

construire

BULLETIN de l'UNAFAM des YVELINES

Sommaire

Éditorial : Le réseau de santé mentale Yvelines Nord, <i>J. Grenier</i>	p 1
Grands ados, jeunes adultes : accompagner la transition <i>J. Laviolle</i>	p 2 & 3
Les brèves , <i>M-C Charlès</i>	p 4
Espace frères et sœurs <i>D. Delcroix</i>	p.5
Séjour répit , <i>G. Laboisie</i>	p 6
Modification de la loi de 2011 , <i>J. Laviolle</i>	p7
Nous avons lu pour vous : <u>Les fables psychiatriques,</u> <u>a souffrance des sans abris</u>	p 8

Le Réseau de santé mentale Yvelines Nord

Le 28 novembre, le nouveau Conseil du Réseau de santé mentale Yvelines Nord s'est réuni. Pourquoi un nouveau Conseil ? En quoi ce Réseau peut-il améliorer la prise en charge de nos proches et faciliter nos relations avec les équipes qui les accompagnent ? Nous avons demandé à Jean Grenier qui fait partie de ce Conseil au titre de l'UNAFAM 78 de nous aider à répondre à ces deux questions.

Dès 2005, les professionnels de six établissements de soins psychiatriques (Hôpitaux de Mantes, Meulan / Les Mureaux, Poissy / Saint-Germain, Montesson, Clinique Villa des Pages au Vésinet et Centre G. Raby à Meulan) se sont associés pour améliorer leur collaboration, développer des thèmes fédérateurs et intensifier les formations.

Pendant les huit dernières années, cette association a tissé des liens étroits de collaboration avec des associations médico-sociales et avec l'UNAFAM 78.

Plusieurs actions concrètes ont été lancées : projets de résidences-accueil, conventions de partenariat réciproque entre soignants et accompagnants en psychiatrie, démarches en vue de la création de services d'accompagnement.

Avec l'expérience, le réseau de praticiens s'est de plus en plus tourné vers le monde extérieur ; ses promoteurs ont décidé d'associer plus étroitement leurs partenaires dans une Association unique, le **Réseau de Santé Mentale Yvelines Nord**.

Ce réseau vise à tisser des liens entre tous ceux qui interviennent pour la prévention et l'accompagnement médical, psychologique, social. Ses quatre principaux objectifs :

- **améliorer l'accès aux dispositifs existants**, en mettant en place des parcours coordonnés de soins adaptés à chaque personne en souffrance ;
- **décloisonner** les prises en charge multiples ;
- **faire collaborer ensemble** les usagers, leurs familles, les professionnels, les institutions ;
- **être une force de propositions et d'actions** pour mieux adapter les réponses aux besoins de tous : usagers, familles, professionnels.

La réunion des moyens humains, matériels et financiers va permettre d'engager des actions nouvelles dans le Nord des Yvelines. On peut en citer cinq : aide aux urgences psychiatriques, dépistage précoce, Maison Des Adolescents, meilleur partenariat entre soignants et accompagnants, développement d'outils de communication pour mieux informer les partenaires.

La composition du nouveau Conseil présidé par le Dr. Morellini montre bien cette forte volonté d'échanges soutenus entre tous les partenaires : **12 membres de droit** (les directions et des psychiatres des 6 établissements de soins psychiatriques), **6 représentants des associations médico-sociales** (AGEHVS, APAJH, APEI l'Envol, Fondation des Amis de l'Atelier, COALLIA, OPPELIA) ; **2 représentants des usagers et de leurs familles** : UNAFAM (Roselyne Touroude et moi-même), L'Axe Majeur ATM ; **4 membres cooptés pour leur professionnalisme**.

Vu le ton constructif de la première réunion de ce Conseil, je suis persuadé que le rassemblement de tous nos efforts va permettre d'aider encore mieux tous ceux qui dans le Nord de notre département souffrent de troubles psychiques.

Jean Grenier



Site de l'UNAFAM Yvelines : www.unafam78.com ; site de la Maison du Handicap : www.mdp78.yvelines.fr
 UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche 78000 Versailles ; tél. 01 39 54 17 12 Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50
 Équipe de Rédaction : Marie-Claude Charlès, Gérard Laboisie, Jean Laviolle, Xavier Mersch, Gérard de Vallois.

Grands ados, jeunes adultes : accompagner la transition

Il y a trois ans des partenaires locaux (UNAFAM, CHL, secteurs psychiatriques et Territoire d'action sociale) s'étaient réunis, à l'initiative de Roselyne Touroude. Il fallait trouver ensemble une réponse pour des jeunes « sans solution » tant que chacun restait cantonné dans son domaine.

Plusieurs actions concrètes ont déjà été mises en place, dont des colloques, le deuxième a eu lieu le 27 septembre au Centre Hospitalier Théophile Roussel de Montesson.

La présence cette année des associations gestionnaires de structures médico-sociales et d'élus locaux, le maire de Sartrouville en particulier, ouvre des perspectives nouvelles dans ce partenariat.

Les responsables des différentes instances se sont exprimés dans deux tables rondes, et les participants se sont retrouvés dans des ateliers, pour partager leurs expériences.

1°) Comment définir cette période de transition vers l'âge adulte ?

Etymologiquement, l'adolescent est celui qui est en train de grandir. Mais ce n'est pas si facile de grandir. Ce passage est angoissant pour un ado sur cinq. Pour les jeunes, une enquête a montré qu'être adulte c'est avoir un enfant, ne plus habiter chez ses parents, voter, vivre en couple...

Les frontières légales enfant / adulte sont variables : majorité sexuelle 15 ans, majorité pénale, droit de vote 18 ans, Revenu Social d'insertion 25 ans. Pour la psychiatrie, la frontière est à 16 ans, pour le médico-social à 20 ans. Seules, les Maisons des Adolescents les accueillent de 12 à 25 ans !

Un sociologue, M. Barreyre, a précisé deux points importants dans l'accompagnement des ados en général :

- L'adolescent a besoin de rencontrer des personnes authentiques, qui peuvent répondre présent quand il le faut, et lui apporter des points de vue différents du sien « sans qu'on se tape dessus ».
- Évoquant une équipe d'alpinistes « quand un jeune lâche une corde, il doit pouvoir en choisir une autre ». Tous les intervenants sont liés et coresponsables.

2°) Quelles difficultés vont s'exprimer à cet âge ?

Les pathologies observées à cette période sont très schématiquement de deux ordres :

- troubles résiduels d'une pathologie de l'enfance : évolution d'un handicap, déstabilisation d'un équilibre à peu près maintenu jusque là;
- troubles de l'adolescence : crise d'adolescence résolutive, ou passage précoce à une pathologie de l'âge adulte au pronostic plus réservé.

Plusieurs points importants ressortent par exemple du travail effectué dans une unité d'accueil ados à Brest (Dr. Mascret) :

– 90 % des consultants souffrent sans être « malades psychiques » relevant d'un diagnostic précis. Le geste suicidaire, les scarifications, les troubles alimentaires ne sont pas des maladies, mais posent une question « Pourquoi ce geste ou cet acte à ce moment là ? ».

– **La souffrance s'exprime par l'agir.** C'est une demande qui ne se nomme pas « Si je vous montre, c'est que je vous dis quelque chose... ».

– Il est nécessaire d'offrir un dispositif spécifique de soins. Dans un service de psychiatrie standard, des ados sont confrontés à des cas plus graves et le supportent mal.

– Il faut être attentif à repérer une schizophrénie débutante, sur un mode insidieux. Dans ce cas, comment organiser le suivi et le faire accepter par cet ado et sa famille ?

Plusieurs partenaires regrettent qu'une fois admis en secteur adulte, l'adolescent ne dispose plus du soutien régulier d'éducateurs.

Les familles chaotiques expriment leur souffrance autrement :

Marie Noëlle Leblond, psychologue à l'Aide Sociale à l'Enfance intervient dans ces familles, souvent immigrées. Les parents sont en grande difficulté, ayant eu eux-mêmes une enfance difficile. Leurs enfants sont déjà suivis. Les familles sont demandeuses et non-demandeuses en même temps ! Les « symptômes » sont : déscolarisation, exclusion, drogue, jeux électroniques. Les jeunes, eux, ne disent rien... Le secteur psy ne les prend pas. Qu'est ce qu'on fait ? **Nous sommes confrontés aux 3D : Dénî / Défi / Délit.**

On propose alors une aide éducative mais :

- Les Internats les refusent ou bien ils s'en échappent ;
- Il est très difficile de leur faire raconter un parcours déjà cent fois raconté;
- Il faut rencontrer les intervenants précédents;
- Essayer de comprendre avant d'agir.

La loi de 2007 nous dit de construire un projet avec la famille. C'est souvent un référent qui connaît bien leur histoire, eux-mêmes ne se l'étant jamais appropriée ! Mais on découvre aussi la compétence de ces familles une fois le lien établi avec elles. Les accompagnants du voisinage

peuvent avoir leur place dans ce projet.

Il faut également prendre en compte les résonnances que ces situations difficiles suscitent chez les travailleurs sociaux.



Grands ados, jeunes adultes : accompagner la transition

3°) Deux témoignages de familles :

Cas d'un enfant autiste devenu adulte :

« À propos de cette période de transition, on peut parler de « sur-handicap » : on ne reconnaît plus le jeune adulte qui redevient enfant et ne se projette plus. Les parents sont épuisés. Un partenariat constructif est nécessaire pour ne pas couler. Pourquoi ces échanges s'arrêtent-ils, dans certains services, quand ils sont adultes ? Nous avons toujours besoin d'être **guidés** et **informés**, sur la sexualité par exemple. D'autres familles se défaussent de la prise en charge sur les structures. Il existe aussi des espaces de parole très aidants : Cafés-rencontres, Conseils de la Vie Sociale, associations de parents. »

Cas d'un jeune schizophrène :

« C'est un parcours du combattant à travers les différentes étapes : l'apparition des symptômes, le refus de consulter, les difficultés pour obtenir un diagnostic, la crise, le délire, l'apragmatisme, l'hospitalisation sans consentement, le retour à la maison, un travail, une ré-hospitalisation, la MDPH, et depuis quelques années enfin, une relative autonomie ! Le vécu familial : c'est une catastrophe. Une alliance thérapeutique famille-soignants, enfin constituée, est pourtant nécessaire à toutes les étapes. **Nous essayons d'être des « super-parents », parfois contraignants, toujours dans le dialogue.** ».

4°) Cette question du diagnostic est traitée par plusieurs praticiens :

Pour le Dr. Guillenschmidt, pédopsychiatre, l'annonce du diagnostic est un temps fort, période d'angoisse et de rupture, qu'il faut éviter de faire porter à un membre seul de la famille. Elle peut avoir un « effet loupe » sur l'histoire de chaque parent, avec un retentissement sur les couples ! Ceux-ci deviennent malgré eux des « parents hors norme » ou des « super-parents »... Et les capacités évolutives de l'adolescent seront liées au soutien qu'on apportera aux parents !

Pour le Dr Thierry Brenot, psychiatre d'adultes, la question se pose devant l'émergence insidieuse de troubles du comportement chez un adolescent qui allait bien jusque-là.

Dans cette situation, on n'a pas de réponse immédiate. Il faut chercher des éléments d'orientation. Parfois on en trouve, parfois non. Le professionnel peut en revanche partager avec la famille ses incertitudes, ses zones de méconnaissance, ce qui n'interdit pas d'intervenir si nécessaire en cas d'aggravation ! Il faut surtout maintenir le lien avec la famille et lui proposer d'autres rendez-vous pour suivre l'évolution.

* **C.L.S.M.** = plate-forme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. (Plan psychiatrie et santé mentale)

5°) Comment améliorer la prise en charge ?

Pour François Loret (MDPH) : « L'accompagnement du jeune et de sa famille, à cet âge, est difficile, faute de solutions de lieux d'accueil : soit il est trop vieux pour relever de l'enfance, soit encore trop jeune pour réfléchir à une solution d'orientation dans le secteur adulte. Seul le renforcement des liens entre tous les professionnels gravitant autour du jeune en difficulté permet de trouver des réponses appropriées. La MDPH est parfois la seule courroie de transmission entre ces partenaires, soin et médico-social. ».



Des réponses existent, des projets sont en cours :

Dans le secteur de la psychiatrie, une unité intermédiaire 16-25 ans est en préparation : unité d'accueil grands ados jeunes adultes à l'Hôpital de Montesson, comportant en particulier : une équipe mixte de psychiatrie adulte et infanto-juvénile, et des équipes mobiles pour un travail à domicile. Dans les autres secteurs : projet d'un EMPRO 16-25 ans à la celle St. Cloud, création dans les CHL d'une EPS (équipe pluridisciplinaire spécialisée) « spéciale jeunes », et aussi développement des liens avec l'Education nationale pour affiner les besoins du jeune : formation / soin / éducation.

Ce partenariat pourrait déboucher, avec l'implication des élus locaux, sur la création d'un **Conseil Local de Santé Mentale*** à Sartrouville, qui, par son ancrage dans la cité favoriserait l'accompagnement dont ont besoin les personnes en situation de handicap psychique.

Pour conclure : Les difficultés rencontrées à cet âge sont de tous ordres, troubles psychiatriques évolutifs, troubles du comportement, désarroi de familles en grande difficulté, y compris sur un plan social.

Pour y remédier, la route est tracée : **mieux organiser** le relais dans les prises en charge enfants-adultes ; **formaliser** l'accueil des familles dans les structures de soins, leur place dans ces structures, leur implication dans le projet de soins ; **réfléchir** au contexte différent mais problématique des familles où le mal-être sans pathologie s'ajoute aux difficultés sociales ; **continuer** à développer des liens transversaux entre les différents partenaires, concrétisés par la création d'un C.L.S.M.

Nous devons parcourir cette route tous ensemble.

Dr. Jean Laviolle

Brèves

A propos des forums de la rentrée 2013

Comme tous les ans, l'UNAFAM 78 était représentée dans plusieurs forums de notre département. Présence fructueuse puisqu'elle a permis de nous faire connaître auprès de plusieurs associations.

Les élus locaux qui soutiennent l'action de l'UNAFAM apprécient d'être informés de vive voix du travail des bénévoles sur leur commune.



Nous avons noté moins d'appréhension chez nos visiteurs pour venir s'informer auprès de nos bénévoles dans ces lieux de grande

affluence. **Le regard sur la maladie psychique semble évoluer dans le grand public.** Actions à reconduire.

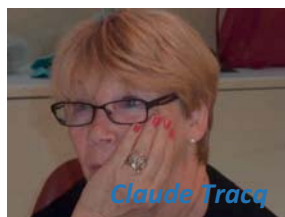
A la délégation

Stanislas LECHERE accepte la charge de trésorier. Bienvenue à lui et merci à Gérard LABOISSE de son aide.

Aux Mureaux :

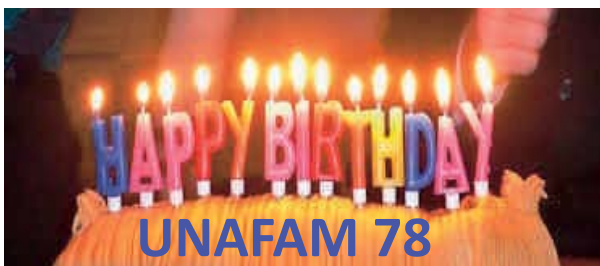
Après de longues années comme responsable d'antenne, Claude Tracq transmet le flambeau d'animateur à Gérard LABOISSE.

Elle reste « accueillante » tout en animant les ateliers PROSPECT pour l'UNAFAM 78. Toute l'équipe les remercie chaleureusement pour leur investissement passé, présent et à venir.



Déjà 30 ans

Le **samedi 29 mars 2014** vous êtes invités pour fêter ensemble le trentième anniversaire de l'UNAFAM 78 au



Centre de Transfusion Sanguine du Chesnay.

A Poissy,

La MCSA, juste en face de la gare, 2 Bd M. Robespierre, héberge depuis début octobre un « Accueil Famille ».

Le **premier et troisième jeudi du mois, de 14h à 17h**, vous pouvez être reçus par Nive et Gérard LABOISSE.



20 années de bel ouvrage à COTRA

Quelques adhérents de l'UNAFAM 78 créent en 1994 une structure de travail pour leurs proches atteints de troubles psychiques ; ils lancent l'association COTRA et son ESAT.

Parmi eux, Yves Castagnol, chef d'entreprise, a mis au service de l'association sa ténacité, son souci de la promotion des personnes accueillies comme des personnels, et sa rigueur de gestion



Yves Castagnol (à gauche) transmet le flambeau à Philippe Fabre-Falret

Après ses dix années de présidence qui ont porté COTRA à recevoir plus de 250 personnes dans 6 établissements complémentaires, après avoir assuré l'avenir de ces structures en les adossant à l'Œuvre Falret, Yves Castagnol quitte la barre.

Nous lui devons tant, merci Président et bon vent.

Au GEM de Versailles

Depuis la rentrée dernière, trois artistes de l'association ARTS CONVERGENCES interviennent au Gem de Versailles. Sept personnes en bénéficient.

Leur projet artistique a pour finalité une exposition à l'Orangerie de Madame Elisabeth à Versailles en mai 2014. Une initiative à suivre, une visite à noter sur nos agendas.

Orangerie de Madame Elisabeth à Versailles



Espace de parole frères soeurs

Pendant plusieurs années j'ai assisté aux groupes de parole pour parents-UNAFAM. Ces groupes m'ont aidée à mieux comprendre la maladie de mon frère et ce que pouvaient ressentir mes parents. J'ai été très bien accueillie et nous nous sommes beaucoup apporté mutuellement. A Paris, j'ai participé aux réunions frères et sœurs animées par Hélène Davtian.

Je souhaitais devenir bénévole mais je n'osais pas franchir le pas ou ne prenais pas le temps.

En créant un espace de paroles pour les frères et sœurs dans les bureaux de l'UNAFAM 78 à Versailles, je suis devenue bénévole et animatrice. Là, il m'est apparu nécessaire de me mettre en retrait pour laisser parler les autres. Cela m'a permis d'acquérir un certain recul, d'être capable de mettre une distance par rapport à ma propre situation. Je me sens moins seule.

Accueil mensuel frères et sœurs

(à partir de 18 ans)

le samedi de 10h à 12h

Accès libre et gratuit où frères et sœurs peuvent venir ponctuellement ou régulièrement.

Consulter www.unafam78.com,
pour trouver les prochaines dates.

Eventuellement :

- pour prendre rendez-vous ou annoncer sa venue appeler Patricia Sicot au **01 39 54 17 12**
- me contacter personnellement à l'adresse email suivante : freresetsoeurs@live.fr

Ceux qui viennent expriment leurs difficultés à échanger avec le frère ou la sœur en souffrance, à le/la comprendre, l'aider, s'interrogent sur le comment réagir dans les moments difficiles ? Ils se sentent inutiles, ont besoin de prendre de la distance, culpabilisent de vivre leur propre vie...

Dans son ouvrage, Hélène Davtian explicite les principaux besoins des frères et sœurs :

- **rencontrer des pairs**

- **réaliser** qu'ils existent dans cette situation, alors que trop souvent ils s'oublient et on les oublie.

- **retrouver une légitimité** : ils ne comptent pas pour rien, ils ont un rôle à jouer et ce qu'ils ont à dire est important.

- être **informés** pour savoir et comprendre à quoi ils ont à faire face.

- être aidés pour retrouver sa **place** dans la famille par rapport à son proche malade, par rapport aux professionnels

- **envisager la suite**, quand les parents ne seront plus là ou plus en état d'être disponibles

- retrouver la **liberté** et l'apaisement dans cette relation

- s'interroger sur leur propre santé, préserver leur équilibre



Dessin de Martin

Depuis six ans, j'ai été touchée par les témoignages des frères et sœurs rencontrés. Ils en sont à des étapes différentes dans la connaissance de la maladie et de son évolution. **Le plus important est d'écouter et d'être présent sans juger.**

Dans cet espace, j'essaie d'apporter un soutien, de montrer de la compassion, de réunir plusieurs personnes, de les informer de tout ce que l'UNAFAM peut leur apporter.

Certains habitent parfois loin de leur frère ou sœur malade et ont besoin de notre soutien sur place.

Chacun raconte son expérience et communique certaines pistes. Chaque personne s'exprime à son rythme et comme pour les groupes de parents, les émotions sont fortes, surtout lors de la première rencontre. Nous accueillons plus de sœurs que de frères, mais la participation des frères apporte beaucoup d'émotions.

Les frères et sœurs peuvent venir une fois et ne pas revenir de façon régulière. Le plus important est qu'ils sachent que l'association existe et que l'espace de parole leur reste ouvert.

Delphine Delacroix, bénévole UNAFAM

Enfin un vrai RÉPIT !



Pas de plage à cocotiers ! C'était début septembre en plein cœur du Berry, il faisait frais pour la saison... et pourtant ce fut un séjour merveilleux !

Du 8 au 14 septembre 2013 s'est déroulé au Village Vacances Azuréva à Sainte Montaine en Sologne, le séjour RÉPIT pour les familles de personnes souffrant de troubles psychiques. A quelques kilomètres et à la même date était proposé le séjour ÉCLIPSE pour leurs proches en souffrance.



L'objectif du séjour est de prendre du recul par rapport à la maladie psychique, faire des rencontres, être soutenu, se détendre et passer du bon temps !

« Notre lieu d'atelier était exceptionnel : une maison sur pilotis, rattachée au village vacances par deux ponts et le tout entouré d'un étang. Nous cohabitons avec des canards, des oies, un chat, bref un cadre parfait pour des amateurs de nature qui ont besoin de faire une pause. Entre terre, ciel et eau je me sentais comme dans un cocon. ».

Chaque jour les participants se retrouvaient pour échanger sur leur expérience de la maladie et des souffrances que cela a entraînée. Un groupe de vacanciers se consacrait à l'atelier PROSPECT® et l'autre à l'atelier PAUSE, le tout baigné par des activités BIEN-ÊTRE et de loisirs.

➤ **L'Atelier PROSPECT®** est une formation de pair à pair dispensée par l'Unafam que vous pouvez également retrouver dans notre département contacter Marie-France Sarreméjean au 06.34.41.90.54.

« Ce séjour m'a permis de prendre le recul nécessaire, ce qui m'était indispensable pour la mise en place de nouveaux projets, et enfin pour retrouver l'espoir dans l'avenir. Certains d'entre nous, en fin de séjour, étaient transformés... »

➤ **L'Atelier PAUSE** s'adresse à ceux et celles ayant déjà participé à un atelier PROSPECT. Son but est de faire prendre conscience de la séparation entre le rôle d'aidant et le rôle de parent. Les deux premières séances sont consacrées à une réflexion en groupe sur des questions fondamentales : **aidant ou parent ? Qui vous demande d'aider ?** Ensuite nous listons et évaluons les difficultés correspondantes. Puis lors des trois dernières séances nous essayons de passer à la pratique à l'occasion de jeux de rôles et d'exercices.

« Très rapidement je me suis rendu compte que PAUSE mettait le doigt sur une problématique au centre de nos rapports avec notre proche. Après quelques semaines de recul, je constate combien les outils découverts au cours de cet atelier sont utiles. »

➤ **Les séances BIEN-ÊTRE** étaient animées par un kinésithérapeute : réveil en douceur, relaxation, qi-gong, tai-chi-chuan *« Lors des séances de bien-être, j'ai pleinement ressenti l'effet cocon, j'avais l'impression de ne faire qu'un avec la nature ».*

Le séjour s'est terminé par une excursion surprise à la découverte du patrimoine culturel régional et une soirée animée. Tout était pensé et organisé pour notre « lâcher prise ».

« En une semaine nous avons vécu un condensé d'expériences tout en faisant un travail de réflexion dans la construction. A la fin du séjour nous étions plus calmes, apaisés et plus forts aussi, prêts à refaire face à la vie. »

Les prochains séjours RÉPIT et ÉCLIPSE auront lieu **du 7 au 13 septembre 2014**, en Sologne

Mail : repit.info@oeuvre-falret.asso.fr Site : www.falret.org

G et N LABOISSE

P.S. Merci à Olivia qui nous a autorisés à utiliser son témoignage et à Odile pour sa contribution à la rédaction





Modifications de la loi du 5 juillet 2011 concernant les soins sans consentement en psychiatrie.

Une nouvelle loi a été publiée au JO le 29 septembre, après discussion au Parlement et passage au Sénat, modifiant certains points de la loi du 5 juillet 2011. Elle deviendra applicable en 2014.

Résumé de la loi du 5 juillet 11 :

- demande de soins psychiatriques sans la demande d'un tiers en cas de péril imminent.
- programme de soins ambulatoires sans consentement remplaçant les anciennes sorties d'essai.
- période d'observation de 72 heures, ou plus tard dans la prise en charge
- intervention du juge des libertés et de la détention (JLD) garantissant les droits de la personne en soins
- deux modes d'hospitalisation : soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT); soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SPDRE) .
- sorties autorisées (permissions) très limitées, n'excédant pas douze heures, et avec accompagnement.
- examen somatique complet pratiqué dans les 24 heures suivant l'admission.

Cette loi s'est avérée compliquée dans son application, en particulier dans la mise en œuvre du programme de soins, imposant des certificats médicaux plus nombreux, nécessitant des transports au tribunal pour rencontrer le JLD, réduisant les possibilités de sortie, il était opportun de la simplifier.

- Le délai d'intervention du JLD est réduit à 12 jours au lieu de 15
 - Le statut spécifique des UMD est abrogé, elles rentrent dans le statut général des structures hospitalières
 - Suppression du certificat médical du 8^{ème} jour, qui précédait de peu celui fait pour le JLD.
 - Une simplification dans les certificats médicaux concernant l'intervention du JLD (un seul certificat médical au lieu de deux), et la prise en charge des patients pénalement irresponsables
 - le Conseil d'Etat a rendu le 13 novembre 2013 un délibéré obligeant les Directeurs d'Etablissement à motiver par écrit les mesures de soins sur demande d'un tiers (SPDT).
 - L'Agence Régionale de Santé doit organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, « notamment en cas de nécessité de retour d'un patient en hospitalisation complète » en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, « Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de soins adapté »
- Le rapporteur du texte au Sénat, le sénateur socialiste Jacky Le Men a maintenu que cette loi n'a de sens qu'intégrée dans « une Loi de Santé Publique, permettant de traiter l'ensemble des questions relatives à la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques ». Devant les sénateurs, également, la ministre de la santé a rappelé une



nouvelle fois que cette Loi concernait en France 50.000 personnes et leurs familles et que des mesures sur la Santé Mentale seraient comprises en 2014 dans la future loi de Santé Publique.

Attendons la suite...

Dr Jean Laviolle

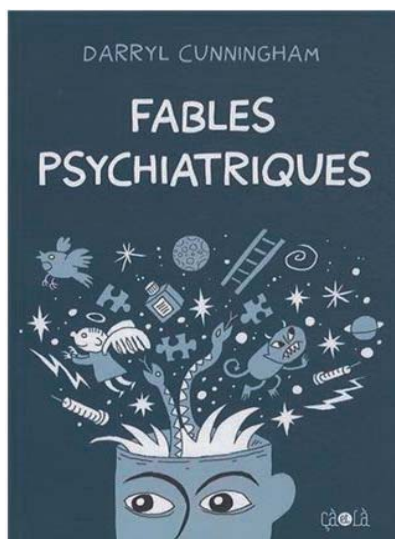


Nous avons lu pour vous

Comment informer un adolescent sur les troubles psychiques sans l'inquiéter outre mesure ? Question récurrente dans les familles UNAFAM !

Scénarisée et dessinée par Darryl Cunningham, cette BD, support familier à la jeune génération, peut apporter une aide efficace. Sa facture en noir et blanc m'a fait penser à celle de *Persepolis* de Marjane Satrapi, même si le dessin en est plus frustré.

L'auteur affiche sa volonté d'informer sans stigmatiser. Il affirme vouloir « *bousculer les préjugés. Ce qui est nécessaire, car la peur et l'ignorance liées aux maladies mentales restent largement répandues dans nos sociétés.* » Voilà au moins qui est commun à la Grande Bretagne, pays d'origine de l'auteur, et à la France.



Fables psychiatriques

Darryl CUNNINGHAM
traduit par Fanny Soubiran
19 €, mai 2013

Infirmier psychiatrique, Darryl Cunningham, est précis, qu'il aborde les troubles bi-polaires, la scarification, la dépression ou la schizophrénie. Son humour installe le lecteur à une distance protectrice.

Comme beaucoup, l'auteur a été victime de dépression. Riche de cette expérience et des savoirs acquis dans sa vie professionnelle, il porte une **empathie** certaine aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Un livre pratique à consulter, facile d'accès, à laisser à la portée de tous, soignants compris.

Si j'étais documentaliste, je présenterais volontiers cet ouvrage à des adolescents à moins que j'oublie de le ranger !

Marie-Claude Charlès

Docteur Alain Mercuel, Souffrance psychique des sans abri, vivre ou survivre.
Edition Odile Jacob, 20 € 80



Voilà un livre qui de prime abord ne m'attirait pas : trop difficile, trop de souffrance, et puis dès les premières pages « je suis tombé dedans ».

Tout d'abord, qui sont-ils ? *Chemineau, itinérant, nomade, mendiant, clochard, sans résidence stable, sans-logis, exclu, errant, sans-abri, sans chez-soi*, les mots ne manquent pas pour les désigner. Pourquoi sont-ils dans la rue ? Comment en sont-ils arrivés là ? De quoi souffrent-ils ? Contre quoi réagissent ces corps et ces esprits ? Sont-ils malades ? **30% des sans-abri, peut-être plus, souffrent de troubles psychiques.**

Ensuite nous abordons les responsabilités : à qui la faute ? Quelques actions et moyens d'actions nous sont décrits, avec des réflexions sur leur pertinence. En particulier **quand faut-il intervenir ?** trop tôt, c'est l'échec, la fuite du sans-abri ; trop tard, c'est la catastrophe.

Enfin, sur le plan personnel **que pouvons-nous faire ?** Réponse: **aller à leur rencontre** « une visite au domicile des sans-domicile », **leur faire accepter les soins, un toit, une activité.**

Le Dr Mercuel ne tombe jamais dans le misérabilisme ou le tire-larmes. Il n'essaie pas de nous culpabiliser ni de nous donner des leçons. La construction est très claire, il décrit la situation puis propose des actions au niveau des soignants, des politiques, mais aussi au niveau individuel. La lecture est facile, avec quelques formules choc en guise d'accroche : « *J'ai glissé sur une merde sociale, l'alcool ?* » « *à tout soigneur tout honneur !* », « *France terre d'asile(s)* », « *Pas vus, puis perdus de vue* ». **A lire et à méditer.**

Gérard Laboisse