

Editorial

Chers lecteurs,

Notre format change, nous devenons semestriel (manque de moyens) et nous aurons dorénavant une interview par revue d'une personnalité en psychiatrie. J'espère que ce nouveau format vous agréera et que vous serez de plus en plus nombreux à nous lire.



Le mouvement des usagers doit être soutenu. Notre parole est légitime. Aidez-nous !

Claude Finkelstein
Présidente FNAPSY
33, rue Daviel 75013 Paris
Tél. 01 43 64 85 42



SOMMAIRE

- p. 2 à 4 – Interview : **Jean CANNEVA**
- p. 5 – Focus : « **Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu** » à Lyon
- p. 6 – A lire : « **S.A.R.R.A., une intelligence artificielle** » de David Gruson
- p. 7 – A lire : « **Et s'ils étaient tous fous ?** » de Christophe Bourseiller
- p. 8-9 – Actualité : « **Maison ressource** »
- p. 10-11 – Vie sociale : « **L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique** »
- p. 12-13 – Société : « **Le chômage, un vrai risque pour la santé** »
- p. 14 – Actualité : « **Parlons Psy** » avec la Fondation de France
- p. 15 – Actualité : « **Comité stratégique de la Santé mentale et de la Psychiatrie** »
- p. 16 – A vos agendas : **Colloque FNAPSY / Université d'été 2019 ANAP**

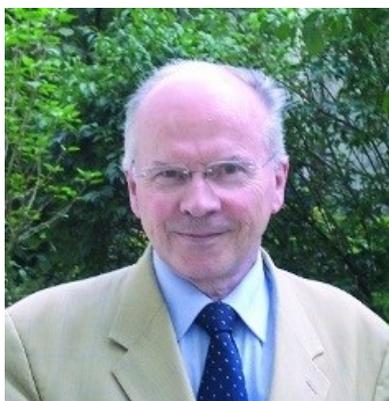
Revue de la Folie ordinaire

Est éditée par l'association Loi 1901
ESPOIR c/o FNAPSY – 24, rue de Maubeuge – 75009 Paris
E-mail : espoirsantementale@yahoo.fr fnapsy@yahoo.fr

Directrice de publication : Claude FINKELSTEIN

Interview

Jean Canneva



Jean Canneva a été Président de l'UNAFAM (Union Nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) de 1998 à 2011. Lorsqu'il a passé la main à son successeur en 2011, il a été élu Président d'Honneur de l'Association. Durant ces treize années de présidence, il a été très actif dans le rapprochement entre les usagers les professionnels et les familles, nous permettant de travailler ensemble pour une meilleure prise en compte des usagers confrontés aux conséquences de la maladie psychique.

Il a été en particulier, un des acteurs les plus déterminés, avec la Fnapsy, au moment de l'élaboration de la loi du 11 février 2005. On lui doit, entre autres, la notion de « handicap psychique » qui a révolutionné le regard sur ce handicap et fait apparaître la nécessité de donner en urgence, aux personnes concernées, les moyens de leur autonomie hors des lieux de soins.

Qu'avez-vous d'abord retenu de cette période ?

J'ai d'abord perçu le caractère tragique du combat des personnes malades et de leurs aidants familiaux ainsi que leur isolement dans la société.

Des améliorations fondamentales étaient intervenues depuis les années 60 dans les soins apportés aux personnes malades leur permettant de vivre de façon de plus en plus autonome. Mais l'accompagnement de ces personnes était abordé à l'époque essentiellement sous l'angle des soins et encore, pas complètement si l'on tient compte des difficultés propres à ce type de handicap au moment où il faut demander de l'aide. Les relations entre les soignants et les familles étaient difficiles.

Cette situation m'est apparue comme une injustice inacceptable vis-à-vis d'une population fragilisée par la maladie et souvent en grande souffrance. J'avoue avoir été également choqué (le mot est trop faible) par le quasi abandon des familles qui vivaient des situations dramatiques sans dispositif public adapté.

Comment s'est exprimé votre engagement au service des personnes malades et de leurs familles ?

Il m'est apparu très vite que les familles ne pouvaient pas agir efficacement si elles restaient seules.

Je venais du monde du droit, de l'Entreprise et du Service Public qui m'avait appris l'intérêt du travail en réseau. Ma chance a été de rencontrer Claude Finkelstein, Présidente de la Fnapsy et quelques soignants auxquels j'ai eu accès par son intermédiaire. Je leur ai proposé à tous un vrai partenariat et un projet collectif structuré.

Le succès n'était pas garanti d'avance car les usagers et les soignants pouvaient d'autant plus souhaiter rester autonomes que l'environnement français distingue totalement les activités sanitaires et sociales.

J'ai plaidé en avouant qu'il me paraissait impossible de faire face à des situations aussi dramatiques sans une alliance forte entre nous.

Qu'est ce qui, selon vous, a fait le succès de l'action entreprise ?

Personnellement c'est le caractère tragique des situations dont j'ai eu connaissance à de multiples reprises qui m'a convaincu qu'il fallait « bousculer » l'existant.

Collectivement, nous avons réussi à nous aider mutuellement au-delà de mes espérances.

Par exemple, nous nous sommes rendus ensemble dans des lieux de soins ou d'accompagnement pour écouter les usagers et les professionnels qui avaient déjà trouvé des solutions, certes partielles mais intéressantes, dans et hors des lieux de soins. Nous avons décidé d'arrêter ensemble nos prises de position publiques. Nous avons structuré nos propositions sous une forme juridique commune.

Dès lors nous avons pu faire valoir des propositions communes et être reçus ensemble par les autorités, y compris au plus haut niveau de l'Etat.

Le résultat est désormais inscrit dans la loi de 2005 avec ses conséquences positives au niveau de la reconnaissance au moins légale des situations de handicap d'origine psychique et des GEM.

Interview

Jean Canneva (suite)

Qu'est ce qui constitue votre engagement aujourd'hui ?

Je continue à penser qu'il faut continuer à agir pour faire reconnaître la vraie nature des situations de handicap psychique.

En effet, beaucoup de personnes ne me semblent pas avoir intégré la totalité de ce qui se cache réellement derrière les situations en cause.

Depuis que j'ai quitté la présidence de l'UNAFAM, j'ai travaillé pour tenter de comprendre ce qui pouvait expliquer une telle difficulté à prendre en compte des situations qui sont pourtant essentiellement humaines.

Les interlocuteurs que je cite dans mon livre m'ont fait découvrir que beaucoup de professionnels dans la société ne disposent pas des outils conceptuels ni des organisations nécessaires pour faire face à leurs tâches d'évaluation ou d'intervention dans ce domaine particulier.

Il m'arrive d'être appelé pour faire des exposés devant des familles, des professionnels ou des jeunes en formation. Je constate que ce qui intéresse le plus mes interlocuteurs, c'est mon expérience de juriste, d'ancien gestionnaire de Ressources Humaines et de parent au service de l'accompagnement de personnes souffrant d'incapacités psychiques. Je suis toujours finalement amené à montrer les dimensions humanistes de la psychiatrie (*).

Les liens toujours aussi consensuels que j'ai conservés avec la Fnapsy et sa Présidente dans ses activités en particulier dans les GEM, me permettent de poursuivre mes recherches.

Quelles conclusions en tirez-vous ?

Finalement je me demande si l'acceptation du caractère tragique des situations n'est pas indispensable pour réaliser ce qui constitue la vie des personnes concernées. C'est ce qui se passe chez les élus locaux, certains professionnels du social, ou chez les juges et les avocats qui interviennent dans des procédures en relation avec des usagers et des soignants. C'est naturellement aussi l'expérience qu'acquière avec le temps les proches qui assurent eux-mêmes l'accompagnement au quotidien.

Par contre, les rapports officiels sur la santé mentale et beaucoup d'études sur le handicap psychique me paraissent évoquer souvent un monde qui n'est pas le nôtre.

Il résulte de cette méconnaissance de notre réalité que l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans la société reste inadapté. Sans organisation collective, les professionnels restent attachés à leur statut tandis que les acteurs appelés à

intervenir sont amenés à prendre des risques sans sécurité préventive et à se décourager devant les difficultés. On est loin de l'esprit qui nous a animés dans les années 2000.

Vous avez publié un livre intitulé « La tragédie de la psychose » chez Frison Roche.

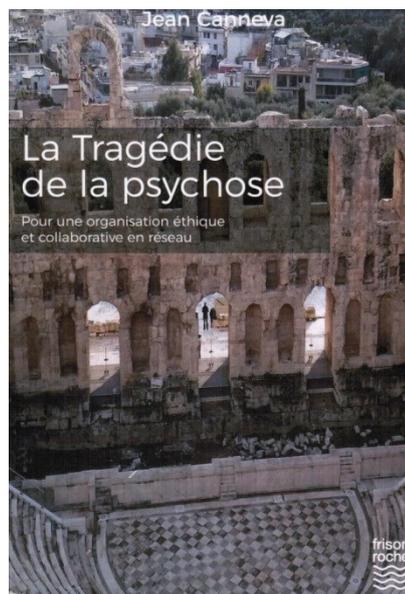
Quels messages avez-vous voulu transmettre ?

Oui, j'ai voulu d'abord mettre en valeur la complexité des problèmes que rencontrent les personnes malades dans leur vie quotidienne. J'ai osé qualifier ces situations de tragiques, car je suis convaincu que, comme en politique, il faut avoir le courage de ne pas cacher les vrais problèmes qui subsistent malgré tout. C'est ce que m'ont appris mes partenaires des années 2000. C'est aussi un moyen de pouvoir apporter des réponses adaptées.

En application de ce que j'ai indiqué plus haut concernant l'importance de la parole des usagers, j'ai proposé à mon fils malade d'évoquer quelques-unes de ses difficultés au quotidien. Il a courageusement accepté de s'exprimer avec la franchise qui le caractérise, « pour rendre service à d'autres » a-t-il précisé modestement. Je lui en suis reconnaissant.

Ensuite, j'ai souhaité faire état des travaux effectués et des résultats obtenus dans le cadre de notre alliance des années 2000, afin que notre action commune puisse laisser une trace.

Enfin, j'ai pensé utile de montrer que les incapacités dues à des pathologies se comprennent beaucoup mieux lorsqu'on les replace de façon humaniste parmi les autres aléas du fonctionnement de l'esprit.



Interview

Jean Canneva (suite et fin)

Quelle est votre analyse sur l'évolution actuelle de la psychiatrie ?

Ma réponse ne peut être que personnelle et orientée vers des objectifs prioritaires.

Le monde de la psychiatrie dans lequel je vis depuis trente ans appelle à gérer des libertés et des autonomies au long court avec des égards spécifiques. Il demande d'acquiescer des qualités de patience, de prudence et de compréhension, qui peuvent s'apprendre si la volonté de faire existe.

Ce monde me paraît manquer des organisations originales qui devraient assurer aux personnes malades, avant toute chose, même sans avoir été sollicitées, les conditions minima d'une vie digne et aux aidants de proximité l'accès à un réseau accueillant - Mon fils malade me rappelait dernièrement combien l'obtention d'un logement digne constituait pour lui une priorité -.

Ces organisations devraient instituer des collaborations obligatoires entre tous les acteurs appelés à intervenir. Pour moi, des Conseils Locaux de Santé Mentale devraient exister partout.

Enfin, je rappelle que les centres d'urgence spécialisés sont indispensables, comme l'a précisé, à notre demande, la loi du 4 juillet 2011.

Quels sont à votre avis les deux points forts à défendre pour l'année 2019 ?

Je pense qu'il faut valoriser le caractère humaniste et politique de la psychiatrie dans la société.

L'accompagnement des situations de handicap psychique se situe à ce niveau.

Je perçois bien l'intérêt de beaucoup d'intervenants à considérer les situations de handicap psychique comme les autres formes de handicap. Cela évite de changer les habitudes et les statuts. J'ai entendu récemment défendre les droits de tous, par exemple en matière de destigmatisation, sans manifestement mentionner les différences qui caractérisent les situations de handicap psychique. Cette égalisation des situations me paraît dangereuse car elle cache l'essentiel de ce qui fait la spécificité du handicap psychique à savoir que **les incapacités psychiques mettent en cause les fondamentaux de l'humain.**

Pour moi, la reconnaissance obtenue en 2005 aurait dû provoquer une réflexion particulière sur ce point. Il s'agit bien, en effet, du fonctionnement de base de la

conscience. En outre, les incapacités psychiques concernent la globalité de la personne, comme en politique. De fait, la psychiatrie hors des lieux de soins pose des questions et doit apporter des réponses qui concernent l'ensemble de la population. Une telle réflexion aurait permis de justifier une protection très particulière des citoyens concernés. Elle n'a pas eu lieu et les rapports officiels ignorent totalement cette dimension !

Par contre, je reconnais avoir trouvé chez le législateur, les élus locaux, les soignants et beaucoup de familles qui assurent elles-mêmes les relations quotidiennes avec leur proche en situation de handicap psychique, une réelle conscience de l'importance de cette dimension humaniste.

Les liens entre la psychiatrie et la politique sont de tous les temps.

J'ai tenté dans mon livre de montrer que les situations de handicap psychique peuvent être l'occasion d'approfondir le fonctionnement de toutes les dimensions de la conscience. L'avenir dira si cette perspective peut se réaliser un jour au bénéfice de tous.

(*). Des familles ont enregistré un exposé réalisé à l'occasion de la publication de mon livre. Le lecteur pourra en écouter un extrait sur You tube, en indiquant mon nom sur le réseau et en choisissant l'image comportant en principe une photo.



Région Auvergne Rhône-Alpes



290, route de Vienne – BP 8252 - 69355 LYON Cedex 08

Tél. : 04 37 90 10 10

Directrice : **Agnès MARIE-EGYPTIENNE**
Président de CME : **Dr Lionel REINHEIMER**



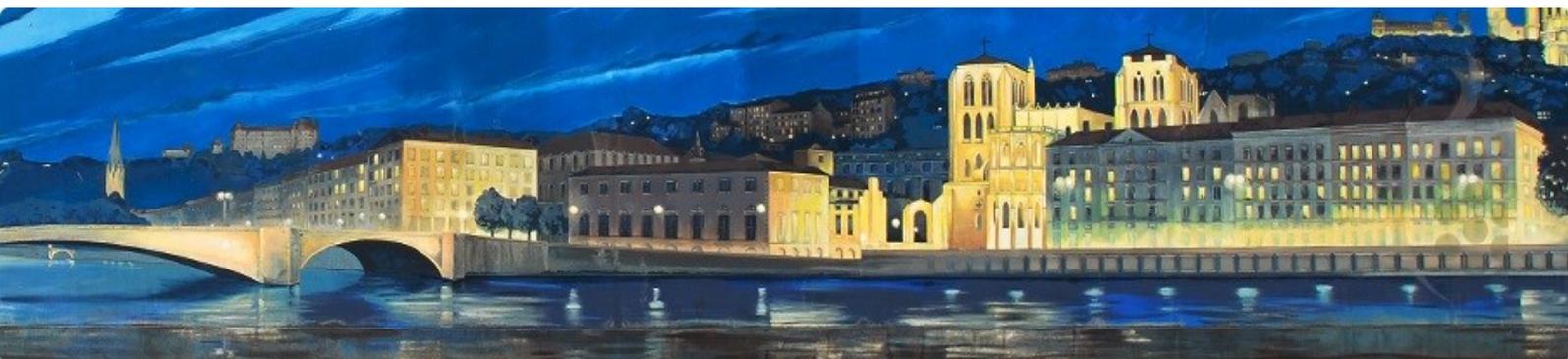
Le **Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu** est un établissement spécialisé en psychiatrie. Il accueille, dans différents lieux de soins, la population (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées) résidant sur le territoire du département du Rhône qui lui est rattaché.

Le Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu, affilié à la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne à but non lucratif (FEHAP) est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) spécialisé en psychiatrie.

Chargé des missions de la sectorisation psychiatrique dans le sud du département du Rhône et dans le 7^e arrondissement de Lyon, il a une capacité d'accueil de 529 lits et places.

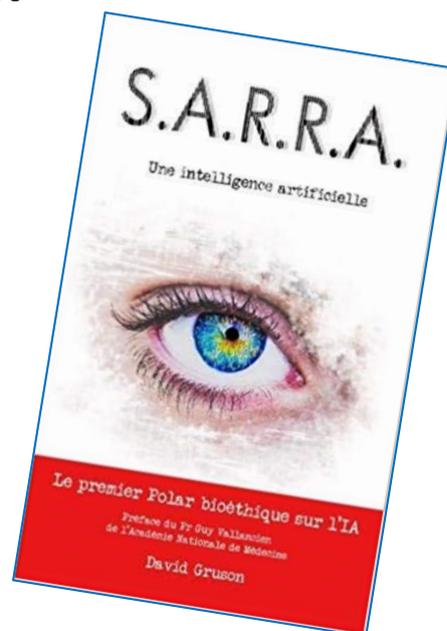
Une mission : la lutte contre les maladies mentales

Le centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu a la responsabilité de la lutte contre les maladies mentales dans les cinq secteurs psychiatriques du département du Rhône qui lui sont rattachés, en application de l'article L 3221-4 du Code de la Santé Publique : trois secteurs de psychiatrie générale et deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Sur ces secteurs, le centre hospitalier met à la disposition de la population des services et des moyens de prévention, de diagnostic, de soin, de réadaptation et de réinsertion sociale. Ces services sont implantés sur le secteur, proches des populations, comme à l'intérieur de l'hôpital. Au-delà de l'organisation en secteurs, il dispose de dispositifs intersectoriels : un pôle de géro-psycho-geriatrie, un pôle de réhabilitation pour les pathologies à longue évolution, une unité de soins spécialisée dans la prise en charge des adolescents, un dispositif de soin des troubles envahissants du développement.



A lire...

« S.A.R.R.A., une intelligence artificielle » de David Gruson



- **Si vous aimez les polars, n'hésitez pas, ce livre se lit d'une traite, haletant jusqu'à la fin, un plaisir ! Bien écrit, bien ficelé.**
- Si vous aimez la science fiction, c'est pour vous. La science fiction qui peut (sans s'attirer les foudres) dire des vérités non politiquement correctes.
- Si vous vous intéressez à l'intelligence artificielle ce livre est pour vous. Lisez-le vite avant que la réalité ne dépasse la fiction.
- Si vous vous intéressez à la santé publique, ce livre fait partie de la culture indispensable pour toute personne concernée.
- Enfin si vous pensez que l'éthique doit être le sujet du 21^e siècle alors vous comprendrez pourquoi nous devons participer chacun avec notre expertise sur ce sujet évidemment humain.

5 bonnes raisons de le lire. Vous ne pouvez pas en faire l'économie.

A vos liseuses.

A vos livres.

Si vous voulez échanger après lecture, n'hésitez pas !

Claude F.

A lire...

« Et s'ils étaient tous fous ? »

de Christophe Bourseiller



Dans un livre étonnant, l'historien Christophe Bourseiller revient sur les tocs et les délires cachés de génies tels que Proust ou Erik Satie. Inquiétant.

On sait que les plus grands créatifs sont parfois de sacrés névrosés... L'écrivain et journaliste **Christophe Bourseiller** s'est amusé à lister quelques cas édifiants dans son dernier livre *Et s'ils étaient tous fous ?** (éditions La Librairie Vuibert). Et le moins que l'on puisse dire, c'est que les pys vont se régaler en scrutant de près les pathologies de certains de ces artistes ou écrivains mondialement connus...

Un exemple ? Le poète **Gérard de Nerval** qui, dès ses 32 ans, se fait remarquer en promenant dans les jardins du Palais-Royal un homard vivant au bout d'un ruban bleu en guise de laisse. Un autre jour, la police l'interpelle dans les rues de Paris en train de battre des bras, nu comme un ver, pour voler comme un oiseau... Direction la clinique pour huit mois de soins, qui n'empêcheront pas le retour d'hallucinations délirantes.

Plus méconnues, les névroses obsessionnelles du compositeur **Erik Satie**, qui s'enterre, à la fin de sa vie, dans un réduit de dix mètres carrés à Arcueil. Pauvre comme Job, il vit au milieu de ses piles de mouchoirs, de nombreux costumes identiques, 14 parapluies soigneusement emballés en rang d'oignons, et des milliers de petits dessins miniatures, de la taille de grands timbres-poste représentant des châteaux forts que le musicien collectionne avec persévérance...

Et que dire des comportements sadiques de **Marcel Proust** ? À la fin de sa vie, l'auteur d'*À la recherche du temps perdu* n'aime rien tant que demander à ses mignons d'organiser des rituels pervers et cruels sur des animaux... Son supplice favori

consiste à faire souffrir des rats en cage, d'abord fouettés par un jeune prostitué, puis percés par des épingles jusqu'à ce que mort s'ensuive. Ensuite, l'écrivain dispose autour de la cage des photos de proches, sur lesquelles il crache avec son compagnon, tout en proférant des insultes.

Les délires effrayants de Victor Hugo.

Le meilleur reste pour la fin avec **Victor Hugo**, hanté par ses fantômes jusqu'à son dernier soupir. On sait que le grand écrivain devient un adepte du spiritisme lors de son exil sur l'île de Jersey, après le coup d'État du prince Louis-Napoléon. Cette pratique est à la mode, Hugo se laisse convaincre, surtout quand il est persuadé d'être entré en contact avec sa chère fille Léopoldine, disparue trop tôt dans une terrible noyade. Hugo en redemande, il établit même des comptes rendus, dit converser avec Robespierre, Hannibal, Molière ou encore Platon, et même des animaux comme le lion d'Androclès... On s'assoit autour d'un guéridon, l'esprit est convoqué, on pose des questions, le défunt dicte sa parole en frappant la table de plusieurs coups qui indiquent des lettres précises. C'est ainsi que l'écrivain assure que Shakespeare en personne lui a délivré un poème...

Puis tout bascule en 1855, quand l'un des participants aux soirées occultes revient un jour chez Hugo visiblement très agité, comme possédé, hurlant des menaces tout en brandissant une arme. L'écrivain, sans doute impressionné, cesse alors les séances de spiritisme du jour au lendemain. Mais sans parvenir à se débarrasser des esprits qui vont le hanter jusqu'à sa mort. Il entend régulièrement des frappings dans les murs, des respirations toutes proches, des frôlements dans les pièces, ses nuits sont régulièrement troublées, les forces semblent s'animer le soir... Il va jusqu'à leur donner un nom : « les Auxcriniens », des « trouble-sommeil nocturnes », comme il les désigne en 1865.

« D'un seul coup, écrit l'auteur Christophe Bourseiller, *Victor Hugo se trouve terrassé par la frousse. Lui qui ne craint ni Napoléon III ni ses polices se croit entouré de monstres tapis dans l'ombre qui rêvent de lui voler son âme.* » Dans cet esprit fécond, les diabolins le disputaient aux muses.

* *Et s'ils étaient tous fous*, enquête sur la face cachée des génies de **Christophe Bourseiller**, éditions La Librairie Vuibert.

Source : *Le Point culture*.



Christophe Gintzburger dit Kinsbourg, alias Christophe Bourseiller, est un acteur, journaliste et enseignant français né à Paris le 27 septembre 1957.

Actualité

Maison ressources



La Fnapsy travaille depuis 4 ans sur un projet qui a suivi une réflexion menée pour les GEM.

Ce projet a été nommé « **MAISON RESSOURCES** ».

Il s'agit de mettre en musique une possibilité de proposer, aux personnes adhérentes ou non de GEM, un séjour avec plusieurs buts :

- le premier et non le moindre : une possibilité de bénéficier d'un répit dans le train-train quotidien, un séjour agréable, limité dans le temps (8 à 10 jours), dans un lieu agréable, ressourçant : campagne – montagne – des vacances « adaptées » à l'handicap psychique, à la lutte contre la solitude ;
- le deuxième, la possibilité de bénéficier pendant le séjour d'une éducation à la santé faite par des professionnels, pairs ressources ou non
 - prendre soin de son corps,
 - prendre du recul : méditation, etc...
 - reprendre contact avec soi par le sport,
 - travail ensemble
 - prendre soin de soi et de son environnement :
 - > ateliers cuisine
 - > hygiène corporelle
 - > hygiène de vie
 - > respect de soi et des autres

Et bien d'autres choses encore :
ateliers art et art de vivre.

Nous avons l'intention de lancer une expérimentation dans 3 ou 4 régions avec l'aide des GEM's présents et un tour de table qui peut être différent dans chaque région mais qui s'appuyera sur les personnes concernées et prêtes à s'investir sur le terrain.

N'hésitez pas à prendre contact avec nous pour plus d'informations ou à participer à la Commission « Maison Ressources » de la Fnapsy.

A bientôt.

Claude F. Patrick G. Christyane P.



Actualité

Fnapsy : étude pour un projet de maison de ressourcement

Présentation succincte du projet

La Fédération nationale des Associations d'usagers en psychiatrie souhaite proposer l'ouverture de maison de ressourcement, spécialisée dans l'**accueil temporaire** de personnes souffrant de troubles psychiques en principe stabilisés.

Il s'agirait d'un lieu d'accueil temporaire pour un hébergement de 6 à 8 personnes, géré par une ou deux personnes ayant une fonction de gouvernants et appuyés par une équipe d'un groupe d'entraide mutuelle (pair-aidant) local. Une convention avec l'hôpital ou le CMP proche serait aussi nécessaire

La finalité de ce lieu serait de :

- Proposer un lieu de répit pour les personnes en difficultés de vie et de socialisation
- Intégrer un espace collectif auto organisé
- Participer à la vie collective et au fonctionnement de la maison
- Acquérir des compétences pour améliorer la gestion sa vie quotidienne
- Prévenir ainsi les rechutes et les problèmes de santé somatique

Cette période transitoire permettrait également de :

- Créer des liens entre les participants via des activités communes et des échanges
- Renforcer ses capacités de communication dans un groupe

Ce séjour temporaire à travers des ateliers variés, l'hygiène, la nutrition, les traitements médicamenteux, autour de la communication et des groupes d'auto support ainsi que des ateliers à dominante plus culturelle, offrirait aux personnes vivantes souvent en situation de repli, isolée, même en institution une capacité de mobilisation de leurs ressources leur permettant d'améliorer leur qualité de vie lors de leur retour chez eux.

Étude d'autres initiatives

Il apparaît essentiel dans cette étude de connaître différentes expériences réalisées ou en projet dans des pays européens à ce stade, afin de consolider les expériences positives de lieux de vie ou d'institutions similaires en accueil temporaire même si la plupart du temps elles font appel à des équipes de professionnels pour accompagner les personnes accueillies.

Attente à travers des contacts européens :

- Réalisation ou projets d'expériences similaires (avec ou sans équipes professionnelles) autour de l'accueil temporaire pour des personnes présentant des troubles psychiques
- Type de réponse apporté à quelle problématique
- Force et faiblesse de ces dispositifs, obstacles rencontrés
- Mode de financement : fonds publics , privés assurances, participation des personnes
- Organisation de l'accueil et modalités du séjour : contrat de séjour et durée de celui-ci, modalité de sélection des candidatures s'il y en a une,
- Appui sur des organisations de soins ou d'accompagnement (hôpital ou centre de soins psychiatrique ambulatoire, service d'accompagnement etc.



L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique

« Le G.E.M. : en quoi le fonctionnement de ce dispositif au regard des modifications apportées par le cahier des charges du 4 mai 2016 est-il un outil de réinsertion dans la cité ? »

Il n'est plus à démontrer que les GEM sont des outils de réinsertion qui apportent la vie. Les GEM sont nés de la conjonction de plusieurs événements :

- La visite en 1998 au Club House « Mosaïque » en Angleterre, où les usagers organisaient la vie de ce petit pavillon et étaient accompagnés par des professionnels qu'ils payaient.
- L'écriture d'un article pour relater cette expérience qui faisait envie : « Nous voulons des clubs ».
- La rencontre de Claude Finkelstein avec la Secrétaire d'Etat, Madame Montchamp, qui préparait la loi du 11 février 2005. Dans ce cadre, a été raconté comment l'espoir revient quand on écoute l'expérience d'une personne en situation de maladie qui s'en est sortie (pourquoi pas moi ?). Pendant un an, un travail collaboratif s'est mis en place entre cette secrétaire d'Etat, M. Canneva, président de l'Unafam, et Mme Claude Finkelstein, pour définir ce qui est appelé à l'époque : les « Clubs d'Accueil et d'Entraide ». Parallèlement une grande réunion s'est tenue à Lille sur ces clubs qui ont été appelés pour la première fois « Groupe d'Entraide Mutuelle » (GEM).
- La loi du 11 février 2005 a créé le CNSA, la notion de handicap psychique – la création des GEM ce qui permettait le financement des GEM.

L'autorisation a été donnée de créer 150 GEM sur la France. Un travail collaboratif s'est alors mis en place entre la FNAPSY, l'UNAFAM et les Croix Marine pour porter ces GEM et commencer à en donner une définition dans la première circulaire du 31 août 2005.

Dans les idées reçues, de nombreuses personnes s'interrogeaient sur la possibilité d'autogestion des usagers de la psychiatrie. Mais, pris en collectivité, il existe toujours des usagers qui peuvent compenser les difficultés des autres et agir. Donc, dès le début de la création des GEM, le rôle fondamental du parrain qui pouvait apporter son soutien, si besoin, a été défendu.



Dans sa conception le GEM est :

- Une passerelle qui permet de passer de l'hôpital (situation de crise) à la vie autonome.
- De permettre la reprise de la vie sociale. Le GEM doit être situé dans la cité pour favoriser la relation avec la société.
- De permettre la reprise de responsabilités, selon ses capacités, sans trop en faire.
- De faciliter les contacts avec les « pairs » partageant les mêmes problèmes et expériences.
- L'expérimentation des GEM a mis en exergue que :
 - Ce sont des structures innovantes.
 - Beaucoup de personnes doutaient de la capacité d'autogestion des usagers = erreur.
- La loi de 2005 a permis, puisqu'il s'agissait d'une expérimentation, que le dispositif soit peu réglementé pour être souple, de façon à ce que les GEM puissent vivre et prendre leur place.
- La FNAPSY reste très vigilante à ce que ces structures ne soient pas reprises par le médico-social.
- 10 ans après, une auto évaluation sur le qualitatif, a introduit l'arrêté du 16 mars 2016 venant confirmer le concept initial, notamment le rôle du parrain.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (suite)

La FNAPSY est parrain de 51 GEM. Les GEM de la FNAPSY sont dirigés et composés obligatoirement d'usagers en psychiatrie.

Dans les 400 GEM existant en France, on distingue :

- Les GEM Advocacy qui vivent en autogestion.
- Les GEM complètement gérés par d'autres organismes de gestion.
- Les GEM traumatisés crâniens.
- Par conception, les GEM sont un trépied composé des membres du GEM, du gestionnaire et du cabinet comptable, du parrain.

« Dans les villes de grandes solitudes... », le GEM constitue un endroit où on peut renouer des contacts avec des pairs, avoir des conversations, des projets grâce au regard bienveillant des animateurs, ce qui permet de prendre des initiatives.

Ces initiatives renforcent l'insertion sociale et permettent de retrouver la confiance en soi et l'espoir.

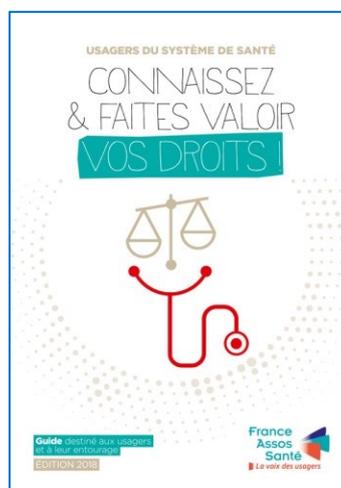
Précisons que le mot « animateur » repris dans la circulaire n'est pas approprié car ce sont les adhérents du GEM qui devraient remplir la fonction d'animation. En ce qui concerne la place du coordinateur, soulignons que celle-ci est délicate, car celui-ci doit susciter et permettre que l'initiative fleurisse, mais il doit aussi savoir s'effacer dès qu'il perçoit que les adhérents n'ont plus besoin de lui pour agir.

Par rapport au rôle du parrain, celui-ci est primordial et délicat. Le parrain doit servir de médiateur entre les adhérents du GEM et le gestionnaire si besoin. Il peut également intervenir en cas de tension entre les salariés et le conseil d'administration, le plus souvent à la demande du GEM.

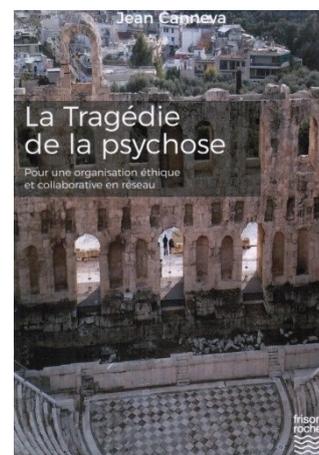
Dans le futur, la création de nouveaux GEM doit se faire en fonction des besoins à partir d'une association d'usagers sous le regard bienveillant des professionnels et des familles.

En conclusion, pour revenir sur la stigmatisation, citons deux ouvrages :

- « **Usagers du système de santé : connaissez et faites valoir vos droits** » du FAS (France Assos Santé). Si ce livre est très bien construit, il oublie le droit des personnes hospitalisées sous contrainte.



- « **La tragédie de la psychose** » de Jean Canneva. Ce livre dévoile des lettres entre le fils et son père qui montre deux mondes séparés par un abîme et pourtant reliés par une passerelle qui s'appelle l'amour entre une personne souffrante et son accompagnant.



Le chômage, un vrai risque pour la santé

Chaque année, le chômage tuerait 14 000 Français. Soit quatre fois plus que les accidents de la route. Un sujet tabou que tend à briser une importante étude sur la santé des chômeurs. Multiplication des conduites à risque et fragilité psychosociale, autant de facteurs qui expliquent la surmortalité des personnes sans emploi. Décryptage.

Un risque de mortalité trois fois plus élevé chez les chômeurs.

14 000, c'est le nombre de personnes qui, chaque année en France, meurent du chômage selon une étude publiée en Janvier 2015. Un chiffre très inquiétant concernant la santé des chômeurs qui s'expliquerait par de nombreux facteurs : trop de tabac, trop d'alcool, une alimentation déséquilibrée... Une mauvaise hygiène de vie explique en partie la surmortalité des chômeurs. Être au chômage peut avoir également d'autres conséquences qui participent à une dégradation de sa santé : état dépressif, mauvaise qualité du sommeil...

- **Le risque d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral augmente de près de 80% par rapport aux actifs.**

- **La prévalence du cancer semble plus importante chez les chômeurs.**

- **Le suicide est un véritable fléau chez les personnes sans emploi. Un rapport de l'INSERM publié en Janvier 2015, souligne le lien entre chômage et suicide : 600 suicides ont été directement provoqués par la crise économique entre 2008 et 2010.**

Madeleine Cord est psychologue et accompagnatrice depuis 15 ans au sein de l'association Solidarités Nouvelles face au chômage.

En quoi, les résultats de cette étude sont-ils importants ?

Madeleine Cord : Ces chiffres dévoilent la surmortalité des chômeurs et font comprendre que le chômage est un véritable fait social. Concrètement, la santé mentale et physique des personnes sans emploi a un véritable coût pour la société. Au fil du temps, la plupart d'entre eux vont de moins en moins bien et la souffrance s'installe. Ceux qui ne peuvent affronter une telle situation vont jusqu'à commettre l'irréparable. Le chômage est directement lié au suicide, une « solution » extrême en augmentation très nette. Cette réalité, ceux qui sont au contact des chômeurs la connaissent depuis longtemps. Prendre en compte la santé des personnes à la recherche d'un emploi est

primordial. Pourtant il n'existe pas aujourd'hui de médecine du travail pour les chômeurs. Lorsque l'on a un problème ou que l'on souffre d'un handicap, par exemple, il est très difficile d'être pris en charge par les organismes publics spécialisés, bien souvent saturés, à l'image des centres médico-psychologiques.

Le chômage tue quatre fois plus que les accidents de la route. Pourtant il n'y a pas véritablement de campagne de sensibilisation sur le sujet à l'image de celles de la Sécurité Routière. Est-ce un tabou de la société française ?

M.C : La position du chômeur est extrêmement difficile à vivre. Tout est fait pour que la personne sans-emploi culpabilise. Elle est souvent pointée du doigt, elle ne fait jamais assez d'efforts... Les personnes qui souffrent de cette situation ne l'expriment pas, ne vont pas défiler dans la rue pour exprimer leur mal-être. Elles sont confrontées à une perte d'estime de soi, de considération. Cette situation a des effets délétères sur de nombreuses composantes de la vie du chômeur : la cellule familiale, ses liens sociaux... Les personnes sans emploi vont avoir tendance à se mettre en retrait. Chez SNC, nous accompagnons trop souvent des personnes qui, pendant des mois ne parlent à personne d'autre qu'à leur accompagnateur. C'est très dur de faire savoir à l'extérieur qu'on ne va pas bien, qu'on est en grande dépression, qu'on s'isole de plus en plus jusqu'à disparaître...



Le chômage, un vrai risque pour la santé (suite)



Avez-vous des conseils pour se protéger d'une dégradation de sa santé lorsque l'on est chômeur ?

M.C : Le plus important, c'est d'essayer de ne pas s'isoler. S'il n'est pas possible de parler de sa situation avec ses proches, il faut se tourner vers les associations. Là, d'autres individus sont dans des situations comparables, ont les mêmes problématiques. Rencontrer ces personnes permet de s'assurer qu'on n'est pas complètement perdu dans la société. Mais quand on est trop mal, on ne peut pas faire cette démarche, car cela suppose de pouvoir sortir de chez soi. Là, c'est à l'entourage d'être attentif. Il faut dire qu'il existe des associations qui, non seulement peuvent aider à retrouver du travail, mais qui offrent aussi du soutien humain. C'est une chose essentielle. Par la confiance que témoignent les accompagnateurs à la personne au chômage, celle-ci peut petit à petit regagner en estime de soi. Il convient également, même lorsque l'on perd son emploi, de conserver un rythme de vie, ne pas renoncer à certaines habitudes et rituels quotidiens. Se lever et manger à heure fixe, sortir marcher et faire de l'exercice physique régulièrement, accepter de se détendre et prendre du temps pour soi sont autant de petites choses qui contribuent à maintenir en forme et ne pas se laisser aller à la morosité. Il ne faut pas hésiter non plus, à postuler à des offres bénévoles ou semi-bénévoles d'associations caritatives ou culturelles, elles permettent de demeurer actif et de tisser du lien social. Certaines associations peuvent assurer une aide pratique dans la recherche de travail mais aussi apporter un soutien psychologique. Se sentir accompagné dans sa démarche est une condition fondamentale pour le retour à l'emploi. **Solidarités Nouvelles** face au Chômage est un acteur majeur du soutien aux personnes sans emploi mais il existe également :

AC! - Agir ensemble contre le chômage

<http://www.ac-chomage.org/>

contact@ac-chomage.org

01 42 63 15 33

APEIS - Association Pour l'Emploi, l'Information et la Solidarité

<http://www.apeis.org>

apeis.paris@9online.fr

01 71 26 56 78

MNCP - Mouvement National des Chômeurs et Précaires

<http://www.mncp.fr>

mncp.national@free.fr

01 40 03 90 66



Actualité



Les maladies psy concernent 12 millions de Français... mais restent mal connues et mal soignées. Pour mieux les comprendre et formuler des propositions concrètes, la Fondation de France et l'Institut Montaigne lancent un cycle de rencontres dans sept villes de France.

Comment mieux accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques ? Comment leur permettre de prendre toute leur place et leurs responsabilités au sein de la société ?

Sur ces questions, l'expérience et l'expertise sont largement partagées : malades, familles, soignants, associatifs ou élus... tous ont leur mot à dire, tous peuvent se mobiliser pour proposer des initiatives, et partager les meilleures pratiques.

Cette confrontation pacifique et fertile de points de vues et de solutions différentes... c'est l'esprit qui anime la démarche « **Parlons Psy** », initiée par la Fondation de France et l'Institut Montaigne. « Avec des approches différentes et complémentaires, nos deux structures se retrouvent sur ces enjeux clefs : changer le regard sur ces troubles, déstigmatiser les malades, favoriser l'innovation et faire bouger les lignes des politiques

publiques en la matière. » explique Karine Pouchain, responsable du programme Maladies psychiques et vie sociale.

Dans son organisation même, l'opération est innovante. Ni conférence, ni colloque, « **Parlons Psy** » est une série d'ateliers, creuset d'une réflexion collective et participative, animés par deux convictions. La première, c'est que les idées et les solutions viendront du terrain, notamment des malades et de leur entourage. « **Rien sur nous sans nous** » était d'ailleurs le slogan choisi par les organisateurs à Marseille. La deuxième, c'est que nombre d'expérimentations positives se déroulent déjà, mais de manière isolée, sans publicité ni diffusion. « **Parlons Psy** » se veut caisse de résonance de ces bonnes pratiques.

Après Marseille en mars, Lyon, Lille, Nantes, Strasbourg, Nancy et Bordeaux... Ce tour de France permettra un recueil d'initiatives et de propositions extrêmement riche, qui se clôturera à Paris fin 2019, pour les Etats généraux de la santé mentale.

fondationdefrance.org



Actualité

Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie Une feuille de route en cohérence avec la Stratégie nationale de santé

Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, et Sophie Cluzel, Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, ont assisté au premier Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie et ont présenté la feuille de route.

La **feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie** s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé qui détermine onze domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.

Elle a comme objectifs **l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.**

3 axes et 37 mesures déterminants pour la santé mentale et la psychiatrie

Cette feuille de route répond à ces enjeux par la présentation d'un plan global déclinant 37 actions selon trois axes.

Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et le suicide.

- informer le grand public sur la santé mentale,
- former les étudiants aux premiers secours en santé mentale,
- mettre en place l'expérimentation « **Écoute émoi** »,
- doter les ARS d'un kit de prévention du suicide (généralisation de **VigilanS**, déploiement de **Papageno**),
- développer l'e-santé mentale.

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

- mettre en place des parcours en santé mentale dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale d'ici 3 ans,
- développer des prises en charge ambulatoire à domicile et en ESMS,
- mobiliser les ressources en télémédecine,

- prendre en charge la santé somatique de personnes avec troubles psychiques,
- élaborer des propositions pour développer l'attractivité de la pédopsychiatrie de ville,
- diffuser les bonnes pratiques de l'HAS via une bibliothèque numérique,
- développer une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme,
- lancer la deuxième tranche des UHSA,
- réduire l'isolement et la contention,
- renforcer la formation des professionnels en santé mentale,
- développer la recherche,
- faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie.

Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

- développer les interventions par les pairs,
- accompagner les personnes vers l'emploi et le logement,
- lutter contre les ruptures de parcours et le non-recours.

(Source : Le Quotidien du médecin n°9677)

Les chiffres clés de la santé mentale et des troubles psychiques

En France, la psychiatrie représente :

- **2,4 millions de personnes** prises en charge en établissement de santé en 2015,
- **569 établissements de santé** autorisés en psychiatrie,
- **15 % des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.**

En Europe, selon l'OMS, **1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques** au cours de sa vie.



A vos agendas

Le prochain colloque de la Fnapsy aura lieu

le 9 mai 2019 à Paris avec pour thème :

« *De l'entraide à la pair-aidance* »

Réservez la date !!!



Université de la performance en santé 2019 : **Save the date !**

« **Comment mener une transformation réussie ?** »

Pour l'édition 2019, nous vous donnons rendez-vous les **5 et 6 septembre** prochains à **Marseille**, au Palais du Pharo, pour débattre autour de la thématique de la transformation.

Deux jours d'échanges entre professionnels

L'Université d'été a pour objectif d'instaurer un débat et de mener une réflexion très large sur le concept de performance dans le secteur de la santé et le secteur médico-social, mais également de permettre des échanges autour d'initiatives concrètes illustrant la performance en santé.

Cet événement convivial et gratuit réunit médecins, soignants, gestionnaires, citoyens et usagers, associations, agences régionales de santé, administrations centrales, écoles et universités... pour construire ensemble une vision prospective d'un système de santé plus performant.

Les participants partagent leurs expériences à travers la présentation d'initiatives concrètes.

