenarial**, par la création en 2010 d'une "commission d'harmonisation" incluant tous ces acteurs. Celle-ci se réunit régulièrement pour rechercher des solutions concertées à des situations jusque là inextricables.

- **Un axe d'échanges** incluant par exemple des journées comme celle-ci, pour se former mutuellement et mieux se connaître les uns les autres :

* *antérieurement* : sensibilisation au handicap psychique des personnels du médico-social; emploi et handicap

* *ce jour* : enfants et adolescents

* *à venir* : adultes atteints de troubles psychiques

Dans la matinée, chaque partenaire a exposé le fonctionnement de ses structures, leurs missions et leurs différentes approches des jeunes. L'après-midi, des ateliers ont travaillé sur des thèmes concrets : par exemple, que faire **tous ensemble** lorsqu'un enfant "difficile" pose un problème grave dans une école ?

Il faut souligner l'extraordinaire "métissage des fonctions" des participants à cette journée : bénévoles associatifs, soignants, socio-éducatifs, administratifs, enseignants. Un grand pas en avant vers le décloisonnement de nos actions ! Les principaux thèmes suivants ont été abordés par les ateliers :

- Les troubles psychiques handicapants sont générateurs pour les jeunes et leur famille, *mais aussi pour les professionnels*, de tensions, de sentiment d'isolement, propices à des situations de crise. Un sentiment d'impuissance est res-

L'évaluation de cette journée, faite sous l'égide du Conseil Général, montre qu'elle a permis à une grande majorité des participants de mieux connaître les partenaires et leurs fonctions, d'échanger avec eux et de s'informer sur les collaborations possibles. 80 pour cent des participants "ont trouvé dans les ateliers un savoir applicable dans leur pratique quotidienne. Bravo à tous ceux qui ont fait de cette journée une réussite !

Jean Laviolle

Dernière minute : Ce partenariat instauré sur le territoire du centre hospitalier Théophile Roussel vient d'être labellisé par le Ministère de la Santé dans le cadre du concours « Droits des Usagers 2012 ». ; Cette labellisation, rarement accordée, a pour objectif de faire connaître une action reproductible sur d'autres territoires.

Bravo pour ce partenariat si encourageant



Roselyne TOUROUDE

senti par tous, y compris les personnels enseignants tenus par la loi de 2005 d'accueillir tous les enfants, sans moyens adéquats.

- La question du signalement dès l'école et du dépistage précoce revient très souvent.

- L'accompagnement rapide des parents devrait permettre de créer une alliance thérapeutique qui les aide à accepter la réalité des troubles de leur enfant. Repérer en famille un enfant qui ne va pas bien n'est pas facile. L'inscrire dans un projet de soins est douloureux : quelle est la nature des troubles ? A quelle porte frapper ? Quelle peut être la bonne prise en charge ?

- La loi de 2007 sur la protection de l'Enfance insiste sur la "co-construction" avec les parents du projet socioéducatif, et sur son suivi. Cela suppose d'établir une relation de confiance avec des familles qui ne sont pas forcément demandeuses, notamment dans les cas de maltraitance supposée à évaluer !

- Le couplage d'un projet sanitaire (Hôpital de jour) avec un projet médico-social (mi-temps éducatif) est souvent souligné comme un exemple d'articulation possible entre les différents acteurs.

- Les associations de familles souhaitent renforcer leur présence au sein des services pour accueillir et soutenir l'entourage de l'enfant malade. Il faut rompre l'isolement ! Les parents peuvent aussi s'apporter une aide mutuelle; malgré eux, ils sont devenus des "spécialistes".

- Les frères et sœurs sont souvent éprouvés, ne le disent pas, et doivent être soutenus.

- **La collaboration nécessaire entre les partenaires devrait se systématiser** avant la crise, par exemple lors de l'hospitalisation en urgence d'un jeune en ITEP ou en IME.

- Des projets concrets doivent être étudiés :

- Prévoir un contrat d'intervention en cas de crise
- Anticiper les relais de prise en charge (où ira-t-il lors de sa sortie d'hospitalisation ?)
- Importance de l'écrit dans le projet individualisé d'accompagnement (loi de 2007)
- Désignation d'un coordinateur (médecin extérieur référent par exemple...) soutenant le partenariat.

Une large assemblée



Victime des autres, bourreau de soi-même

Guy Corneau

J'ai lu 2003 7,80 €

"Ça m'a pris des années de maladie pour reconnaître que, si je ne m'acceptais pas tel que j'étais, personne ne le ferait à ma place". (p.138)

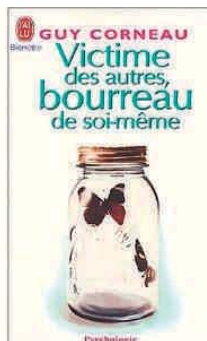
Pourquoi proposer ce livre connu, célèbre, publié il y a 10 ans ? Parce qu'un ami m'a dit qu'il avait été essentiel pour lui lorsqu'ayant craqué, il s'était retrouvé à l'hôpital pour dépression et avait alors découvert qu'il était bipolaire. Choc ! Grâce à Guy Corneau, cet ami avait compris qu'il devait se prendre en main; c'était lui qui s'en sortirait et pas les autres qui le feraient à sa place.

Alors qu'il ne savait plus où donner de la tête, ce livre lui avait permis de se "revenir" (littéralement : retrouver ses membres, avec la même racine que le "remember" anglais), à sortir de l'éparpillement qui l'avait conduit à l'hôpital.

Guy Corneau est psychanalyste jungien; il nous invite comme lecteur à suivre un large parcours à travers les personnages qui nous composent : notre orgueil, nos élans vitaux clés de notre bonheur, nos peurs, nos moments de noir et leur utilité, nos jeux de victimes, nos combats entre l'ombre et la lumière: il nous montre comment reconnaître tous ces personnages en nous, à aller de l'avant avec eux.

En bon psychanalyste, Corneau aime les symboles; il nous montre en particulier comment ressentir en nous toute la richesse des personnages symbolisés par la mythologie égyptienne : Osiris, le dieu solaire, radieux mais facilement orgueilleux ; Isis, la douceur

même, mais trop gentille; Seth, le fougueux, sec, brûlant, aride comme le désert... Ces dieux, ces personnages, nous composent ; nous avons à les accepter chacun en nous.



Le chapitre 7 sur le "Jeu de la victime et du bourreau" est intéressant pour nous ; il fait une bonne description du jeu de rôle entre la Victime, le Sauveur et le Persécuteur. Pas facile d'aider sans nous enfermer dans notre rôle, comment empêcher notre proche de se cantonner dans son rôle de victime en face de nous ?

Un livre très riche par les multiples questions qu'il nous conduit à nous poser.

Xavier Mersch

Jean-Pierre Changeux
Du vrai,
du beau, du bien
Une nouvelle approche neuronale



Chercheurs en neurosciences et psychiatres feront-ils un jour bon ménage ? Les conclusions de ces deux livres permettent d'espérer un rapprochement.

Dans **DU VRAI, DU BEAU, DU BIEN**, Jean Pierre Changeux, neurologue, met à jour la grande récapitulation des neurosciences qu'il avait rédigée en 1983 (*L'homme neuronal*). Excellente initiative. Avec l'arrivée de l'imagerie numérique, la connaissance de notre cerveau, des neurotransmetteurs, de nos mécanismes d'apprentissage, des neurones miroirs, des épigènes, vit depuis les années 1990 une véritable révolution. J.P. Changeux sait nous sensibiliser à ce bond en avant, en particulier dans la dernière partie "Où en sommes-nous aujourd'hui ?" Même si vous ne trouvez pas le temps de lire la totalité des 515 pages, ce que vous en lirez vous donnera beaucoup d'espoir : l'espoir de savoir – et de plus en plus de voir – pourquoi et comment les transmissions neuronales peuvent parfois être perturbées (délires, dépressions,...) chez certains d'entre nous.

Dans **UNE HISTOIRE DE L'EMPATHIE**, Jacques Hochmann, psychanalyste qui avait rédigé une *Histoire de l'autisme*, commence par distinguer entre la "sympathie" (je sens avec l'autre) et l'"empathie" (je sens tout au fond de soi ce que l'autre ressent).

Même si le mot "empathie" ne date que de 1960, la réalité qu'il recouvre a grandement évolué. J. Hochmann décrit avec brio et conviction ce que Darwin, Freud, Husserl, Merleau Ponty, Ricoeur, Rogers, Rifkin, ont dit successivement de notre relation avec l'autre. Il insiste sur l'importance de l'entraide mutuelle au sein des espèces: les espèces qui

s'adaptent le mieux sont celles où l'on s'entraide.

Toute une histoire : la psychanalyse qui se limitait à la vie intérieure du sujet s'est ouverte peu à peu au lien de ce sujet avec l'autre. Les découvertes sur la plasticité cérébrale ont montré que chacune de nos expériences de vie inscrit de nouvelles voies dans notre cerveau. Les moyens modernes d'exploration cérébrale changent radicalement les perspectives, car ils conduisent à insister sur l'observation du cerveau. Face à ces observateurs du cerveau que sont les neurologues, J. Hochmann plaide pour la place de ceux dont le métier est de comprendre globalement la personne, avec "empathie".

La complémentarité entre les neurologues et les psychiatres est nécessaire, elle n'est pas encore facile au quotidien. Les deux livres se complètent.

Xavier Mersch

