



# UNAFAM HAUTS DE SEINE

## BULLETIN DE LIAISON

### Baromètre Unafam



### L'ÉDITORIAL

Christian Rossignol, *président délégué départemental*

En cette période troublée par la pandémie Covid-19, le risque est grand d'un repli sur soi, d'une focalisation sur les incertitudes concernant son propre avenir. C'est bien compréhensible, avec toutefois un grand danger : laisser de côté des personnes qui ont plus de difficultés que les autres à se faire entendre et à faire reconnaître leurs difficultés particulières.

C'est le cas des personnes handicapées et tout particulièrement de celles qui ont un handicap « invisible » comme le handicap psychique, trop souvent les grandes oubliées des mesures de soutien mises en place pour faire face aux conséquences de la pandémie.

Est également concerné l'entourage de ces personnes qui se retrouve alors en première ligne pour apporter assistance matérielle et psychologique, ainsi que pour maintenir, autant que possible, leur insertion sociale.

Alors que la psychiatrie est à bout de souffle, sa situation aggravée par cette crise sanitaire, l'UNAFAM a lancé son 1er « baromètre » qui donne la parole aux 4,5 millions d'aidants au moyen d'un questionnaire adressé à ses adhérents. Quelques chiffres clés émergent :

- 65,1% affirment que la maladie de leur proche impacte leur propre santé
- 84,1% dénoncent l'absence de dispositifs d'aide pour leur proche
- 42,9% parlent de leur situation économique fragilisée par la maladie de leur proche
- 77,3% s'inquiètent de l'avenir de leur proche dans la société actuelle
- 63,2% témoignent de l'incompréhension et de la peur de leur entourage à l'annonce de la maladie de leur proche

Ces propos peuvent apparaître pessimistes. Ils sont heureusement nuancés, parfois même supplantés, par des attitudes de solidarité qui donnent confiance dans l'avenir : les familles, les proches et les professionnels qui ont répondu présents, les collectivités locales qui ont manifesté leurs soutiens de diverses manières, les dispositifs d'accompagnement et de soutien qui ont été mis en place par les associations et les pouvoirs publics.

Dans ce présent bulletin, un article détaille quelques mesures qui peuvent faciliter la vie et les engagements des aidants, mais aussi leurs fortes sollicitations pour compenser les insuffisances évoquées. Un exemple d'action menée par l'UNAFAM 92 complète cette présentation.

Maladies psychiques et addictions : état des lieux accompagné de l'un des objectifs à atteindre : développer la coopération entre les acteurs de la psychiatrie et de l'addictologie.

Souhaitant le meilleur pour vous et votre entourage pour cette nouvelle année 2021.

### AU SOMMAIRE

L'ÉDITORIAL  
PAGE 1

LES AIDANTS FAMILIAUX  
PAGE 2, 3 & 4

TÉMOIGNAGE  
PAGE 4

PSYCHIATRIE ET  
ADDICTIONS  
PAGE 5 & 6

NOTRE ADIEU À  
MADELEINE LE GENISSEL  
PAGE 7

LE RALLYE CYCLOTOURISME  
COLOMBES-CHANTILLY- LE  
CROTOY  
PAGE 7

INFORMATIONS ET AGENDA  
PAGE 8

## LES AIDANTS FAMILIAUX

par Michèle Drioux

### Rappel historique

En ajoutant en 2014 l'aide aux aidants aux six priorités déjà identifiées par l'Unafam pour faire face aux problématiques médicales, sociales, juridiques, liées aux conséquences d'une pathologie psychiatrique invalidante (pour mémoire : l'accès aux soins, des ressources suffisantes, un logement, un accompagnement, une protection juridique si nécessaire, des activités si possible), l'association a mis en évidence le rôle majeur, parfois même essentiel, mais pas toujours souhaité ni reconnu, tenu par les familles dans l'accompagnement de leur proche malade.

Ainsi Philippe Charrier, alors président de l'Unafam, écrivait dans l'éditorial de la revue « Un autre regard », Unafam n°4 / 2014 :

*« Le rôle d'aidant auprès des personnes souffrant de troubles psychiques est capital pour défendre leurs intérêts et pour les accompagner dans leur parcours de vie. Aidant naturel, familial, informel, quel que soit le nom attribué à cette fonction, elle doit être reconnue elle aussi car elle est essentielle auprès de nos proches. L'aidant s'adapte à des situations complexes, anticipe les hauts et les bas, pallie le manque de structures, souvent au prix de perturbations pour sa santé, sa vie personnelle et professionnelle. »*



Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Schizophrénies, Bipolarité, Dépression sévère, TOC...

Face à la maladie de vos proches,

vous n'êtes pas seuls.

Retrouvons ensemble la force d'avancer.

l'ambiguïté de cette reconversion des familles en aidant familial. Souvent considérée au siècle dernier comme pathogène, la famille deviendrait ainsi un possible partenaire, voire un foyer d'accueil : « *Nous sommes passés d'une séparation imposée à une cohabitation tout aussi forcée, une injonction à cohabiter. Et dans ce contexte, on a oublié que la psychose est un trouble du rapport à l'autre et la question de la distance n'a pas à être simplifiée. La seule façon de permettre un tel basculement a été de banaliser les troubles et leurs retentissements.* »

Eliane Collombet, psychologue, chargée de mission à la délégation Unafam des Hauts-de-Seine, présentait, dans le bulletin de septembre 2016, une synthèse sur l'évolution de la place des familles en psychiatrie<sup>(2)</sup> lors d'un colloque du collège de psychiatrie publique de l'adolescent (CPPA) du département en janvier 2016 :

Conséquence du « glissement des soins de l'hôpital vers la cité avec le développement de la politique de secteur dans les années 1960 », cette évolution est structurée schématiquement en quatre grandes étapes :

D'abord considérée comme pathogène dans l'immédiat d'après-guerre, « il fallait alors isoler la personne malade de sa famille pour la soigner » ; dans les années 60/70, la famille est vue par le mouvement de l'antipsychiatrie, comme une « institution aliénante » et assignée alors dans les soins à une nouvelle place : « pour soigner la personne malade, il faut soigner la famille. » C'est le début des thérapies familiales ».

Par la suite, la reconnaissance de fragilités mais aussi de ressources dans les familles a amené l'idée que « pour soigner la personne malade, il faut soutenir la famille ». De nos jours, les maladies psychiatriques sont considérées des maladies comme les autres et « pour soigner la personne malade [...] la famille doit participer et dans une certaine mesure, prendre le relais des soins ». C'est un changement radical d'indication qui implique totalement la famille en l'absence de toute autre option ou recours.

Cette évolution traduit certes un changement dans la vision qu'ont les professionnels des liens familiaux mais s'explique aussi par des raisons politiques et économiques : la famille devenant à moindre coût une solution pour répondre aux besoins tant sanitaires que médico-sociaux et sociaux, fait confirmé par

Dans ce même numéro, Hélène Davtian, ancienne psychologue d'Écoute Famille, docteur en psychologie et directrice du service « Les Funambules - Falret »<sup>(1)</sup>, attirait l'attention sur

différents témoignages d'adhérents qui actent des relations soignants/familles pas toujours placées sous le signe de ce repositionnement familial...

C'est cette réalité qui a amené l'Unafam à créer dès 2013 la « **Journée d'informations sur les Troubles Psychiques** », destinée aux familles adhérentes ou non de l'Unafam, dans le but de leur fournir des repères essentiels sur les troubles psychiques et l'offre de soins et d'accompagnement de proximité.

### Qu'est-ce qu'un aidant familial ?

Nous retiendrons la définition de l'aidant proposée par la Confédération des Organisations Familiales de l'Union Européenne (Coface-Handicap), le collectif inter-associatif d'aide aux aidants familiaux (CIAAF) hébergé et soutenu par l'UNAF, et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) :

*Il s'agit de « la personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes. »*

Cette définition amène à une estimation de la population concernée en 2014 à plus de 8 millions : ainsi l'ANESM (2) indique dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur « Le soutien des aidants non professionnels » :

*« 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aident de façon régulière et à domicile une ou plusieurs personnes de leur entourage pour des raisons de santé ou de handicap...Il s'agit le plus souvent de [...] **personnes membres de la famille (79%)**»*

Ces chiffres concernent à la fois les aidants de personnes âgées de plus de 60 ans estimés à 4,3 millions et les aidants de personnes de moins de 60 ans estimés à 4 millions.

Ils concernent tous les types de handicap tels que retenus dans la loi de 2005<sup>(3)</sup> : moteur, sensoriel, mental, cognitif, psychique et les polyhandicaps. Il en résulte une grande diversité des situations qui peuvent aller d'une aide très ponctuelle à un accompagnement de longue durée, plus ou moins complexe.

### Quel statut et quelles ressources pour l'aidant familial ?

La prestation de compensation du handicap (PCH) inscrite dans

la loi de 2005 précédemment citée prévoit la possibilité de rémunérer un aidant familial : cf. art. L245-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles<sup>(4)</sup>.

Dans ce cas, pour chaque aidant familial, le dédommagement est fixé à 50% du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux. Si la personne aidante a dû arrêter son activité, il est fixé à 75% de ce même SMIC horaire.

### **A noter que ce dédommagement est imposable au titre des bénéficiaires non commerciaux.**

Il est par ailleurs possible de disposer de congés particuliers, sans solde, pour faire face à une situation de perte d'autonomie liée au vieillissement, à la maladie ou au handicap d'un membre de sa famille. Le législateur a prévu trois cas de figure :

– le **congé de présence parentale** : permet de bénéficier d'une réserve de jours (310 jours maximum pouvant être étalés sur trois ans) pour assister un enfant de moins de 20 ans malade, handicapé ou accidenté,

– le **congé de solidarité familiale** : permet d'assister un proche dont le pronostic vital est engagé ou en phase avancée ou terminale d'une pathologie ; la durée est de trois mois renouvelable une fois.

Ces congés ne sont pas rémunérés mais peuvent bénéficier d'une allocation journalière sous certaines conditions (cf. la caisse d'allocations familiales).

Et enfin :

– le **congé de soutien familial** dont la durée est de trois mois renouvelable sans excéder la durée d'un an sur l'ensemble de la carrière du salarié. Ce congé n'est pas rémunéré mais peut être financé par la personne aidée dans le cadre de la PCH ou de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) cf.ci-dessus.

### Qu'en est-il du handicap psychique ?

La définition du handicap retenue par la loi de 2005 (« ... limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement ... en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions ... cognitives ou psychiques... » ) a permis d'inscrire, pour la première fois, les conséquences invalidantes et durables d'une maladie psychiatrique sévère chronicisée dans le domaine du besoin de compensation individuelle et d'accompagnement.

**A noter qu'il est cependant difficile d'obtenir une compensation financière au travers de la PCH.**

L'absence de structures, la méconnaissance, si ce n'est le déni, du handicap psychique ont pour conséquence une forte sollicitation des familles :

– dans la durée : une décompensation psychiatrique intervient en général chez l'adolescent/jeune adulte ce qui de fait va impliquer une aide familiale sur le très long terme (plusieurs dizaines d'années), et impacter l'ensemble de la famille (parents et fratrie). De plus lorsque la personne handicapée psychique devient parent à son tour (cela existe...) l'aidant va devoir accompagner deux générations. L'Unafam a d'ailleurs mis en place des groupes de parole pour les grands-parents,

– dans la polyvalence et l'adaptabilité : être présent pour la personne handicapée à la fois dans le domaine du soin (prises de rendez-vous, suivi des traitements), dans le domaine des interactions sociales, qu'il s'agisse de contacts institutionnels (MDPH, CAF, CCAS..) ou non (faire ses courses, ouvrir son courrier..), et cela à la juste mesure, ni trop, ni trop peu. S'il s'avère nécessaire de mettre en place une admission en soins sans consentement à la demande d'un tiers (SDT) et bien que la loi de 2011<sup>(5)</sup> prévoit que « l'agence régionale de santé » veille à la qualité et à la coordination des actions de soutien et d'accompagnement des familles et des aidants », les familles sont souvent très seules pour faire face,

– dans l'acquisition de compétences : s'il s'avère nécessaire de mettre en place une protection les juges des tutelles « privilégient » souvent la famille.

Il s'agit donc d'une aide atypique, informelle, et qui a des conséquences sur la santé des aidants ainsi que l'écrivait Philippe Charrier dans son éditorial.

Vous trouverez ci-après le témoignage (les prénoms ont été changés) d'une aidante au long cours pour un handicap « invisible » mais bien réel, et dont les manifestations multiples, variables dans la durée, mais toujours présentes, imposent des réponses adaptées autant que singulières à chaque cas.

(1) Les Funambules-Falret : un service de l'Oeuvre Falret destiné aux jeunes de 7 à 25 ans dont un membre de la famille souffre de troubles psychiatriques sévères

(2) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur « Le Soutien des Aidants non professionnels »

(3) Loi 2005-102 du 11 février 2005 : pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

(4) Code de l'Action Sociale et des Familles – CASF : titre IV Personnes Handicapées, chapitre V : Prestation de compensation.

(5) Loi 2011-803 du 5 juillet 2011 « relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge » art.L3221-4-1

## TÉMOIGNAGE

par Michèle Barreau

**“Quand on parle de cette maladie, on oublie le principal : la famille. On est le trait d'union entre leur monde et le monde” (\*)**

Elodie, 36 ans aujourd'hui, souffre depuis 2001 de troubles psychiques diagnostiqués en 2002. En rupture familiale, elle arrivera chez sa tante Mathilde en juin 2007 chez qui elle vit jusqu'en 2015 : 6 hospitalisations à Henry Ey puis à Corenton Celton, 2 ans d'hôpital de jour, 3 ans d'ESAT et 3 ans de formation par correspondance sans faire aboutir les stages.

Très soutenue par sa tante, elle maintient cependant des activités partagées de loisir et de mise en forme. En autonomie depuis 2015, Elodie habite son studio dans le même immeuble que Mathilde. Sous curatelle renforcée assurée par celle-ci depuis 2003, Elodie est reconnue handicapée par la MDPH 92

à 80 %, sans accès à la RQTH, ni à la formation professionnelle, ni à l'allocation compensatoire. Le rôle d'aidant de Mathilde a pris 3 dimensions :

- hébergement quotidien jusqu'au départ d'Elodie dans son studio personnel (8 ans), et accueil familial jusqu'à maintenant,
- encadrement quotidien avec marge progressive d'initiatives pour Elodie, mais aussi fréquent soutien de sa motivation dès que nécessaire et facilitation de la vie quotidienne (démarches pour clarifier sa situation, budget, gestion des crises)

- un répit de quelques week-ends et courts séjours d'Elodie dans sa famille plus proche jusqu'à 4 semaines en 2020.

Outre les liens affectifs bien évidemment tissés sur la durée et encore parfois instables, le projet commun actuel consiste à conduire Elodie à gérer son mode de vie et son budget personnel avec rectitude et donc sécurité, en autonomie.

Pour Mathilde, l'arrivée d'Elodie qu'elle connaissait assez peu

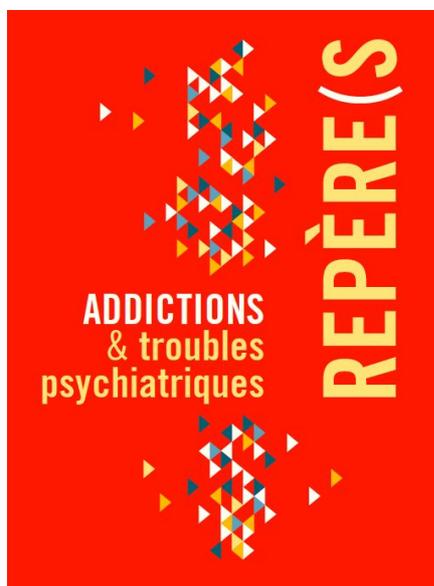
- d'où une certaine distance - a été un bouleversement total, une prise en charge de tous les instants appuyée par la recherche longue d'information (dont groupes de paroles : 5 ans), et une veille constante, actuellement plus légère, et toujours soucieuse de la cohérence familiale centrée sur Elodie.

(\*) "Troubles Psychiques : la parole aux familles" (Publication UNAFAM téléchargeable sur le site [www.unafam.org](http://www.unafam.org))

## PSYCHIATRIE ET ADDICTIONS

par Christian Rossignol

**Extraits du guide Repères « Addictologie et troubles psychiatrique » édité par la Fédération Addiction (avec leur aimable autorisation).**



### La double problématique

Le constat de base est une forte corrélation statistique entre troubles psychiques et troubles addictifs ; le fait de présenter un de ces troubles accroît la probabilité de présenter l'autre catégorie. Il peut arriver qu'il y ait une *interaction* entre les deux troubles, c'est-à-dire l'un aggravant l'autre ou l'un étant un facteur causal de l'autre. C'est clairement le cas entre dépression et alcool, cannabis et schizophrénie, trouble de la personnalité état limite et drogues illicites, etc. Enfin, certains auteurs estiment que ces troubles ont des causes communes.

### Epidémiologie

La fréquence de l'association des deux troubles est considérable et les facteurs de vulnérabilité multipliés.

- Les patients vivant avec des troubles psychiques ont une prévalence élevée (vie entière) d'abus ou dépendance à des substances psychoactives (20 à 30 % source Brown et al 2001).
- Les patients ayant des consommations problématiques de substances psychoactives ont une prévalence élevée de troubles psychiques (40 à 50 % source Régier et al 1990).
- La consommation de tabac chez les patients vivant avec une schizophrénie est à l'origine d'une morbi-mortalité importante et la comorbidité totale est particulièrement élevée, entre 30 et 66 % avec le problème majeur du cannabis.

Les pratiques excessives du jeu de hasard et d'argent, du jeu vidéo, d'internet et des réseaux sociaux sont parfois liés à des troubles psychiatriques dont les plus fréquents sont les troubles de l'humeur (dépression) et les troubles anxieux.

De nombreuses études relatent le lien entre la polyconsommation, le jeu pathologique et les troubles psychiatriques (source : Sood et al « Diagnosis and treatment of pathological gambling, current psychiatry reports 2003)

### Quels sont les points de convergence entre les champs de la psychiatrie et de l'addictologie ?

Les acteurs identifient de façon commune une difficulté de gestion des situations de crise (addictologiques et psychiatriques) du fait d'un manque de coordination des acteurs. Une partie importante de l'accompagnement autant en psychiatrie qu'en addictologie est d'aider l'utilisateur à tendre vers une vie personnelle, professionnelle et sociale, la meilleure possible pour lui-même et pour son environnement. Ces deux secteurs donnent priorité à la « clinique » avec une approche centrée sur la prise en compte de la personne dans sa globalité : son histoire, son parcours de vie et ses besoins, ses objectifs, la

place de la parole qu'on lui donne. Ils partagent également l'approche par le rétablissement, par le pouvoir d'agir (empowerment) et le mieux-être des personnes ainsi que l'accompagnement sur le long cours de ces problématiques et pathologies souvent récidivantes ou chroniques.

### Les modalités de la prise en charge des pathologies duelles (sous l'angle de la psychiatrie).

#### La réduction des risques liés à la consommation de produits psychoactifs en milieu psychiatrique

Les conditions de sevrage et d'abstinence (de produits psychoactifs) lors du temps d'hospitalisation sont bien souvent des prérequis à l'accès aux soins. Parmi les raisons pour lesquelles l'arrêt des consommations est utile en psychiatrie hospitalière, on peut noter une meilleure évaluation de la pathologie psychiatrique, avec proposition d'un traitement adapté pour réduire les troubles comportementaux.

En contrepartie, le risque est que la conduite addictive serait considérée comme secondaire. L'injonction à l'abstinence comme prérequis à l'accès aux soins hospitaliers peut alors provoquer une rupture dans une prise en charge addictologique au bénéfice ou au détriment de l'alliance thérapeutique.

ce risque se heurte à des manques de formation ainsi que par l'insuffisant maillage entre les psychiatres, les médecins généralistes et les intervenants en addictologie.

#### Le traitement des pathologies duelles

L'objectif de la prise en charge vise à stabiliser la pathologie addictive et la pathologie mentale en s'appuyant sur des stratégies différenciées (qui devraient être complémentaires) et communes sachant que faire accepter la double problématique aux patients est souvent long et compliqué.

Une approche combinée psychothérapie/médicaments, si elle n'est pas toujours nécessaire, est toujours la plus efficace

Une prise en charge intégrée consistant en un accompagnement par une même équipe et des soins qui prennent en compte ces deux problématiques paraît de plus en plus être l'approche optimale. Les approches séquentielles ne prenant en compte qu'une pathologie à la fois et les approches

parallèles apparaissent moins efficaces et portent atteinte à la cohérence du suivi.

### Les dispositifs médico-sociaux en addictologie

En plus des actions de prévention assurées par des intervenants spécialisés dans les écoles, les lieux festifs, les entreprises, d'une part, par les acteurs de première ligne que sont les médecins généralistes, les pharmaciens, les infirmiers, les psychologues... d'autre part, le champ de l'addictologie est composé de structures médico-sociales :

- Les CSAPA (Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) qui assurent la prévention, l'accueil, l'information, la réduction des risques, l'évaluation et la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative des personnes en difficulté avec des addictions à des produits psychoactifs ou comportementaux,
- Les CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue) ont des missions de soutien et d'intervention englobant la mise à disposition de matériels de prévention des infections et des surdoses
- Les CJC (Consultations jeunes consommateurs) visent à prévenir les usages problématiques en agissant en amont dès les premiers stades de la consommation.
- Des structures médico-sociales avec hébergement : Centres thérapeutiques résidentiels, les communautés thérapeutiques, les appartements thérapeutiques, les appartements de coordination thérapeutique...

Une filière hospitalière de proximité, de recours et universitaire intervient également pour permettre l'accès à une prise en charge globale graduée et, si nécessaire, à un plateau technique spécialisé.

Pour en savoir plus :

- se reporter au guide Repères : Fédération Addiction : 104, rue Obekampf 75011 PARIS – [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)
- Liste des établissements dans les Hauts-de-Seine : Guide Santé mentale édité par le Psycom, 11 rue Cabanis 75674 PARIS cedex 12 – [www.psycom.org](http://www.psycom.org)

(Ces documents peuvent être commandés auprès de l'UNAFAM 92.)

*“Depuis quatre ans, notre fils est suivi régulièrement en psychiatrie (CMP) et il a participé à des groupes de parole proposés par le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) de sa ville, ce qui l'a amené progressivement à ne plus toucher au cannabis et à envisager sa vie autrement”*

Troubles psychiques - La parole aux familles (Publication UNAFAM)

## NOTRE ADIEU À MADELEINE LE GENISSEL

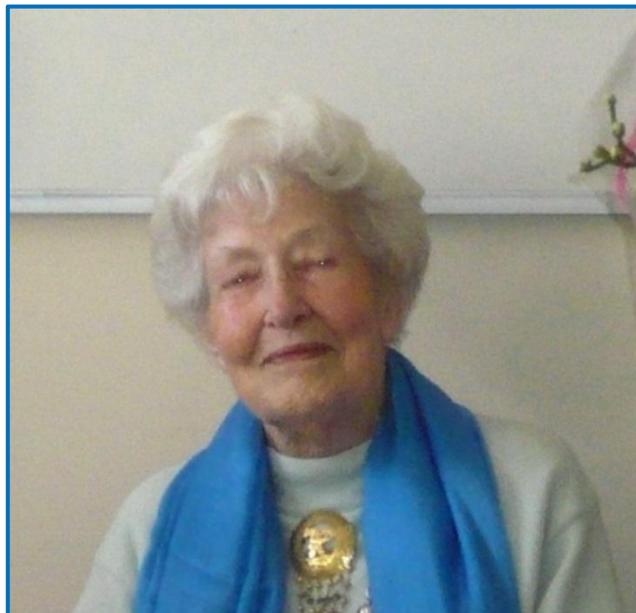
par Michèle Drioux

Madeleine Le Genissel nous a quittés à la fin du mois de septembre 2020, à 96 ans, après 31 ans d'adhésion et de participation bénévole à l'Unafam.

Secrétaire du bureau de la délégation des Hauts-de-Seine à partir de 2003, successivement avec MM. Briard, Voyer et Girard, Madeleine a non seulement été active auprès des familles touchées par la maladie psychiatrique d'un proche, mais également auprès des personnes concernées au travers de l'association « Les Amis des Quatre Communes » créée en 2003 par Paulette Philippin, également disparue, et d'autres familles des communes de Sèvres, Chaville, Ville d'Avray et Meudon.

Sa présence bienveillante, sa proximité et son écoute attentive, son humeur égale ont marqué tous ceux et celles qui ont eu le plaisir de la rencontrer et de partager avec elle des moments de réflexion et de convivialité.

Diplômée de mathématiques à une époque où les femmes accédant à l'université étaient très peu nombreuses, soutenue par une foi profonde, elle a su mettre en pratique ses qualités de cœur et d'esprit pour faire face aux difficultés et aider proches souffrant de troubles psychiques et leurs familles. Nous garderons longtemps son souvenir.



## LE RALLYE CYCLOTOURISME COLOMBES-CHANTILLY-LE CROTOY A ROULÉ POUR L'UNAFAM LE 19 SEPTEMBRE 2020

par Michel Girard

Des membres ou anciens membres du club de CYCLOTOURISME de LEVALLOIS organisent depuis deux ans un Rallye de 208 km, au départ du stade Yves du Manoir à COLOMBES avec le soutien du Conseil départemental, via CHANTILLY et arrivant au CROTOY à l'embouchure de la Somme. C'est un parcours sans performance ni esprit de compétition.

Depuis deux ans, les organisateurs, avec qui je roule pendant l'année, ont voulu soutenir l'UNAFAM par le don à l'association d'une partie symbolique des frais d'inscription et



surtout en nous procurant une visibilité particulière par l'insertion sur le site d'inscription du logo UNAFAM et le lien vers notre site. Nous avons un stand d'information près de la ligne d'arrivée où se regroupent les accompagnants avec la diffusion de dépliants UNAFAM dans le sac remis à chaque participant à l'arrivée.

Cette année, malgré le virus, le rallye a pu avoir lieu le 19 septembre pour 711 cyclistes de 14 à 82 ans de dix nationalités différentes.

## INFORMATIONS ET AGENDA

**COMPTE TENU DE LA SITUATION SANITAIRE ACTUELLE,  
CONFIRMEZ LE MAINTIEN DES ÉVÈNEMENTS PAR MAIL:  
[92@UNAFAM.ORG](mailto:92@UNAFAM.ORG) OU TÉL: 09 62 37 87 29**

### RÉUNIONS D'INFORMATION / CONVIVIALITÉ Ouvertes à tous

#### Réunion d'Antenne Nord

Tous les 3ème jeudi du mois. De 14h30 à 17h  
au Centre Administratif (Grand Théâtre)  
16, Place de l'Hôtel de Ville - Salle 7 - ASNIERES

#### Réunion d'Antenne Centre

Le 1er samedi du mois. De 14h30 à 17h à la  
Maison de l'Amitié - 18, rue des Ecoles SAINT-CLOUD

#### Réunion d'Antenne Sud

Tous les 3ème samedi du mois. De 14h30 à 17h30  
à l'Espace Loisir Seniors  
11/13, rue Jean Jaurès, Fontenay-aux-Roses

#### L'Escapade (Café rencontre) : SURESNES

*Ces rencontres sont temporairement suspendues.*

### PERMANENCE AVEC INFIRMIÈRE PSYCHIATRIQUE BÉNÉVOLE (SURESNES ET FONTENAY-AUX-ROSES)

Informations sur l'organisation des soins (psychiatrie)  
et les différentes prises en charge.  
sur R.-V avec **Mme Anne BOUZEL**  
Tél : 06 51 32 88 94

### JOURNÉE D'INFORMATION SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES LE SAMEDI 29 MAI 2021 (de 9h à 17h)

Journée dédiée exclusivement aux familles concernées  
par les troubles psychiques d'un proche majeur.

Animée par une psychologue et une bénévole de  
l'UNAFAM 92.

**Objectifs** : Acquérir des repères sur les troubles  
psychiques et sur les types de structures et dispositifs  
existants dans le département; connaître les ressources  
mis en place par l'Unafam.

**Participation gratuite, mais inscription obligatoire.**

Pour connaître les conditions d'inscription, contactez  
l'UNAFAM 92 par mail : [92@unafam.org](mailto:92@unafam.org)  
ou tél : 09 62 37 87 29

### PERMANENCE POUR LES FRÈRES ET SOEURS DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Accueil individuel ou de la fratrie avec  
**Eliane COLLOMBET**, Psychologue - Unafam 92.

Les vendredis, de 13h à 17h (**sur RdV.**)  
4 rue Foch 92270 Bois-Colombes

mail : [eliane.collombet@unafam.org](mailto:eliane.collombet@unafam.org)  
ou tél : 09 62 37 87 29

### GROUPES D'ÉCHANGE ET DE PARTAGE

#### Groupes de paroles

**Inscription obligatoire** (sous condition de places  
disponibles). Renseignements : [92@unafam.org](mailto:92@unafam.org)

Trois groupes sont organisés par l'UNAFAM 92 :  
Bois-Colombes ; Saint-Cloud et Fontenay-aux-Roses.

#### Groupe Grands-parents UNAFAM IDF

Vous avez des petits-enfants dont l'un ou les deux  
parents souffrent de troubles psychiques.

#### Prochaines rencontres (EN VISIO-CONFÉRENCE):

- **Organisées par l'UNAFAM de 14 à 16 h,  
co-animées par un psychiatre et une bénévole  
Unafam**

Jeudi 18/03/21 : "Comment maintenir et soutenir la  
parentalité de notre enfant devenu parent ?"

(Prochaines dates à confirmer sur le site UNAFAM 92)

Pour s'inscrire : [grands-parents.idf@unafam.org](mailto:grands-parents.idf@unafam.org)

- **Organisées par l'Unafam et le Café de l'EPE,  
de 14h30 à 16h30**

Mardi 30/03/21 : "Grands-parents, composer avec ses  
limites", avec Mme Hélène Davtian, Psychologue  
clinicienne, Directrice du service Les Funambules- Falret

Mardi 25/05/21: "De quels relais les grands-parents  
pourraient avoir besoin?", avec une psychologue et une  
avocate en droit de la famille pour répondre à vos  
questions.

Pour ces réunions, prévoir une modeste participation  
financière : 5 €. Gratuit pour les personnes sans  
ressources. Pour s'inscrire :

- <https://parents.epe-idf.com/cafe-des-parents>

- par mail : [cafedesparents@epe-idf.com](mailto:cafedesparents@epe-idf.com)

- par téléphone : 01 44 93 44 84