

FONDATION
Domus

Institution valaisanne de
réhabilitation psychosociale

Une force pour demain



Notre institution

La **Fondation Domus**, institution valaisanne de réhabilitation psychosociale, propose 56 places d'accueil sur deux sites : Ardon et La Tzoumaz.

Ses résidents sont des femmes et des hommes, de tous âges, souffrant de troubles psychiques chroniques et reconnus par l'assurance invalidité.

Pour de plus amples informations :

Fondation Domus

Route du Simplon 31

Case postale 18

CH-1957 Ardon

Tél. +41 27 205 75 00

Fax +41 27 205 75 09

www.fondation-domus.ch

contact@fondation-domus.ch

Besoin de conseils, de soutien dans vos démarches ?

Le Service social handicap du canton du Valais est notre partenaire :

Service social handicap (SSH)

Avenue de la Gare 3

Case postale 86

CH-1950 Sion

Tél. +41 27 329 24 70

Pour pouvoir intégrer l'institution, les résidents ne doivent pas être affectés par un trouble du comportement à caractère violent et ne pas souffrir de toxicomanie active, ce afin de garantir la sécurité des résidents et la sérénité des lieux.

56 places d'accueil réparties sur les foyers d'Ardon et La Tzoumaz, dont des unités d'encadrement renforcés

Des ateliers d'insertion professionnelle

Un centre de jour

Des thérapies

Un appartement protégé

Un suivi socio-éducatif à domicile



À **La Tzoumaz**, les résidents vivent au cœur de la nature.



Le foyer d'**Ardon** est installé dans le village. C'est là que se trouve aussi le siège administratif de la fondation.

Domus, c'est ...

- Une fondation de droit privé qui offre un lieu de vie adapté aux personnes souffrant de troubles psychiques et pour lesquelles l'hospitalisation n'est pas une solution adéquate
- Une institution de réhabilitation psychosociale qui s'appuie sur une expérience de plus de 40 ans et sur les compétences et connaissances de quelque 130 collaborateurs et professionnels en formation
- Un acteur du réseau santé-social valaisan, mandaté par l'Etat du Valais pour couvrir les besoins en matière d'hébergement, d'ateliers de réinsertion professionnelle, de centres de jour et de suivi socio-éducatif à domicile
- Une institution appliquant un management participatif, favorisant ainsi l'implication, la prise d'initiatives et la responsabilité de tous (collaborateurs, résidents et participants aux ateliers/ Centre de jour) dans les processus décisionnels
- Une fondation pouvant s'appuyer sur les compétences complémentaires des membres de son Conseil: management, psychiatrie, secteur socio-éducatif, domaine juridique et fiduciaire, service de curatelle, service public
- Une institution pour deux foyers agréables à vivre, à l'abri de l'agitation
- Une halte bienvenue, pour mieux rebondir
- Un accompagnement personnalisé
- **Une force pour demain !**

VALEURS

**Respect,
engagement,
solidarité,
professionnalisme**

Rechercher un équilibre entre sécurité et autonomie pour nos résidents en s'appuyant sur les forces de chacun : un engagement pris chaque jour.

Une équipe de professionnels dotée d'un double regard, socio-éducatif et médical, travaille avec chaque résident afin qu'il apprenne à connaître sa maladie et qu'il parvienne à améliorer sa santé psychique et physique.

Nous assurons à nos hôtes un accompagnement individualisé dans une atmosphère familiale et chaleureuse, rassurante et encourageante.

Pour favoriser l'autonomie de nos résidents, nous

- offrons un encadrement éducatif, thérapeutique, médical, socio-professionnel, d'animation, hôtelier et administratif,
- encourageons l'émergence ou la redécouverte des talents par une approche centrée solution (ACS) axée sur les forces plutôt que les problèmes, et dans laquelle chacun est accompagné dans la mobilisation de ses propres ressources,
- favorisons le maintien ou le développement d'un réseau familial et amical.



La réhabilitation psychosociale

Redevenir maître de sa destinée malgré la maladie et ses symptômes

L'accompagnement et le soutien offerts par nos structures spécialisées sont inspirés de deux convictions :

- Il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétences dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir autonome et confiant en lui-même.
- De nouveaux comportements peuvent être appris, les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leurs propres besoins.

Découvrir et choisir les outils adéquats pour se sentir mieux et progresser vers l'objectif d'autonomie

L'entraînement des aptitudes sociales des résidents est au centre de l'accompagnement prodigué par notre institution. Il est organisé autour de groupes présentant des niveaux de capacités et d'autonomie variés, encadrés par une équipe socio-éducative et infirmière qui les accompagne tout au long de la journée et les invite à mobiliser leurs ressources plutôt que de pallier à leurs manques.

Dans le programme hebdomadaire individualisé sont inclus toutes les tâches de la vie quotidienne (lever, toilette, repas, ménage, etc.), les activités communautaires, les temps libres, l'animation, les activités thérapeutiques et la participation aux ateliers professionnels.

L'observation et le traitement médical / psychiatrique de la maladie, un élément indispensable

Les équipes médicale et socio-éducative travaillent en collaboration et assurent un suivi professionnel et personnalisé des résidents. Ceux-ci, en plus d'un encadrement quotidien par le personnel infirmier, rencontrent régulièrement un médecin psychiatre et un médecin généraliste.

A man wearing a white polo shirt, khaki shorts, and a dark riding helmet is riding a light brown horse. The horse is standing in an indoor arena with a wooden wall in the background. The wall has a white letter 'H' on it. In the foreground, there are several red and white striped poles lying on the ground. The arena floor is made of sand or dirt. The background shows a window and some colorful blocks (red and blue) on the wall.

« La réhabilitation psychosociale mise sur les forces de l'individu et sur son potentiel d'évolution pour faire le pari qu'il puisse se réadapter à la vie, retrouver une place au sein de la communauté. La personne se réapproprie ses choix, sa vie, en intégrant ces paramètres dans le but de 'mieux vivre' »

Philippe Besse
Directeur de la Fondation Domus

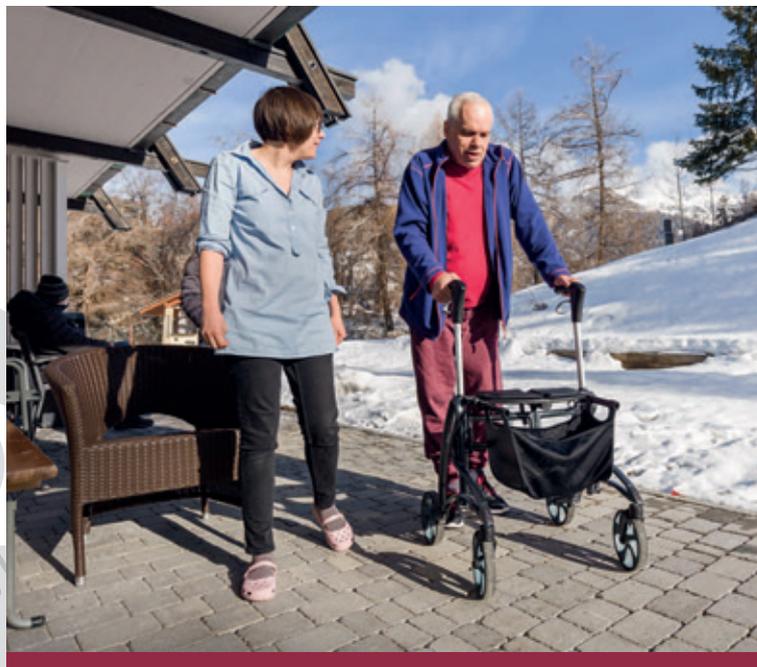
Atmosphère villageoise, ou nature et tranquillité

La Fondation Domus dispose de deux centres d'accueil : l'un dans le village de plaine d'Ardon, l'autre à la montagne, à La Tzoumaz. Chaque foyer, par sa situation géographique et son accompagnement adapté, répond aux différents besoins des personnes accueillies.

Le foyer de La Tzoumaz

Un accompagnement dans un milieu très protégé

- 34 places, réparties en 4 unités de vie de 7 à 9 personnes, une par étage,
- dont deux unités dites « d'encadrement renforcé », conçues pour répondre aux besoins particuliers des personnes vieillissantes et/ou en situation de handicap sévère : chambres de plain-pied, salles de bain spécialement aménagées, équipe d'accompagnement étoffée



Le foyer d'Ardon

Une prise en charge axée sur l'aspect socio-éducatif et intégratif

- 22 places réparties en 3 unités de vie de 7 à 8 personnes, une par étage, fonctionnant comme des appartements autonomes avec chambres individuelles ou à deux lits
- Un appartement protégé, destiné aux personnes disposant d'un seuil d'autonomie plus élevé. Nous y offrons un accompagnement spécifique, en vue d'une sortie de l'institution
- Le centre administratif de la fondation
- L'Espace Garance, salle multifonctions: sport, location possible par des tiers (www.espacegarance.ch)



Renouer avec la sérénité

Les différents ateliers thérapeutiques proposés au sein de l'institution visent, par différentes approches, à améliorer la santé des résidents.

Pour parvenir à une qualité de vie optimale, ceux-ci apprennent à réaliser le meilleur compromis entre leur vulnérabilité, leurs compétences personnelles et les exigences du milieu dans lequel ils se trouvent.

Renouer avec la sérénité, retrouver une autonomie par le ré-apprentissage des gestes de la vie quotidienne, regagner une place dans la société (être en lien, utiliser les « codes » adéquats, etc.) sont autant d'objectifs poursuivis par ces ateliers.

Les activités proposées, gérées par des thérapeutes, sont suffisamment souples pour s'adapter aux besoins et aux envies de chacun :

- Prendre soin d'un cheval ou d'un poney et entrer en relation avec lui dans le cadre de la **thérapie avec le cheval**
- Donner vie à un bel objet en bois en travaillant sa concentration, avec l'atelier consacré à l'**artisanat du bois**
- Improviser une mélodie ou simplement écouter des extraits musicaux lors d'un atelier de **musicothérapie**
- Exprimer ses ressentis et améliorer ses perceptions sensorielles grâce à l'**art-thérapie**
- Poser sa voix, surmonter sa timidité, et si l'envie y est, monter sur scène et entrer dans la peau d'un autre, c'est la magie du **théâtre**
- Prendre soin de soi, se réconcilier avec le miroir et le regard des autres, c'est l'objectif des séances de **psycho-socio-esthétique**
- Se dépenser, jouer, s'exprimer dans le cadre des **activités sportives**
- Apprendre et prendre plaisir !



Retrouver les gestes oubliés avec la maladie

Offrir un rythme de vie. Valoriser un rôle social. Augmenter les capacités techniques. Donner un sentiment d'utilité. Travailler, c'est cela et bien plus encore.

Engagés volontairement et contractuellement dans un ou plusieurs ateliers de réinsertion de la Fondation Domus, les participants sont rémunérés selon leur engagement, leur motivation et leur niveau de performance. Sans notion de rentabilité. Des emplois intégrés dans la réalité sociale, flexibles, diversifiés et compatibles avec les besoins des résidents.

- Emmener des visiteurs en balade à dos de cheval ou poney, servir à la buvette, etc., grâce à l'atelier **Agrotourisme social**
- Couper des bûches calibrées pour les cheminées ou les chaudières et en assurer la livraison pour l'atelier **Bois de feu et menuiserie**
- Cultiver un potager et soigner des animaux domestiques (ânes, chèvres, cailles, lapins, poneys, etc.) au sein de l'atelier **Animalerie et Jardin**
- Participer aux rénovations des bâtiments et locaux, tout en entretenant des espaces verts hors de l'institution avec l'atelier **Entretien et rénovation**
- Contribuer à la préparation des repas au quotidien, mais également lors de buffets ou de banquets, en compagnie de l'équipe de l'**Atelier cuisine**
- Participer à l'entretien et à la blanchisserie de l'institution ou à la décoration lors de manifestation, c'est la mission de l'atelier **Intendance**, qui se voit aussi confier des tâches à l'extérieur, pour un bâtiment de Cerebral Valais par exemple

Autant d'activités qui, encadrées par des maîtres socioprofessionnels, aident les résidents à retrouver des facultés et des gestes souvent oubliés avec la maladie.



LOISIRS

Prendre du bon temps, élargir son horizon

Parce qu'apprendre à se détendre est tout aussi important que de se remettre au travail, la Fondation Domus propose des sorties accompagnées en soirée, la semaine ou le week-end. Concerts, bains thermaux, cinémas, matchs de football ou de hockey, ces moments récréatifs à l'extérieur de l'institution sont des plaisirs essentiels.

Deux camps à l'étranger de 14 jours chacun, ainsi que différents séjours plus courts, sont organisés chaque année. Les résidents y participent selon leurs possibilités et leurs envies, mettant ainsi en pratique les différentes compétences développées durant l'année, tout en profitant de précieux moments de détente et de convivialité.

Partir, c'est oser quitter ses points de repère pour affronter l'inconnu, et revenir enrichi de nouvelles expériences, de rencontres intéressantes.



EN MARCHE VERS L'AUTONOMIE

L'indépendance, en toute sécurité

La Fondation Domus épaulé les personnes ayant atteint un niveau d'autonomie suffisant pour envisager une vie à l'extérieur de l'institution. Différents paliers jalonnent la transition vers l'indépendance.

Avant de rentrer chez eux, les résidents peuvent séjourner quelque temps dans un appartement protégé, situé au dernier étage du foyer d'Ardon. Ils atteignent ainsi un degré d'autonomie supérieur tout en restant dans un milieu protégé.

Vient ensuite l'étape du grand saut : vivre hors de l'institution, un changement qui peut se révéler désécurisant. C'est pourquoi l'accompagnement se poursuit à l'extérieur, grâce à un suivi à domicile assuré par un éducateur, une à trois fois par semaine.

Des activités et ateliers ouverts aux personnes extérieures

Parce que trouver un logement est souvent plus facile que d'être réintégré dans la vie socioprofessionnelle, le centre de jour de la fondation est ouvert aux personnes habitant à l'extérieur. A leur rythme, elles choisissent de participer aux ateliers professionnels, aux activités thérapeutiques, aux diverses animations durant la journée.

Toute personne souffrant d'un trouble psychique peut bénéficier de ces offres.



SUIVI
SÉCURITÉ
DOMICILE
CONFIANCE
INDEPENDANCE



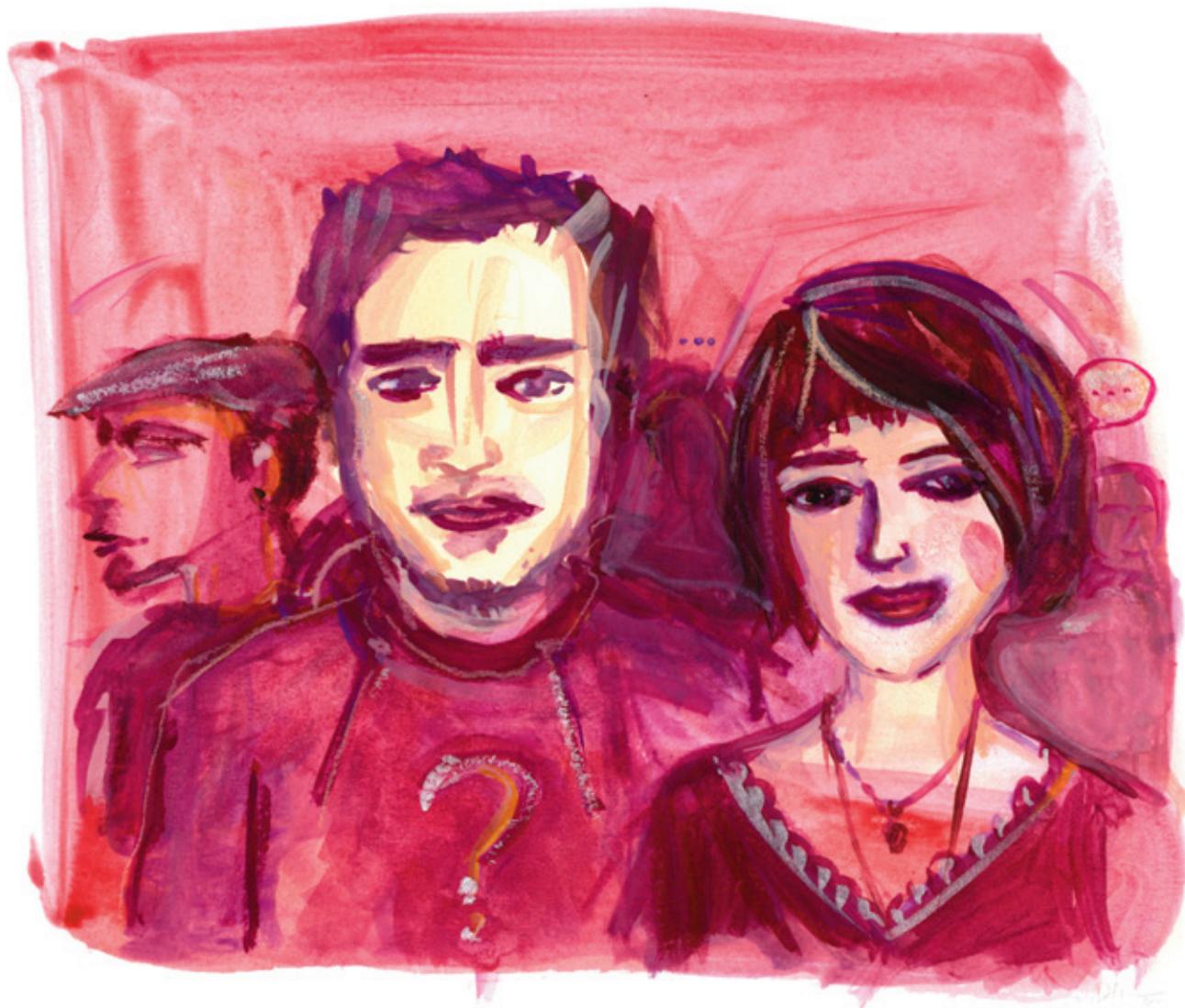
La Fondation Domus prend en charge les patients qui lui sont confiés avec une double approche, médicale et socio-éducative. La maladie est diagnostiquée et soignée dans le cadre d'un suivi médical professionnel et personnalisé.

Les résidents voient régulièrement le médecin psychiatre et le médecin généraliste qui travaillent avec l'institution.

Le personnel infirmier fait le lien avec les médecins, assure l'encadrement quotidien et veille à la préparation et à la prise des médicaments.



Vivre avec la maladie psychique

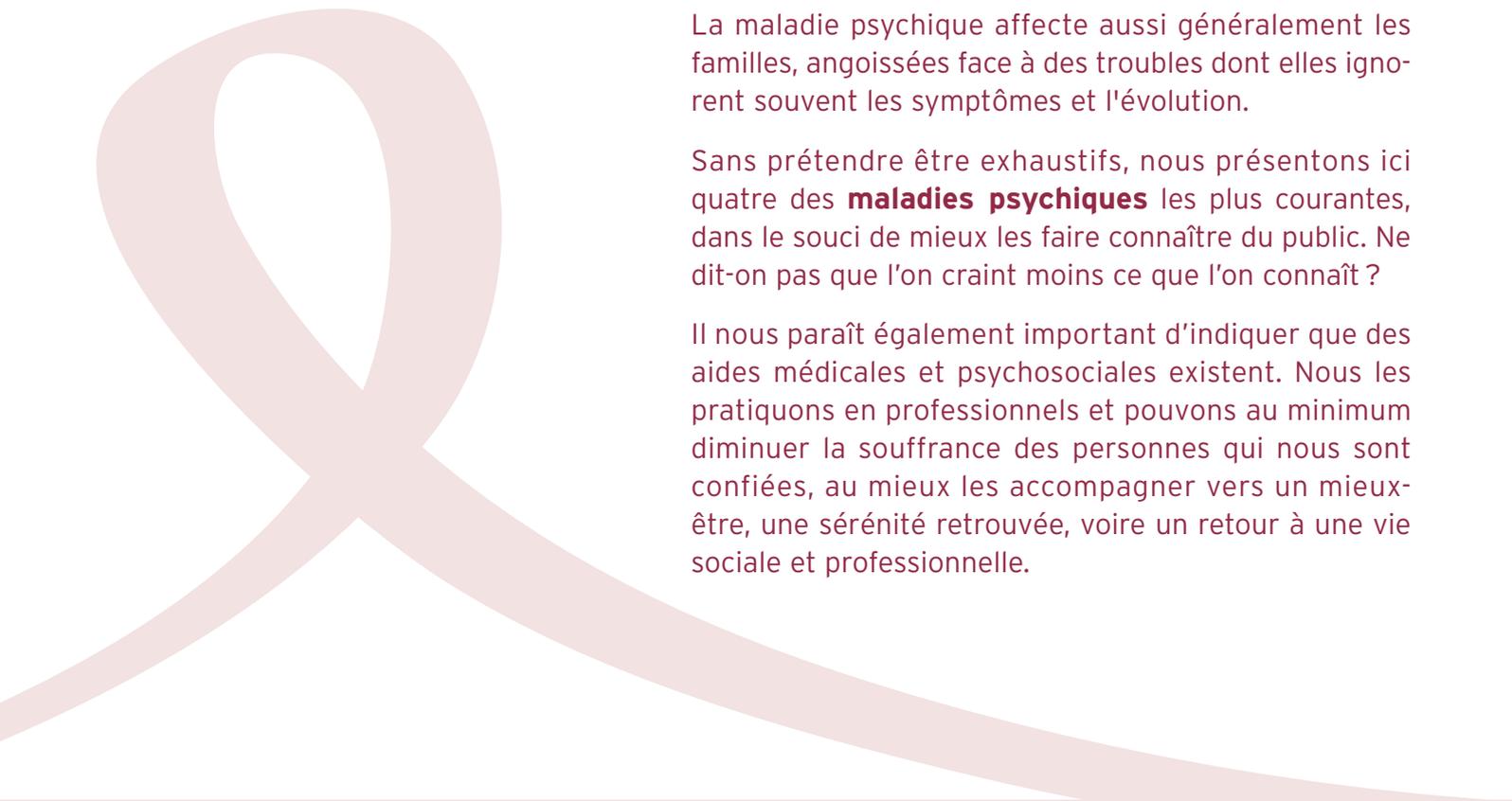


Brochure éditée par la Fondation Domus en novembre 2019

Conception, rédaction : Le fin mot Communication, Martigny & Marie-Christine Pasche. Graphisme : Graficalia, Martigny.

Photographies : Raphaël Fiorina (pp. 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14), Céline Ribordy (p. 13), Nathalie Pallud (p. 1, haut), Robert Hofer (p. 1, bas).

Illustrations : Pauline Lugon, www.pole-in.ch. Impression : Imprimerie des Biolles, Ardon.



Aujourd'hui en Suisse, près d'une personne sur deux au bénéfice d'une rente d'invalidité souffre de troubles psychiques.

Les résidents de la **Fondation Domus** font partie de cette population fragilisée. Ils trouvent dans nos foyers un cadre institutionnel sécurisant, où des professionnels les aident à reprendre pied pour retrouver l'autonomie la plus grande possible.

La maladie psychique affecte aussi généralement les familles, angoissées face à des troubles dont elles ignorent souvent les symptômes et l'évolution.

Sans prétendre être exhaustifs, nous présentons ici quatre des **maladies psychiques** les plus courantes, dans le souci de mieux les faire connaître du public. Ne dit-on pas que l'on craint moins ce que l'on connaît ?

Il nous paraît également important d'indiquer que des aides médicales et psychosociales existent. Nous les pratiquons en professionnels et pouvons au minimum diminuer la souffrance des personnes qui nous sont confiées, au mieux les accompagner vers un mieux-être, une sérénité retrouvée, voire un retour à une vie sociale et professionnelle.



La dépression, une vraie maladie

Une personne sur cinq souffre d'une dépression au cours de sa vie. Sous sa forme endogène, la maladie, d'origine biologique, se déclenche sans raison apparente et affecte profondément les malades, jusqu'à l'incapacité d'accomplir les gestes du quotidien.

Non, la dépression n'a rien à voir avec ce qu'on appelle communément « la déprime » et qui correspond à un sentiment d'abattement passager et peu profond. Selon l'OMS, plus de 300 millions de personnes vivaient avec une dépression dans le monde en 2017, soit 18% de plus qu'en 2005. En Suisse en 2012, 6% de la population en souffraient, les femmes (7%) et les jeunes (10%) étant davantage concernés que les hommes (6%) et les personnes de 65 ans et plus (3%). On diagnostique le plus grand nombre de cas chez les jeunes filles de 15 à 24 ans (13,3%) et chez les hommes de 25 à 34 ans (9,2%).

Déculpabiliser, rassurer, être là

Se souvenir que la personne dépressive est malade est essentiel, les proches ayant parfois tendance à l'inciter à faire appel à sa volonté « pour réagir et ne pas se laisser aller ». Cette attitude est non seulement inutile, mais va encore aggraver le sentiment d'indignité de la personne souffrante. L'entourage devrait au contraire déculpabiliser le patient, sans longs discours mais par une simple présence rassurante et une aide dans les tâches quotidiennes, souvent devenues des montagnes infranchissables pour lui.

Dépression réactionnelle ou endogène

On distingue deux formes de la maladie: la dépression réactionnelle, consécutive à un événement difficile comme la perte d'un être cher ou un licenciement, une réponse naturelle, voire une étape nécessaire. Un sentiment de tristesse et d'abandon prévaut chez ces personnes, qui peuvent vivre des moments d'angoisse, des troubles du sommeil (peine à s'endormir et à se

réveiller, etc.), devenir irritables et s'isoler socialement, des symptômes qui généralement s'estompent une fois le deuil passé. Toutes ces manifestations s'expriment plus fortement encore dans la dépression endogène, l'autre forme de la maladie.

Celle-ci, comme son nom l'indique, est d'origine biologique. Elle se déclenche sans raison apparente suite à une perturbation des mécanismes biochimiques du cerveau. Brièvement dit, soit le nombre de médiateurs chimiques chargés de transmettre une information d'un neurone à l'autre n'est pas adéquat – trop ou pas assez nombreux – soit leur capacité à se lier aux récepteurs de la cellule voisine n'est pas bonne. Il existe une similitude avec certains troubles bipolaires, notamment en termes de cyclicité.

Dans les deux formes de la maladie, les médicaments psychotropes remédient souvent aux symptômes en quelques semaines. Soulagée, la personne souffrante doit néanmoins suivre une psychothérapie pour stabiliser sa guérison.

Fatigue extrême et impossibilité d'agir

La dépression endogène est la plus grave car elle affecte profondément l'individu dans sa perception de lui-même. Son passé est négatif, il n'attend rien de l'avenir et ressent un profond dégoût pour la vie. Le malade se retrouve dans une panne totale d'énergie qui l'empêche d'agir, sans appétit ni libido, dans un état de fatigue extrême. Après un épisode dépressif de cette intensité, certains ne sont plus capables d'accomplir les gestes quotidiens, qu'ils devront réapprendre dans une institution.



Troubles *borderline*, un diagnostic récent

Chez une personne *borderline*, les mécanismes régulateurs ne fonctionnent plus et les émotions intenses sont source de déséquilibre et de profonde souffrance. Soignés, les malades peuvent cependant apprendre à détecter l'arrivée des crises, et à les éviter.

Le trouble de la personnalité *borderline* a été défini comme une maladie psychique en 2000, 20 ans après que les critères de cette maladie aient été décrits pour la première fois par le DSM, ouvrage de référence de l'Association américaine de psychiatrie. Jusque-là, la médecine situait cette perturbation de la personnalité à la frontière des névroses et des psychoses, d'où son nom (*borderline* = frontière en anglais).

De l'euphorie au désespoir, de l'amour à la haine

Ces personnes sont soumises à des états émotionnels intenses, changeants et souvent incontrôlables. Elles peuvent passer de l'amour à la haine, de l'euphorie au désespoir, en quelques instants, et vivent la réalité en noir et blanc, sans nuances. Une situation très difficile à vivre pour l'entourage, qui ne sait jamais comment une journée va se dérouler. Un conflit minime peut dégénérer à tout instant en violente colère, immédiatement suivie par un moment de grande gaieté. Car les personnalités *borderline* ne vivent pas que le négatif intensément. Très sensibles, elles sont capables d'une grande créativité et d'un enthousiasme communicatif.

Une personne peut avoir une organisation de sa personnalité *borderline*, c'est même un état fréquent dans la population en général, sans être pour autant malade. La « maladie *borderline* » plus rare, est diagnostiquée lorsqu'il y a décompensation, rupture de l'équilibre, faillite des mécanismes régulateurs.

Automutilations, une façon d'exister

Les émotions intenses et contradictoires que ressentent les malades *borderline* sont source d'une telle

souffrance intérieure que beaucoup s'infligent des automutilations, un acte souvent considéré comme le problème principal de la personne, alors qu'il est une réponse sensée de cette dernière pour alléger un mal-être. Les personnes malades peuvent vivre dans un tel sentiment de perte de contrôle qu'elles ont parfois l'impression de quitter leur propre corps (vécu de dépersonnalisation).

Entourage : établir des limites claires

Le développement de cette maladie provient de traumatismes de l'enfance, ou d'un grave sentiment d'incompréhension chez un enfant ultrasensible. Depuis quelques années, des psychothérapies efficaces produisent des résultats positifs, permettant aux malades de parvenir à un meilleur contrôle du déclenchement des crises. Il est recommandé de s'adresser à des professionnels expérimentés dans le traitement des troubles *borderline*. Complétées d'une médication par psychotropes, ces thérapies aident les patients à comprendre le processus psychologique conduisant à la crise, donc à apprendre comment l'éviter.

Vivre avec quelqu'un atteint de troubles *borderline* est très difficile. Les proches se sentent responsables, voire coupables – surtout les parents – des difficultés éprouvées par la personne souffrante, ces sentiments culminant en cas de tentative de suicide. Or ces reproches sont généralement injustifiés et la culpabilité mauvaise conseillère. La meilleure réponse à la maladie consiste à tenter de comprendre au mieux celle-ci, tout en établissant des limites claires à la personne malade, et en cessant de vouloir résoudre ses problèmes à sa place.



Troubles bipolaires, douloureuse alternance

Les victimes de ces « troubles de l'humeur » passent de la dépression grave à l'exaltation intense. Une maladie qui se déclenche généralement entre 18 et 27 ans, et se soigne à l'aide de lithium et d'un suivi psychothérapeutique.

Les troubles bipolaires constituent une altération grave de l'humeur. Ils sont d'ailleurs également appelés « troubles de l'humeur », celle-ci désignant la faculté à éprouver de la gaieté ou de la tristesse. Ils tiennent leur nom de l'alternance entre phases d'abattement (dépressives) et de surexcitation (maniaques), vécues par les personnes qui en sont atteintes, sans lien nécessaire avec les événements de la vie quotidienne. Longtemps, on a appelé cette maladie « psychose maniaco-dépressive », une expression aujourd'hui tombée en désuétude.

Près de 2% de la population mondiale souffre de cette maladie, autant des hommes que des femmes, issus de tous les milieux socio-économiques. En Suisse, plus de 400 000 personnes sont concernées. L'origine des troubles bipolaires est méconnue mais les chercheurs supposent une combinaison de troubles biochimiques – fonctionnement altéré de la circulation des informations dans le cerveau – et d'influences psychologiques.

Fonctions psychiques accélérées

Après une période où il vit tous les symptômes de la dépression grave (voir page 3), le patient passe à l'extrême inverse: humeur exaltée, confiance en lui sans limites qui peut aller jusqu'à des idées de toute-puissance accompagnées d'hallucinations. Toutes ses fonctions psychiques sont accélérées: il pense et parle très vite, s'agite, ne dort presque pas et éprouve une grande difficulté à se concentrer. Ce sentiment d'invulnérabilité, souvent associé à la certitude d'être investi d'une mission, peut conduire la personne à des comportements très dangereux pour elle-même comme pour autrui, tels que conduite dangereuse, perte totale du

sommeil et de l'appétit, dépenses inconsidérées, hypersexualité, consommation excessive d'alcool, etc. Il est possible que des patients bipolaires ne développent de manière aiguë qu'un seul type de phases, dépressives ou maniaques. Ces comportements à risque nécessitent souvent une hospitalisation initiale.

Lithium ou psychotropes, selon les cas

Les sels de lithium (carbonate de lithium) donnent de bons résultats dans le traitement et la stabilisation des malades, et permettent de prévenir les rechutes. Si la plupart des patients connaissent une suite d'épisodes dépressifs et maniaques sur une longue période, certains subissent des crises très rapprochées, jusqu'à plus de quatre en un an. Le lithium est alors inefficace et d'autres médicaments psychotropes seront utilisés.

Le traitement est personnalisé et doit être suivi de près, avec des examens réguliers destinés à contrôler la dose administrée. Insuffisante, elle ne produirait aucun effet; excessive, elle poserait des problèmes toxiques au patient, notamment rénaux.

Des effets secondaires peuvent exister, de la prise de poids au tremblement des mains, en passant par l'altération de la fonction rénale ou thyroïdienne, augmentant encore la nécessité du suivi médical. D'autant plus que le traitement au lithium est de longue durée, stabilisant la personne sur le long terme. En cas d'échec, si les crises persistent ou si les effets secondaires sont trop importants, d'autres médicaments peuvent être prescrits. Enfin, le traitement inclut un suivi psychothérapeutique.



Schizophrénie, réalité altérée

Les personnes atteintes de schizophrénies peuvent vivre des crises très éprouvantes, mais le traitement de cette maladie a fortement progressé ces dernières années, en particulier lorsque le diagnostic est précoce.

Selon l'OMS, 21 millions de personnes sont atteintes de schizophrénie dans le monde (chiffres de 2014 in World Health Organisation, 2015), en majorité des jeunes entre 16 et 30 ans (Mueser & McGurk, 2004). En Suisse, ces pathologies – car la maladie prend des formes très diverses – touchent environ 1200 nouvelles personnes chaque année, pour un total de 80 000 malades, soit environ 1% de la population. Un chiffre qui correspond à la moyenne mondiale. En 2010 en Suisse, sur l'ensemble des bénéficiaires AI (assurance invalidité) victimes de troubles psychiques, une sur quatre souffre de schizophrénie ou de psychoses apparentées (3^e rapport de l'OBSAN, Schuler & Burla, 2012).

Hallucinations auditives et visuelles

Les personnes atteintes de schizophrénie ont une perception altérée de la réalité et des autres, qui entraîne des perturbations du comportement. Elles peuvent être victimes d'hallucinations auditives ou visuelles, pendant lesquelles elles ne se sentent plus maîtresses d'elles-mêmes. Des voix inquiétantes les tourmentent ou leur donnent des ordres, des êtres venus d'ailleurs les menacent. De telles visions sont source de souffrances et peuvent plonger ces personnes dans des délires de persécution. Pendant ces épisodes aigus, le malade ne parvient plus à s'exprimer de manière compréhensible, ses idées sont décousues, parfois la maîtrise corporelle devient impossible.

Éprouvantes pour le malade comme pour son entourage, ces crises aboutissent souvent à l'isolement social du patient, d'autant plus qu'elles peuvent laisser des traces durables dans son comportement : une capacité d'adaptation diminuée, une concentration difficile ou la

crainte de rechuter, autant de séquelles qui fragilisent l'individu et le handicapent dans ses études ou son travail.

L'hérédité et l'environnement : une petite partie de l'explication

Les causes ne sont pas clairement établies, les chercheurs estiment que la maladie se déclenche par une combinaison de facteurs. Les médecins parlent d'une prédisposition qui peut se transmettre d'une génération à l'autre, d'une fragilité psychique rendant possible le déclenchement des premières crises, mais qui ne suffit pas à les expliquer. On doit y ajouter des troubles évolutifs de la petite enfance, une surcharge émotionnelle aiguë ou durable. Le diagnostic est personnalisé, tout comme le traitement, puisque l'expression de la maladie est très différente d'un individu à l'autre.

De grands progrès ont été faits dans la prise en charge médicamenteuse des schizophrènes, avec des effets secondaires moins invalidants qu'autrefois. L'encadrement psychosocial permet aussi aux malades de ne pas s'isoler et d'être soutenus dans leur effort de réinsertion sociale et professionnelle.

La schizophrénie est une maladie associée à un risque élevé de rechute. Avec un diagnostic précoce et un traitement de longue durée à base d'antipsychotiques, il est possible de réduire ce risque de 75% à 15%. Aujourd'hui, la moitié des patients apprennent à vivre avec la maladie en étant intégrés à la vie sociale. Un suivi psychosocial des proches à long terme contribue aussi au succès du traitement. Environ 30% de malades risquent de voir la maladie s'installer, exigeant une médication lourde et parfois une vie en institution.

Les proches de personnes souffrant de troubles psychiques sont mis à rude épreuve : eux aussi doivent apprendre à vivre et à faire avec la maladie. Des associations ont mis sur pied des groupes d'entraide et/ou offrent des espaces où les familles peuvent exprimer et partager leur vécu (AVEP pour le Valais, le GRAAP pour Vaud).

AVEP, Association valaisanne d'entraide psychiatrique

L'association valaisanne d'entraide psychiatrique (AVEP) accueille des personnes souffrant de maladie psychique et des proches, avec pour objectif, entre autres, l'entraide et le soutien mutuel. L'AVEP travaille également auprès de la population sur la déstigmatisation de la maladie psychique.

Les proches se rencontrent au sein du groupe de soutien appelé « Le Fil d'Ariane ». L'AVEP travaille avec une équipe de professionnels, des pairs-animateurs bénévoles et un réseau d'associations partenaires.

Les familles et les personnes concernées y trouvent de l'information, un réel soutien dans l'échange d'expériences, un espace de parole souvent libérateur, ainsi que des activités de détente et des cours de formation

Association valaisanne d'entraide psychiatrique (AVEP)

Route du Martoret 31A
CH - 1870 Monthey

Tél. +41 24 471 40 18
Fax +41 24 471 40 66

www.avep-vs.ch
info@avep-vs.ch



GRAAP, Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique

Créé en 1987, le Graap-Fondation (Groupe d'accueil et d'action psychiatrique) offre des prestations aux personnes souffrant de troubles psychiques, ainsi qu'à leurs proches. Il œuvre également pour informer, déstigmatiser et défendre leurs intérêts.

Le Graap-Fondation offre un service social qui apporte conseil, soutien et orientation à plus de 650 personnes, ainsi que des ateliers coopératifs (140 places de travail), des animations culturelles, sportives et récréatives (7 500 demi-journées/an).

Mieux comprendre la maladie psychique, donner un sens à sa vie, trouver les moyens pour mieux vivre avec, créer des réseaux d'entraide et de solidarité, sont quelques-uns des principes qui sous-tendent ses actions.

Le Graap-Fondation publie le magazine romand « Diagonales », qui traite de santé mentale, et organise des conférences-débats et un congrès annuel (450-500 pers.).

Il gère également une garderie d'intégration pour favoriser l'apprentissage du français et la vie en groupe dans une perspective d'intégration scolaire et sociale (20 places).

Graap Fondation

Groupe d'accueil et d'action psychiatrique

Rue de la Borde 25

Case postale 6339

CH - 1002 Lausanne

Tél. +41 21 643 16 00

www.graap.ch
info@graap.ch



RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

Enquête suisse sur la santé 2017, Office fédéral de la santé publique, 2018

Santé psychique en Suisse, Etat des lieux et champs d'action, Office fédéral de la santé publique, 2015

La dépression dans la population suisse, Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle, Observatoire suisse de la santé, 2013

Vivre avec la schizophrénie, Guide à l'intention des personnes souffrant de la maladie et de leurs proches, Service de psychiatrie communautaire, CHUV, Lausanne, 2015

OUVRAGES

Tomber 7 fois, se relever 8, Philippe Labro, Folio, Paris, 2005

Aider un proche en difficulté psychologique, Cyrille Bouvet, interEditions, 2016

SITES INTERNET

Fondation pour la cause des malades psychiques, bibliographie très étoffée sur les maladies psychiques sur le site web www.promentesana.org

Profamille, programme d'aide aux familles de personnes atteintes de schizophrénie
En Valais avec Synapsespoir : www.synapsespoir.ch
Dans les autres cantons via www.lerelais.ch/groupes.html

Le Réseau Entraide Valais (REVs) est une organisation de collaboration entre association et institutions qui s'engagent pour la prévention de la détresse existentielle et du suicide en Valais, infos sur www.revs.ch

Coraasp, Coordination romande des associations d'action pour la santé psychique, qui fédère près d'une trentaine d'organisation d'aide et d'entraide pour les personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches, www.coraasp.ch

SantéPsy, un projet de la Coraasp, pour la promotion de la santé mentale dans les cantons latins, une mine d'informations intéressantes, www.santepsy.ch

Réseau de coopération scientifique en santé mentale, www.fondation-fondamental.org

