



**Une Association de
Familles au service
des Familles**

**Semaines d'information
sur
la santé mentale**



UNAFAM ESSONNE

Bulletin d'information

Editorial

Dans le département de l'Essonne, les travaux pour la constitution d'un **Schéma Départemental de l'Autonomie de l'Essonne 2018-2022** sont lancés. Ce schéma prend la suite du Schéma Départemental en faveur des personnes âgées (2011) et du Schéma Départemental en faveur des personnes handicapées (2013-2018). Toutefois les spécificités de chacun des publics (personnes âgées et personnes handicapées) sont maintenues.

L'Unafam, qui participe activement aux travaux de ce schéma, fait des propositions, est vigilante pour que les problèmes concernant les personnes en situation de handicap psychique soient pris en compte. La concertation se fera, notamment, via le CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie), instance départementale qui vient d'être mise en place et dans laquelle l'Unafam Essonne est représentée.

La création de structures médico-sociales dans le département (Maisons d'Accueil Spécialisé - MAS, Foyers d'Accueil Spécialisés - FAM, Foyers de vie, Résidences Accueil...) est une priorité afin de permettre, notamment, le retour en Essonne, le plus tôt possible, des personnes en situation de handicap psychique hébergées dans des structures en Belgique.

Les conditions de logement et de maintien à domicile sont également notre préoccupation. Des actions sont à réaliser concernant les personnes âgées (services spécifiques, création de structures spécialisées...) ainsi que le public adolescent (structures favorisant l'accès aux aides, accompagnements et soins pour les adolescents en souffrance psychique et morale...).

Les aidants doivent être soutenus. Les parents de jeunes malades cherchent de l'information et des lieux de parole pour les aider à faire face à des situations perturbées. Les aidants les plus âgés, épuisés, ont besoin d'un relais dans la prise en charge de leur proche.

La stigmatisation de la maladie psychique est un frein à l'accès aux soins ainsi qu'à l'accès à la vie sociale. La société ne connaît pas suffisamment les maladies psychiques, le grand public a des idées fausses sur ces maladies. Afin de changer la perception des pathologies psychiatriques, il est nécessaire d'organiser des actions d'information auprès du grand public et des professionnels. Et, notamment, auprès des publics jeunes et parents de jeunes.

JC.MATHA

Sommaire

Page

- Réunion annuelle des adhérents du 25 novembre 2017.....	2
- « Ballade-rencontre » à Evry	3
- 7 ^e rencontre des acteurs en santé mentale « Urgences Psychiatriques – La coordination des acteurs »	4
- <i>La Réponse Adaptée Pour Tous (RAPT)</i>	6
- « Ballade-rencontre » Musée volant entre Juine et Essonne...	8
- « Ballade-rencontre » Passages de Paris	9
- Quelques réflexions sur la recherche en psychiatrie	10
- <i>Permanences, représentations, cafés rencontre, composition du bureau</i>	12

Atelier « PROSPECT »

10, 11 et 17 mars 2018

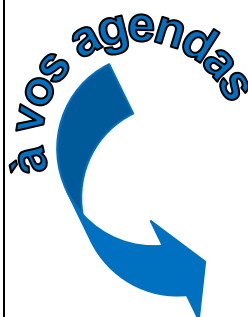
**4, rue d'Ardenay
91120 PALAISEAU**

Journée

« Après PROSPECT »

- Soit le 5 mai 2018,
- Soit le 12 mai 2018

**4, rue d'Ardenay
91120 PALAISEAU**



Unafam délégation de l'ESSONNE 4 rue d'Ardenay - 91120 PALAISEAU – Tél. 01 64 46 96 21
Courriel : 91@unafam.org - Site : <http://unafam.91.free.fr>
Union nationale de familles ou amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – Reconnue d'utilité publique
Siège National : 12 villa Compoint – 75017 PARIS – Tél.: 01 53 06 30 43

Assemblée annuelle des adhérents 2017

25 novembre 2017

Espace Salvador ALLENDE - PALAISEAU

Thème : « L'emploi accompagné »

Dominique Ergand, présidente déléguée pour l'Essonne, présente l'ensemble de nos activités en 2017.

Parmi ces actions, l'aide et le soutien aux familles se sont intensifiés, en particulier grâce aux groupes de parole mis en place à Palaiseau, Courcouronnes, Savigny-sur-Orge.

Au cours des entretiens ou des groupes de parole, les familles expriment les difficultés liées au handicap psychique de leur proche ; parmi ces préoccupations, l'insertion dans l'emploi, le maintien dans l'emploi, le travail accompagné.

Comment un jeune peut-il accéder à l'emploi, se faire aider ? Travail protégé ou en milieu ordinaire ?

Emploi accompagné et insertion professionnelle en Rhône-Alpes (Messidor)

Une vidéo nous montre l'exemple d'un dispositif d'accompagnement : un « job coaching » facilite l'accès à l'emploi, accompagne la personne qui a des troubles psychiques dans ses démarches (savoir se présenter à l'employeur, stage, contrat...) puis dans son parcours professionnel. Sous forme d'ESAT (Etablissement et Service d'aide par le Travail) « de transition », ce dispositif permet de répondre à la fois aux besoins du futur salarié et aux besoins de l'entreprise.

Handicap psychique et travail

Béatrice, bénévole, rapporte le témoignage d'un jeune travailleur. Il souffre d'un handicap psychique qui l'empêche d'avoir la stabilité nécessaire : absences fréquentes, congés de maladie, changements fréquents d'entreprise... Le maintien dans l'emploi est incertain.

Il faudrait un accompagnement spécifique, adapté à la pathologie des salariés atteints de troubles psychiques.

Emploi accompagné en Essonne : trois témoignages

Trois intervenants extérieurs, responsables d'établissement(s) où sont mis en place des dispositifs d'emploi accompagné, nous ont fait part de leur expérience :

- M. Patrick Aboaf, ancien responsable de la Mission handicap de l'entreprise Nokia, à Nozay,
- M. Meki Menidjel, responsable de l'autonomie à la direction territoriale de PARS et ancien directeur adjoint de la MDPH,
- M. Philippe Ferrer, directeur de l'ESAT « La vie en herbe » à Marcoussis.

Exposé de Patrick Aboaf

Depuis janvier 2017 la Mission Handicap se développe dans les entreprises. Elle vise à maintenir dans l'emploi des salariés touchés par la maladie psychique.

Dans l'entreprise, un manager veille sur la cohésion de l'équipe de salariés qui travaillent avec un collègue qu'ils savent malade psychique.

Le manager apporte à l'équipe des informations sur le handicap psychique « au cas par cas », il sensibilise l'équipe à la

maladie psychique ; il fait des actions de prévention

auprès des salariés (quels sont les signes d'alerte ? Qui alerter en cas de crise ?).

Il dialogue avec le médecin du travail, ce qui favorise des ajustements et adaptations : télétravail, mi-temps thérapeutique... Le médecin du travail se doit de tisser des liens avec la famille, avec le médecin extérieur à l'entreprise. Cette Mission est en contact avec des établissements extérieurs et correspondants locaux.

L'emploi accompagné contribue à maintenir le salarié dans un emploi adapté à sa pathologie, à limiter les rechutes.

Exposé de Meki Menidjel

Les dispositifs pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées existent depuis longtemps (ESAT). A « Pôle Emploi » il y a un référent handicap ; le dispositif « CAP Emploi » a été renforcé en 2014 avec une équipe de psychologues. Il est certain que la personne handicapée psychique a besoin d'un accompagnement médico-social spécifique dans la recherche d'un emploi, en milieu ordinaire ou en milieu protégé. Il faut aussi



Pavis de la CDAPH (Commission Départementale pour l'Accueil de Travailleurs Handicapés) pour obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Si le psychiatre refuse que la personne travaille, personne ne peut s'y opposer...

Des entreprises recrutent des travailleurs qui ont la reconnaissance RQTH. Plusieurs organismes référents existent pour aider la personne dans ses recherches : l'AFPA, l'AGEFIPH, le SAMETH, la fondation FACE, ATOUT PLIE ainsi que le SAMSAH et le SAVS (voir le petit lexique ci-après).

Pour la personne atteinte de troubles psychiques, il est difficile de trouver un emploi : ce qui gêne l'employeur, c'est l'imprévisibilité liée à la santé mentale. En entreprise se pose aussi la question de la performance... De même que la personne handicapée a besoin d'un accompagnement médico-social dans son parcours professionnel, de même il faut un accompagnement de l'employeur (aides, adaptation du poste, aménagement des horaires...)

Une évaluation et un suivi sont nécessaires, autant pour le salarié que pour l'employeur.

Exposé de Philippe Ferrer

L'ESAT « La vie en herbe » à Marcoussis accueille 70 personnes handicapées. Philippe Ferrer veille à l'insertion professionnelle des travailleurs : accès, maintien dans l'emploi, projet de sortie.

De plus en plus de personnes à l'ESAT ont un haut niveau d'étude.

Petit lexique

AFPA : agence nationale pour la formation professionnelle des adultes,

AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées,

SAMETH : service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés,

Le travail du salarié est protégé, mais le cloisonnement entre milieu protégé et milieu ordinaire est regrettable : l'entreprise craint l'instabilité, la variabilité chez un employé handicapé psychique. Le poste de travail en ESAT est aménagé selon les besoins de la personne ; par exemple la pause du déjeuner peut être plus longue. Il arrive - c'est rarement le cas - qu'un salarié, une fois rétabli, parte en milieu ordinaire. La qualité de vie au travail est améliorée par une ouverture vers le monde extérieur : services extérieurs, partenariats avec des entreprises (10% des entreprises sont sous contrat).

En entreprise il y a, maintenant, un référent handicap ; l'employeur a l'obligation d'aide au poste du travailleur handicapé. Cependant il faut améliorer auprès des médecins l'information sur la santé et le parcours professionnel du salarié.

Il existe des ESAT « hors les murs ». Le salarié peut expérimenter le milieu ordinaire, il bénéficie également d'un accompagnement.

Nous remercions nos trois invités qui nous ont donné des témoignages particulièrement intéressants. Malgré les difficultés liées au handicap psychique, il faut reconnaître des progrès dans l'intégration des personnes handicapées psychiques grâce au travail accompagné.

Christine LAMBLIN

FACE : club d'entreprises à engagement social, en France,

ATOUT PLIE Palaiseau : accompagnement dans la formation et le parcours professionnel,

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (loi du 11 février 2005),

SAVS : service d'aide à la vie sociale.



"Ballade-Rencontre" à Evry

Un grand merci aux organisatrices pour la « Ballade » culturelle du vieil Evry avec l'histoire du château de Trousseau, de la maison de la Solitude occupée par le Général San Martin, héros de l'indépendance de l'Argentine, du Chili, du Pérou.

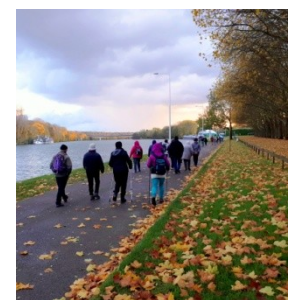
Puis nous avons longé les bords de Seine et découvert les maisons des Eclusiers.

Nous étions une vingtaine de randonneurs Unafam, ravis de nous retrouver dans une ambiance bienveillante. Un grand merci également à tous les randonneurs pour avoir improvisé un goûter festif composé de gâteau au chocolat, cake et fruits secs variés.

La programmation d'un après-midi à partir de 14 heures nous a tous stimulés pour oser affronter le vent glacial et la météo incertaine qui nous attendaient.

Quelle belle surprise également de voir un nouveau couple qui a découvert l'Unafam, puis notre randonnée, sur le site internet !

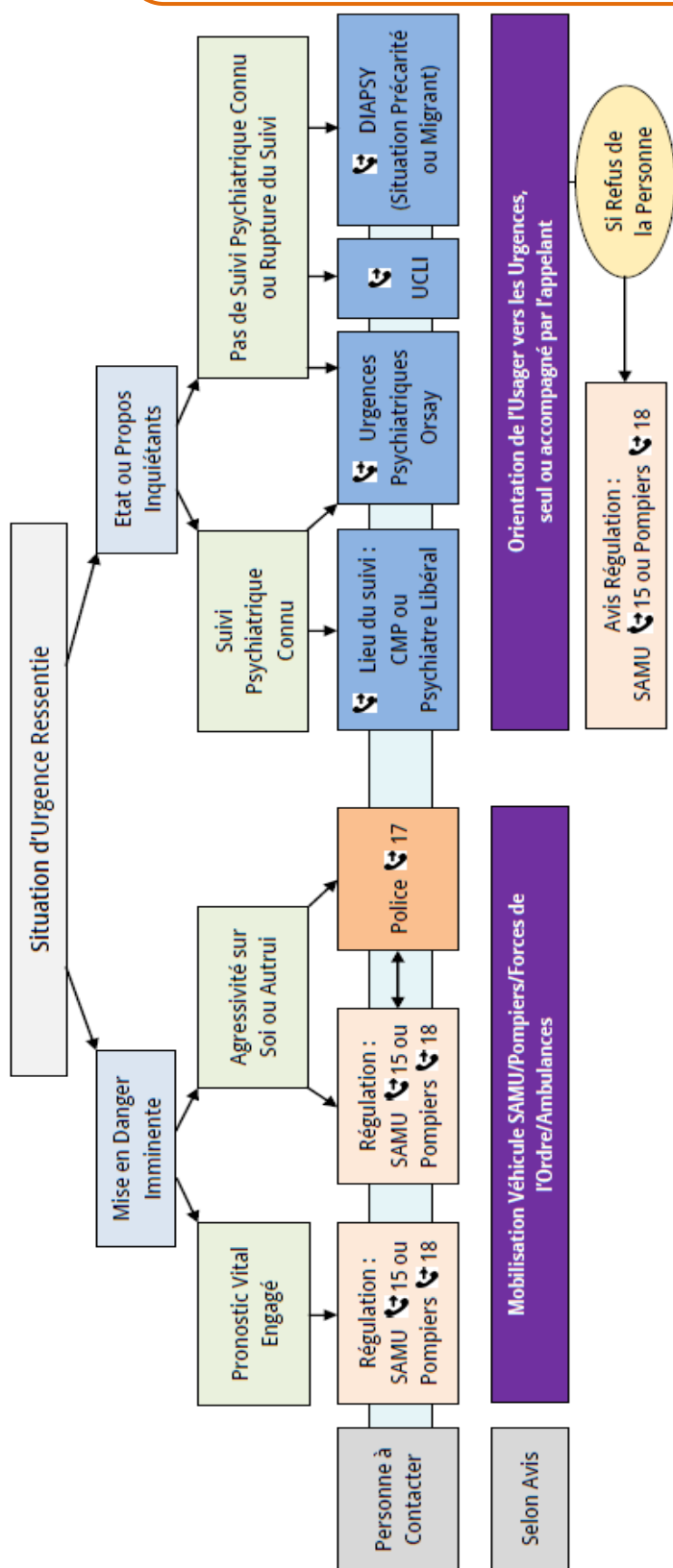
Françoise FORET





7^e rencontre des acteurs en santé mentale

Urgences psychiatriques La coordination des acteurs



Le 14 novembre dernier, cette rencontre a réuni plusieurs acteurs du **soin** et de la **sécurité** sur le parcours des urgences psychiatriques :

- Les sapeurs-pompiers de l'Essonne
- La Police Nationale et la Police Municipale de Palaiseau
- L'association PAUSE d'Evry
- DIAPSY, Dispositif Intersectoriel d'appui pour l'Accès aux soins Psychiatriques en Essonne
- L'UCLI, Unité mobile de Crise et de Liaison Intersectorielle
- Le service des urgences psychiatriques du Groupe Hospitalier Nord Essonne (Juvisy, Longjumeau, Orsay)
- Le SAVS (service d'aide à la vie sociale) SESAME d'Orsay.

Pour l'association PAUSE (centre départemental de thérapie familiale créé par les acteurs du médico-social) où il est psychologue, Philippe KAUFFER, démarre la rencontre.

Il tient à souligner la différence entre une situation de crise et une situation d'urgence :

- la **situation d'urgence** relève d'un **danger** ou d'une **menace vitale** pour le patient ou pour ses proches,
- la **situation de crise** est liée à la **pathologie** (du grec pathos, souffrir) du sujet et implique, de la part des intervenants et de la famille, une **évaluation** de l'état psychique du patient.

L'urgence suppose une réponse immédiate, la crise une réponse différée.

Dans ce dernier cas, les interventions d'urgence doivent s'efforcer de rechercher et d'apprécier le contexte relationnel et affectif qui a déclenché une crise chez le patient. Il en résulte le constat de la nécessité de disposer **d'un réseau de soins parmi les structures médico-sociales** afin de permettre des solutions d'accompagnement et d'éviter une hospitalisation sans consentement.

L'UCLI, équipe mobile, intervient dans les secteurs du GH Nord Essonne (Orsay, Massy, Palaiseau) auprès de personnes en situation de crise, hormis l'urgence vitale, ainsi qu'auprès de l'entourage (familial, environnemental, structures médico-sociales). Elle a pour but de permettre une alternative à l'hospitalisation en proposant un suivi ambulatoire sur le temps de la crise et en favorisant l'accès aux soins. Il s'agit d'organiser des parcours de soins pour les usagers, afin qu'ils puissent bénéficier de prises en charge globales, intensives et continues.

(UCLI – tél. : 01 69 29 75 06 du lundi au vendredi de 9h15 à 17 h). Dans le cas de mise en danger des personnes, les organismes à contacter sont **le 15 (SAMU), le 18 (les Pompiers), le 17 (la Police)** ; le **médecin du SAMU est chargé de réguler les différentes interventions**. Ainsi, par exemple, même si les pompiers sont les premiers sur les lieux, en cas de transport urgent à l'hôpital, ils doivent en référer au médecin régulateur du SAMU.

Le graphique ci-dessus illustre les deux aspects différents de l'appréciation d'un état d'URGENCE ou de CRISE. Selon la façon dont la situation d'urgence est ressentie, « le protocole » sera différent.

Les sapeurs-pompiers rappellent le cadre général de la réforme de l'hospitalisation du 5 juillet 2011 qui a modifié les modalités de prise en charge dans le cadre d'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (**ASPDT**) ou à la demande d'un représentant de l'Etat (préfet) (**ASPDE**) en vue de préserver les droits et la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques :

L'ASPDE nécessite la présence :

- de l'autorité municipale sur les lieux ; elle rédige l'arrêté municipal,
- des forces de l'ordre,
- d'un médecin en capacité d'effectuer la prise en charge.

L'ASPDT nécessite la présence :

- d'un médecin, chargé de rédiger le certificat médical,
- d'une personne justifiant de l'existence d'une relation avec le malade, ayant qualité pour agir dans l'intérêt du patient.

Ils insistent sur le besoin, pour chaque appel, d'une **régulation par le médecin régulateur du SAMU**.

Les sapeurs-pompiers précisent qu'ils ne sont pas premier vecteur de transport.

Leur responsabilité se limite au transport de la personne, après s'être assurés de la présence des documents nécessaires aux différentes procédures. De ce fait, dans l'attente du respect des procédures, il peut s'écouler un certain temps avant que le patient ne soit conduit dans une structure hospitalière.

Madame la Commissaire de Palaiseau intervient et parle au nom de la **Police Nationale**.

Elle indique qu'à la suite d'un appel au 17, un opérateur aiguille vers les équipes qui peuvent intervenir.

L'intervention de la **Police Municipale** dépendra de l'analyse et du choix de la procédure.

Dans le cadre des interventions, la Police Municipale est souvent le premier maillon de la chaîne ; quelle qu'en soit la raison, à partir du moment où un administré appelle afin de résoudre un problème, le déplacement sur le terrain est obligatoire.

Dans le cas des urgences psychiatriques, la spécificité de la situation détermine le service auquel la police doit faire appel (gendarmerie, pompiers, SAMU). Toutefois, dans le cadre du service public, la police peut ACCOMPAGNER, SOUTENIR, et AIDER le service auquel il est fait appel.

Le transport pose un problème particulier. En effet, il n'incombe pas au personnel de police ; mais, dans les cas d'extrême urgence, la police peut intervenir dans le cadre de sa mission plus générale d'ASSISTANCE AUX PERSONNES, souligne encore Mme la Commissaire.

Le Docteur Patrice Simon de DIAPSY confirme l'analyse de Philippe Kauffer sur la nécessité de distinguer la crise et l'urgence. Il a souligné qu'avec le CLSM (Conseil Local de Santé Mental) de Paris-Saclay, il est possible de travailler en amont pour prévenir les crises, en tenant compte du dossier du patient en souffrance psychique (DIAPSY – tél : 01 60 85 01 59 du lundi au vendredi de 9 h à 17h30).

Pour le Service des urgences du C.H.O - centre hospitalier d'Orsay, où elle est infirmière,

Laurence Santamaria nous en précise le fonctionnement ; l'accueil s'effectue 24 h/24 et 7j/7 :

- lorsque le patient sonne à l'interphone, il est dirigé vers les admissions, revient avec sa fiche puis est vu par l'IAO (infirmier d'accueil et d'orientation),
- dans le bureau de l'IAO, il est établi un degré d'urgence,
- l'IAO informe de la présence du patient et, selon le degré d'urgence, le patient est laissé en salle d'attente ou est installé dans une chambre adaptée en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) pour une durée inférieure à 24 h,
- soit la demande du patient ou de l'entourage est de voir un psychiatre, soit il consulte pour une plainte somatique et, dans ce cas, les urgentistes demandent un avis psy de 2^{ème} intention lorsqu'ils l'estiment nécessaire,
- le patient est alors vu par un IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) et un psychiatre ; les entretiens se font toujours à deux,
- les patients hospitalisés sous contrainte bénéficient tous d'un bilan sanguin, d'un ECG (électrocardiogramme) et d'un examen somatique.

Les orientations sont diverses ; si une hospitalisation sous contrainte est demandée, elle se fait dans le secteur du domicile du patient.

Aux urgences adultes, le C.H.O. reçoit les personnes à partir de 15 ans et 3 mois.

De SESAME ORSAY, des éducateurs nous apportent le témoignage d'une famille confrontée à une hospitalisation sous contrainte et celle d'un patient en SPDT qui ne comprenait pas pourquoi il avait été placé en chambre d'isolement. Le Docteur Simon apporte une explication à cette demande : la chambre d'isolement est une solution très provisoire, contrôlée, qui permet au patient agité de se reposer dans un espace « cadrant », de ne pas se mettre en danger et de ne pas perturber le service. Cet isolement peut être expliqué au patient, dans la limite de sa compréhension de la situation.

Cette rencontre a réuni des acteurs très différents, complémentaires, qui doivent se connaître, travailler ensemble pour faire face au mieux aux situations, soit de crise, soit d'urgence.

Leurs récents efforts de coordination sont appréciés, nécessaires et vivement encouragés : ils apportent aux familles concernées des espoirs pour que les situations extrêmes et douloureuses puissent être traitées de la meilleure façon pour le bien-être de leur proche en souffrance psychique.

Dominique ERGAND – Hugues ANDRE

La réponse accompagnée pour tous (RAPT)

La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) trouve sa source dans ce que l'on a appelé « l'affaire Amélie », une jeune femme de dix-neuf ans en situation de handicap et qui se trouvait sans solution d'accompagnement. Suite aux actions en justice des associations d'usagers, en juin 2013, le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a enjoint l'État - au travers de l'ARS - de proposer une solution sous un délai de quinze jours.

Cette situation a mis en exergue ce que les associations d'usagers déploraient depuis longtemps avec toutes ces **personnes en situation de handicap et sans solution d'accompagnement**. Les acteurs du champ du handicap vont continuer à se mobiliser pour demander de nouveaux engagements pour ces personnes.

1 - Le rapport Piveteau : « Zéro sans solution »

En décembre 2013, suite à la décision du tribunal administratif, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et la Secrétaire d'État en charge des Personnes Handicapées et de la Lutte contre l'Exclusion, missionnent Denis Piveteau, conseiller d'État et ancien directeur de la CNSA.

Sa mission : identifier les transformations à opérer dans le secteur du handicap afin de remettre l'usager au cœur du système :

- en apportant systématiquement une réponse aux besoins des personnes handicapées confrontées à des ruptures dans leur parcours en établissement spécialisé,
- apporter de nouvelles modalités de réponse aux situations des personnes à ce jour sans solution.

Son rapport, « Zéro sans solution », est émis le 20 juin 2014.

Ce rapport aboutit à 8 constats qui débouchent sur des préconisations de transformation de l'ensemble du système :

- surmonter les limites du cadre
- privilégier la logique de parcours
- redéfinir la notion d'orientation
- clarifier le partage des compétences
- améliorer le savoir-faire professionnel
- rendre plus efficace le processus collectif d'accompagnement
- territorialiser les propositions d'accompagnement
- rendre systématique l'engagement « zéro sans solution » afin d'en garantir la cohérence.

2 - La démarche « Une Réponse Accompagnée Pour Tous »

Dans la perspective d'appliquer de manière globale les recommandations du rapport « Zéro sans solution », Marie-Sophie Desaulle est chargée par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et la secrétaire d'État chargée des Personnes Handicapées et de la Lutte contre l'Exclusion, d'une mission visant à préciser les étapes et les modalités de mise en œuvre progressive du rapport.

Cette démarche, la Réponse accompagnée pour tous (RAPT), ambitionne une mise en mouvement de l'ensemble des acteurs (conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées – MDPH, agences régionales de santé – ARS, rectorats, caisses primaires d'assurance maladie – CPAM – et organismes de sécurité sociale, gestionnaires d'établissements, associations représentatives des personnes en situation de handicap, partenaires de l'emploi...) pour que :

- la coordination entre eux soit plus étroite,
- les décisions d'orientation soient mieux suivies et régulièrement réévaluées,
- dans les situations complexes, des solutions puissent être recherchées et mises en place de façon collaborative.

Au niveau législatif, la loi de santé du 24 janvier 2016 modifie (son article 89) le plan de compensation du handicap qui se voit précisé sous la forme d'**un plan personnalisé**, comprenant une orientation et, **le cas échéant, un plan d'accompagnement global (PAG)**.

Un PAG est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal :

- en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;
- en cas de complexité de la réponse à apporter,
- en cas de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Un PAG est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande.

Un plan PAG peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement.

Un PAG, établi avec l'accord de la personne handicapée, ou de ses parents lorsqu'elle est mineure, ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services ou les dispositifs correspondant aux besoins de la personne ; il précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques,

d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.

La démarche RAPT est organisée dans chaque territoire par la MDPH qui est l'assembleur du dispositif dans un processus de co-construction avec l'ARS, le Conseil Départemental, l'Education Nationale, la CAF et la CPAM.

La démarche est structurée autour de quatre axes complémentaires, dont le déploiement est concomitant. Chaque axe est lui-même constitué de plusieurs chantiers (17 au total).

L'axe 1 de la démarche définit la mise en place du dispositif d'orientation permanent.

Il est principalement centré sur le processus de saisine, d'évaluation, de prise de décision de la MDPH, en collaboration active avec l'ensemble des partenaires du territoire. Il interroge le rôle de la MDPH et son articulation avec les autres acteurs dans l'accompagnement à la mise en œuvre des décisions. Il interroge aussi les informations à disposition de la MDPH, ses modalités de travail avec les usagers et les réponses disponibles sur le territoire.

Cet axe comporte 2 chantiers :

- Le premier consiste à proposer des réponses adaptées aux besoins et aux projets des personnes, que ces réponses soient formalisées dans un PAG ou non (Définition du dispositif d'orientation permanent).

Les mécanismes que va prévoir chaque MDPH pour proposer un PAG tel que le prévoit l'article 89 de la loi de santé concentrent beaucoup d'attention, cependant le but de cet axe n'est pas de proposer un PAG pour chaque situation. Ce premier chantier doit permettre d'anticiper les répercussions des nouvelles modalités d'orientation sur les processus métiers et pratiques des MDPH.

- Le second chantier vise à favoriser le déploiement territorial de la démarche et le partage de pratiques sur les différents territoires.

L'axe 2 de la démarche construit le déploiement d'une réponse accompagnée

pour tous, en partant du constat que la MDPH seule ne peut pas réaliser l'ensemble.

Cet axe s'appuie sur 5 chantiers :

- Contractualiser avec l'ARS, le Conseil Départemental et l'Education nationale
- Assurer la déclinaison de la réponse accompagnée par les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux
- Mettre en place une coordination territoriale de nature à éviter les ruptures dans le parcours de vie
- Faciliter le partage et l'échange d'informations
- Faire évoluer l'offre.

L'axe 3 se concentre sur la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs.

Il s'appuie sur 4 chantiers :

- Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions
- Développer l'expertise d'usage au sein des formations
- Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements
- Déployer une conciliation par les pairs au sein des MDPH.

L'axe 4 concerne l'accompagnement du changement des pratiques.

Il contient six chantiers :

- Simplifier les tâches administratives des MDPH à faible valeur ajoutée pour les usagers
- Outiller les MDPH par un Système informatique permettant de suivre les orientations.
Il faut rappeler que jusqu'à maintenant la MDPH n'a aucun suivi des orientations décidées
- Accompagner le changement des pratiques dans les MDPH
- Améliorer la formation des professionnels
- Elaborer et diffuser les bonnes pratiques
- Renforcer la place et l'accompagnement des aidants.

3- Déploiement de la démarche en Essonne

Le déploiement de la démarche RAPT se fait progressivement sur le territoire national, d'abord sur 24 départements pilotes en 2016 (en Ile-de-France, la Seine et Marne en faisait partie). Fin 2017 la plupart des départements français ont rejoint le dispositif.

La MDPH de l'Essonne a été dotée de quelques moyens additionnels pour ce dispositif complexe qu'elle va piloter avec l'aide de ses différents partenaires : l'ARS, le Département, le Rectorat, la CAF et la CPAM.

Elle a d'ores et déjà mis en place un Comité de pilotage stratégique en charge de la feuille de route et des principes structurants du déploiement, un Comité

opérationnel en charge de décliner les actions et un Comité d'Analyse du dispositif d'orientation permanente qui traite des situations individuelles en coordination avec les ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux), les usagers et les familles.

Les critères d'accès au PAG concernent un nombre important de situations et nécessitent des moyens informatiques complémentaires associés à de nouvelles pratiques pour permettre de trouver des solutions à toutes les demandes.

Dans un premier temps, le Comité d'Analyse travaillera sur les situations inscrites sur la liste départementale des situations critiques et complexes qui comprend près de 200 personnes.

Le dispositif va progressivement monter en puissance en 2018 en se focalisant d'abord sur 2 types de situations :

- les personnes à domicile ou hospitalisées en attente d'une place en établissement et qui relèvent d'une situation critique pour laquelle l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa

famille sont en cause ou qui sont sans prise en charge sanitaire, médico-sociale ou scolaire ou avec une prise en charge très partielle et avec des troubles sévères du comportement

- les jeunes de 25 ans et plus accueillis dans un ESMS au titre de l'amendement Creton.

Dominique THEBAULT

« Ballade-rencontre » du 24 septembre Musée volant entre Juine et Essonne

Le départ se fait au pied de l'église d'Itteville. Cette église présente des traces des XIème, XIIIème et XVème siècles ; son style général est celui de la période de transition du roman au gothique.

L'édifice, qui comporte sept travées, est très imposant ; il est dédié à Saint Germain de Paris depuis le 15 Août 1538.

Après avoir contourné l'église nous descendons la rue George Sand jusqu'au Chemin de l'enfer.

Nous accédons à une plate-forme d'observation où un panneau recense les espèces animales présentes dans le marais.



Nous poursuivons le long des potagers familiaux, puis route de la porte de Bouray.

Nous traversons la route de Bouray pour rejoindre le chemin d'Orgemont. La pente ascendante nous conduit à un site géologique où des fossiles marins ont été découverts, datant de l'époque stampienne, il y a 30 millions d'années. La montée prend fin à la plaine haute et le chemin se poursuit au travers des parcelles cultivées. Nous rejoignons le bois dit « Le parc aux bœufs » puis l'ancienne carrière de l'Ardenay.

Un promontoire rocheux nous offre un point de vue sur la vallée agricole en contrebas et les rochers nous accueillent pour déjeuner.

« Groupir. Il faut rester groupir », « Un p'tit bain pour le chef »,

« Le fil vert sur le bouton vert, le fil rouge sur le bouton rouge »...

« Mais où est donc passée la 7e compagnie? ». Il y a 44 ans, le 13 décembre 1973, la comédie de Robert Lamoureux sortait dans les salles : 3,9 millions de spectateurs à se tordre de rire. Le début d'une longue épopée cinématographique.

Nous arrivons à l'aérodrome de Cerny. Nous nous installons à la terrasse du restaurant pour prendre un café en attendant l'ouverture du musée : l'Amicale Jean-Baptiste Salis détient une collection d'avions qui ont fait l'histoire.



La visite du musée s'effectue avec une guide-conférencière, membre de la famille Salis, qui a su retracer l'histoire de ces avions au travers de l'histoire des hommes qui furent des pionniers.

Jean-Baptiste Salis était un pilote remarquable durant la première guerre mondiale et devint un pilote expérimenté en acrobatie. En 1919, il remporte le premier concours acrobatique.

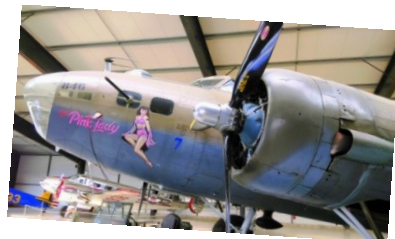
Le 27 Février 1937 naissance de son fils, Jean Salis.

En 1946, Jean-Baptiste Salis remonte des ateliers pour se consacrer à la reconstruction et la restauration d'avions historiques, notamment pour le Musée de l'Air et de l'Espace (le Spad de Fonck, le Blériot de Pégoud).

Le Musée Volant Salis nous a permis de découvrir cette véritable fresque vivante de l'aviation avec une quarantaine de ces appareils qui nous racontent l'aventure des hommes et des machines.

Une mention particulière pour la collection Morane Saulnier unique au monde et la Forteresse Volante B-17.

Nous quittons le musée mais aussi le plateau d'Ardenay et empruntons le chemin du fourneau, traversons la D449 pour rejoindre l'Essonne dans sa partie marécageuse : la « route des murs » longe les marais puis la « voie des marais aux murs ».



Un parc aménagé au plus près du marais nous autorise une pause « en-cas ».

Nous poursuivons en longeant les marais jusqu'au village d'Aubin par le chemin des marais et nous regagnons Itteville par la rue Jean Giono puis le chemin d'Aubin.

Retour à l'église d'Itteville par la rue de la croix boisée.



« Ballade-rencontre Passages de Paris »

Notre dernière "ballade-rencontre" 2017 nous a amenés au 19ème siècle, dans les galeries et passages de Paris. Nous étions nombreux malgré un froid de canard !

Le parcours débute au **Palais Royal** en passant par la **galerie Véro-Dodat, « la Rétro »**.

La façade de la galerie sur la rue du Bouloi est décorée de deux statues dans des niches qui représentent Hermès, dieu des commerçants avec son casque ailé et un caducée à la main, et le Satyre au repos d'après Praxitèle. Sa longueur limitée est compensée par l'effet de perspective donné par les losanges noirs et blancs du dallage en marbre. Le plafond est orné de belles gravures là où il n'est pas vitré.

Véritable havre de paix, au charme très parisien, la galerie Véro-Dodat réserve quelques surprises. Elle abrite de nombreuses boutiques très élégantes : ameublement, décoration, galerie d'art, instruments de musique, poupées anciennes.

La galerie Vivienne, « la Luxueuse ».

Construite en 1823 selon les plans de l'architecte François-Jean Delannoy. Celui-ci conçoit un décor de style pompéien néo-classique, recouvert d'une verrière élégante, fait de mosaïques aux motifs colorés, peintures et sculptures exaltant le commerce. Les travaux de restauration permettent de réhabiliter les caducées, ancrs et cornes d'abondance qui ornent les fenêtres en demi-lune ainsi que les déesses et les nymphes qui décorent la rotonde. Une lumière zénithale illumine le sol de mosaïque d'époque, des boutiques au luxe raffiné s'affichent.

La galerie Colbert, « la belle Endormie », est la propriété de la Bibliothèque nationale.

Construite en 1823, elle a la particularité de ne comporter aucune boutique. Sa **colonnade** et sa **rotonde** surmontée d'une coupole de verre abritent l'Institut National d'Histoire de l'Art et l'Institut National du Patrimoine.

Ouverte au public, on peut s'y promener librement et s'arrêter pour déjeuner à la **brasserie du Grand Colbert**, située à l'entrée et célèbre pour son **style Art déco**.

Le passage des Panoramas, « le Doyen ».

Un des plus anciens, le passage des Panoramas date de 1799 ; il a su conserver son cachet d'antan et son entrain commerçant. Chaque vitrine reflète une part historique de la capitale ; du quartier de la Bourse jusqu'à celui des Grands Boulevards, abritée par une superbe verrière, l'artère marchande est inscrite monument historique.

Artisans d'art, collectionneurs de cartes postales, de monnaies, d'autographes et timbres anciens se côtoient. Les décors d'époque encore présents, tels que ceux de l'ancien chocolatier Marquis et de l'imprimerie Stern, symbolisant l'urbanisme ambitieux de la fin du XVIIIe siècle.

Inauguré en 1807, le **Théâtre des Variétés** est toujours en activité.

Le passage Jouffroy, « l'Illustre ». Construit en 1836, le passage Jouffroy doit son charme à sa belle architecture de fer et de verre, sa verrière en ogive et son dallage en marbre, rénové en 1987.

L'autre atout du passage Jouffroy est la variété et l'originalité des établissements qu'il abrite. Petits et grands visitent le Musée Grévin et ses célèbres personnages de cire. Le Salon des Miroirs est une ancienne brasserie du XIXe siècle. L'hôtel Chopin est un lieu inédit pour passer la nuit. De nombreuses boutiques originales complètent la visite : cannes anciennes, livres anciens, spécialistes du papier...

Le passage Verdeau, construit en 1847 dans le quartier des Grands Boulevards, en même temps que le passage Jouffroy situé dans son prolongement, porte le nom de son créateur. Construit en 1847, il est l'un des passages couverts les plus charmants de la capitale. De nombreux antiquaires et boutiques insolites (livres anciens, cartes postales anciennes, appareils photos de collection...) ont élu domicile dans le passage Verdeau.

En reprenant les Grands Boulevards, nous découvrons le **passage des Princes, « le Paradis des Enfants »**.

Considéré comme le temple du jeu, ce passage couvert abrite de nombreux magasins dédiés aux jouets, au modélisme, aux jeux vidéo...

Et le dernier : **le passage Choiseul**.

En passant devant le **Centorial (Crédit Lyonnais)** et l'**Opéra Comique**, Nicole nous donne des explications historiques et architecturales de grande qualité :

Les passages ont connu une grande vogue dès leur ouverture, le plus ancien date de 1799.

Leur technique de construction faisait appel à des nouveaux matériaux industriels : charpentes métalliques, toitures vitrées.

À partir de 1853 l'urbanisme haussmannien modifie profondément les itinéraires.

Les passages perdent alors de leur intérêt, beaucoup disparaissent.

À partir des années 1970 on commence à rénover les passages et galeries « survivants ».

Dans la ville aujourd'hui, en grande partie territoire de la voiture, le goût pour la flânerie refait surface, les passages et galeries continuent à faire vivre l'héritage du passé.

Un grand merci aux organisatrices pour la « Ballade-Culturelle » des Passages parisiens.

Patrice NORMIER



Quelques réflexions sur la recherche en psychiatrie

« Chacun sait que » les grands laboratoires pharmaceutiques n'investissent plus dans la recherche de nouveaux médicaments psychiatriques, mais il faut plutôt s'en réjouir parce que la recherche d'autres solutions « non chimiques » grâce aux nouvelles technologies, neurosciences et informatique, est sans doute préférable :

- ✚ **Les neurosciences** macroscopiques (étude des circuits, réseaux et systèmes neuronaux) et microscopiques (étude des cellules et des molécules) vont bientôt permettre de comprendre enfin les maladies psychiques et de trouver des stratégies thérapeutiques. Aujourd'hui, les neuroscientifiques ont mis en évidence des anomalies de la « circuiterie cérébrale » mais ils ont aussi démontré la plasticité de notre cerveau, c'est-à-dire sa capacité à se remodeler par des apprentissages.
- ✚ **L'informatique** va toujours plus loin dans le domaine des télécommunications ; de nouvelles applications sur internet et sur les objets mobiles dits « connectés » vont bientôt changer les pratiques en psychiatrie.

Un domaine de recherche ...

... qui permettra une médecine personnalisée

Le cerveau et le système immunitaire communiquent et on sait qu'il existe une corrélation entre des anomalies du système immunitaire et le développement de maladies psychiatriques.

Les chercheurs essaient maintenant de prédire la réponse à un traitement antipsychotique grâce à un dosage des cytokines (molécules fabriquées par le système immunitaire) dans le sang.

Le lithium est un médicament très efficace contre la bipolarité mais on sait aussi qu'il n'a aucun effet sur près de 40% des malades.

Des recherches sont en cours pour essayer de prédire la réponse au lithium en enregistrant les rythmes circadiens (sur 24 heures) ou en surveillant la façon dont le lithium se diffuse dans le sang et dans le cerveau. Ces recherches pourraient aussi s'appliquer aux autres médicaments des troubles bipolaires.

Cela permettra de mettre fin à l'approche empirique des soins où trop de temps est perdu avant de trouver le bon médicament pour chaque malade.

Une médecine personnalisée, mise en place dans tout un réseau de centres experts (ou centres d'excellence), proposera à chaque patient un diagnostic expert et pluridisciplinaire permettant de prescrire des traitements personnalisés.

... basé sur les nouvelles technologies informatiques

La remédiation cognitive. Reposant sur le postulat de plasticité cérébrale, c'est-à-dire la possibilité qu'a le cerveau de se remodeler par l'apprentissage, la remédiation cognitive permet de restaurer les capacités cognitives (mémoire, concentration ou organisation) altérées par la schizophrénie.

La e-remédiation. Cet apprentissage pourra se faire par des exercices sur ordinateur : c'est la e-remédiation. Le malade sera accompagné dans ces exercices par une psychologue, d'abord à l'hôpital puis à distance lorsque le patient sera rentré chez lui (chacun voit l'autre sur son écran).

Le patient pourra retrouver des capacités cognitives petit à petit et il gardera un contact régulier avec une psychologue.

Et les applications mobiles ? La recherche en psychiatrie s'intéresse aussi au potentiel énorme que sont les applications mobiles (sur smartphones, montres ou lunettes connectées ...) qui permettent déjà de mesurer la fréquence cardiaque ou la glycémie et qui pourront permettre de surveiller notre humeur, de lutter contre les pensées négatives ou d'inviter le patient à consulter

... prometteur : celui des stimulations cérébrales

Des anomalies de la « circuiterie cérébrale » sont désormais visualisables par les neuroscientifiques. Les stimulations cérébrales qui avaient été abandonnées au profit des médicaments psychotropes redeviennent un moyen d'essayer de corriger les anomalies.

L'Electro Convulsivo Thérapie (ECT), ou sismothérapie, a beaucoup évolué depuis les électrochocs du 19^e siècle ; elle se pratique sous anesthésie et sous contrôle strict et elle reste le traitement le plus efficace des dépressions très sévères et très résistantes.

La Stimulation Magnétique Transcrânienne (rTMS) a gagné en termes de précision et de confort pour le patient. Elle se révèle efficace contre, par exemple, les dépressions non sévères et les hallucinations auditives résistantes ; les recherches se poursuivent pour l'utiliser contre les TOC (Troubles Obsessionnels Compulsifs).

La Stimulation transcrânienne à courant continu (tDCS), une technique beaucoup plus simple à mettre en œuvre que les deux précédentes, est une autre voie de recherche dont les résultats sont encourageants dans les troubles psychotiques et les troubles de l'humeur.

La Stimulation Cérébrale Profonde (SCP), est, contrairement aux trois précédentes, une technique invasive : des électrodes sont implantées dans le cerveau puis elles sont reliées à une batterie implantée sous la peau qui délivre des impulsions électriques.

Elle donne des résultats spectaculaires dans le traitement des TOC très sévères et très résistants. Les études en cours pourraient montrer d'autres indications comme la dépression, l'anorexie ou la schizophrénie.

Ces techniques de stimulation cérébrale électrique ou magnétique :

- activent ou inhibent des zones du cerveau concernées par la maladie
- mais, malheureusement, elles provoquent aussi des effets indésirables sur les zones voisines.

La neuromodulation optogénique est une nouvelle technique actuellement en développement, qui utilise des impulsions lumineuses de longueur d'onde précise (laser) pour activer ou inhiber, sans dommage et de manière réversible, un seul type de neurone, parfaitement identifié, rendu photosensible par thérapie génique.

Cette nouvelle technique semble très prometteuse.

Comment développer en France l'intervention précoce ?

Il est démontré qu'une prise en charge précoce améliore la qualité de la rémission et pourrait prévenir les formes chroniques de schizophrénie.

Mais, actuellement en France, le retard de prise en charge est considérable : il faut attendre 1 à 2 ans après le déclenchement des troubles, auxquels il faut ajouter 5 ans pendant lesquels les symptômes sont présents sous une forme atténuée (prodromes).

La recherche en ce domaine permettra de mieux identifier les signes précurseurs de la psychose (recherche de bio marqueurs) mais l'essentiel est de mettre en place un réseau de centres d'intervention précoce et de former tous les professionnels qui sont en contact avec les enfants et adolescents pour qu'ils apprennent à repérer les jeunes à haut risque de transition psychotique (déficit fonctionnel dans leur parcours scolaire, difficultés dans leurs liens sociaux, symptômes sensoriels ou cognitifs).

En conclusion

Toutes ces recherches sont très prometteuses pour les jeunes de demain, mais qu'en est-il de nos enfants (jeunes ou moins jeunes) aujourd'hui ?

Dans les colloques de recherche, on parle toujours de **rétablissement** qui nécessite une équipe pluridisciplinaire pour construire un projet personnalisé en 3 phases :

- la phase aiguë où il faut trouver le bon traitement
- la phase d'amélioration où il faut utiliser la thérapie
- la phase de consolidation où il faut utiliser l'éducation thérapeutique du patient.

Le rétablissement de nos proches commence par la valorisation des compétences qui permet un retour à l'autonomie par l'accès au logement et à l'emploi accompagné.

Et on parle aussi toujours de santé physique :

- l'espérance de vie de nos malades psychiques est amputée de 10 à 20 ans, selon les études par rapport à la population générale
- le syndrome métabolique (un ensemble de désordres métaboliques qui prédispose aux maladies cardiovasculaires) est deux fois plus fréquent chez les patients atteints de maladies psychiatriques, comparé à la population générale.

La santé physique de nos proches doit absolument être surveillée par un médecin généraliste et nous devons les aider à adopter une bonne hygiène de vie.

Béatrice MARTEIL



Venez rejoindre nos bénévoles pour renforcer notre équipe de gestion

Lieux d'accueil de l'Unafam en Essonne (Sauf vacances scolaires et mois d'août)

PALAISEAU

4, rue d'Ardenay

SAVIGNY-sur-ORGE

4, av. Charles de Gaulle

BRUNOY

Espace Associatif
Impasse de la Mairie

ÉTAMPES

Point d'accès aux droits
1, rue du Coq

LES ULIS

Centre municipal de santé
3, rue du Maine

EVRY

PAUSE : 509, patio des Terrasses de l'Agora

COURCOURONNES

Centre social Brel-Brassens : place de l'Orme à Martin

CORBEIL-ESSONNES

Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) :
40, avenue Serge Dassault

**Pour rencontrer nos bénévoles, prenez rendez-vous
en téléphonant au 01 64 46 96 21.**

**(en cas d'absence laissez un message sur le
répondeur)**

**Une psychologue peut recevoir les familles,
sur rendez-vous, à Palaiseau.**

Cafés Rencontre

o o o o o o o

ORSAY 7, Bd Maréchal Foch - Maison des Associations
L'un des samedis du mois
(voir site unafam.91.free.fr) de 14H00 à 16H00

CROSNE 22, avenue Jean Jaurès - Salle Municipale
Le 3^e samedi du mois, de 16H30 à 18H30

SAVIGNY 24, rue Carnot
Le 4^e samedi du mois, de 16H00 à 18H00

Bulletin de l'Unafam Essonne
Directeur de publication : J-C. MATHA
Rédactrice en chef : Ch. LAMBLIN
Mise en page : J. HALLARD

Représentations de l'Unafam en Essonne

- * Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) :
-> J-C. MATHA - D. THEBAULT
- * Conseil Territorial de Santé (CTS) :
-> D. ERGAND - J. RAMEL - J-C. MATHA
- * Commission de Santé Mentale (CSM) :
-> D. ERGAND - J-C. MATHA
- * MDPH de l'Essonne :
- Commission Exécutive :
-> D. THÉBAULT

- Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) :
-> M. BEVE (Président) - P. BRÉMARD
M. HUILIZEN
- * Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) :
-> D. THÉBAULT
- * Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) - Grigny :
-> A. DELPY
- * Conseil de surveillance et/ou CDU :
- Hôpital B. Durand à Étampes
-> D. ERGAND,
J-C. MATHA - J. RAMEL

- Hôpital Sud Francilien
-> A. DELPY

- Hôpital d'Orsay
-> C. LOOTENS - D. DELATTRE - B. MARTEIL

- Hôpital F. Manhès à Fleury-Mérogis
-> D. ERGAND - P. BRÉMARD

- Groupe Hospitalier des Deux Vallées (Longjumeau/Juvisy)
-> P. BRÉMARD

- Hôpital Jacques Cartier - Massy
-> C. LOOTENS

- Clinique Bel air de Crosne
-> P. BRÉMARD

- Clinique de l'Isle de Crosne
-> J-C. MATHA - G. GOSSELIN

- Clinique Château de Villebouzin de Longpont-sur-Orge
-> P. BRÉMARD - M. AUGOYARD

- Clinique de l'Abbaye de Viry-Châtillon
-> P. BRÉMARD - M. AUGOYARD
- * Conseil d'administration UDAF
-> P. BRÉMARD et J-C. MATHA

Unafam Délégation de l'Essonne

Le bureau se réunit chaque 1^{er} mercredi du mois à 14h au siège.

4, rue d'Ardenay - PALAISEAU.

Les bénévoles responsables d'une activité ou d'une représentation sont invités à y participer, ainsi que les adhérents qui souhaitent y intervenir.

Présidente déléguée : Dominique ERGAND

Vice-présidents : Jean-Claude MATHA

Dominique THÉBAULT

Secrétaire : Christine LAMBLIN

Trésorier : Christian RENARD