

Trait d'Union

Bulletin de la délégation 06 de l'UNAFAM www.unafam.org Espace Alpes Maritimes

E dito

Une année 2026 engagée au quotidien !

Bonjour à tous,

Voici une nouvelle année, occasion traditionnelle de se souhaiter le meilleur. La grande cause nationale Santé Mentale est prolongée en 2026. Le chantier est encore immense mais gardons l'espoir que cette marque d'intérêt soutienne l'accès à une offre de soins digne pour nos proches.

Voici quelques souvenirs de l'an passé fertile en événements dont l'UNAFAM 06 a été un partenaire engagé. Tout au long de 2025, les bénévoles ont sans relâche soutenu des familles, développé des partenariats et des formations, représenté notre cause dans les instances.

Plus de 16 000 kilomètres parcourus, 7 000 heures d'engagements divers : merci aux vaillants bénévoles du 06 ! Vos adhésions et renouvellements d'adhésions sont pour nous une marque de reconnaissance et une nécessité économique.

Quelques dates à noter sur vos agendas également pour des rencontres passionnantes encore pour ce début d'année. Bonne lecture !

Brigitte LOSFELD,

Déleguée Départementale UNAFAM 06



Maison des Associations, Villa La Luna,
265 Promenade des Anglais,
06200 NICE

 06@unafam.org

 07 63 24 23 45



L'UNAFAM VOUS
SOUHAITE UNE
BONNE ANNÉE
DÉMOCRATIQUE
2026

1

RETOMBÉES PRESSE DU COLLOQUE

Retrouvez tous les
articles !

2

RETOUR SUR LE CONGRES FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE

3

A VENIR DATES A
RETENIR
02/03, 20/03,
30/03 ET 09/04



Retrouvez l'essentiel du 2^{ème} colloque de réhabilitation psychosociale du 06

Tout d'abord, un grand bravo aux bénévoles du 2^{ème} Rehab 2025
porté par l'UNAFAM 06



Voici le lien pour tout savoir du colloque :

<https://www.unafam.org/alpes-maritimes/colloque-de-rehabilitation-psychosociale-2025>

Retrouvez la revue de presse suite au 2^{ème} colloque de réhabilitation psychosociale du 06

Santé

LE BILLET

de Nancy Cattat

CHEFFE DU SERVICE SANTÉ
ncattan@nicematin.fr



Pourquoi lui ?

POURQUOI ELLE, POURQUOI LUI ? Qu'ai-je fait — ou oublié de faire — pour que la maladie surgisse dans sa vie ?

Ce sont des questions qui tourmentent régulièrement les familles lorsque leur enfant est touché par un trouble psychique important. Au choc du diagnostic s'ajoute souvent un profond sentiment d'injustice. Et trop fréquemment, les proches se retrouvent piégés dans une culpabilité immense, convaincus d'avoir échoué à repérer, prévenir ou empêcher l'aggravation du trouble.

« C'est de ma faute... Je n'ai pas suffisamment vu sa souffrance, je n'ai pas compris ce qu'il (elle) vivait, je n'ai pas su le (la) protéger... » Pourtant, derrière chaque trouble, il existe un mélange complexe d'histoires de vie, de rencontres, d'épreuves, de contextes émotionnels et sociaux. Les familles le savent, bien sûr, mais ce savoir ne suffit pas toujours à apaiser leur culpabilité.

C'est là que les avancées de la génétique, et la preuve de son implication dans l'émergence de certains troubles, peuvent jouer un rôle libérateur. Elles permettent d'alléger un poids que de nombreuses familles portent depuis trop longtemps.

Il y a quelques années encore, j'aurais peut-être hésité à l'écrire : les liens entre hérédité et troubles psychiques étaient souvent tabous ou entourés de malentendus. En parler revenait parfois à laisser entendre que tout était écrit d'avance.

Or les recherches sont aujourd'hui bien plus nuancées.

Oui, des facteurs biologiques peuvent contribuer à certains troubles psychiques. Il n'est plus possible de l'ignorer, ni de laisser les familles seules face à leurs questions.

Mais ces facteurs n'expliquent pas tout : l'histoire personnelle, les émotions, le contexte de vie et l'environnement social restent déterminants.

Reconnaître cette complexité, c'est mieux comprendre pour mieux aider. C'est, surtout, une manière de redonner confiance à celles et ceux qui sont touchés, directement ou indirectement.

Sortons des dogmes. Une seule chose compte réellement : accompagner la personne, avec le soutien de ceux qui restent souvent son appui le plus sûr — les familles.

REJOIGNEZ-NOUS



Rejoignez « À votre santé », la newsletter gratuite hebdomadaire de *Nice-Matin*. Scannez ce QR code pour recevoir chaque mercredi à 9 h les actualités santé de notre territoire.

RECHERCHE La psychiatrie de précision, qui prend en compte les bases biologiques des troubles psychiques, ouvre la voie à des traitements personnalisés, plus efficaces.

Sur la piste génétique des troubles psychiques

PAR NANCY CATTAT / NCATTAN@NICEMATIN.FR

À L'ORIGINE, UN constat simple et évident : deux malades ne se ressemblent pas, même s'ils sont porteurs de la même pathologie. Cette notion est à la base même de la médecine personnalisée, qui devient de plus en plus la norme en cancérologie en particulier. Aujourd'hui, elle pourrait s'étendre aussi au champ de la psychiatrie.

C'est en tout cas la conviction du Dr Romain Rey, responsable du Centre Expert Fondamental schizophrénie au Centre Hospitalier Le Vinatier à Lyon (1). Clinicien et chercheur, le Dr Rey s'intéresse depuis des années aux facteurs génétiques impliqués dans la survenue des troubles psychiques, plus particulièrement la schizophrénie et la dépression. « Ce champ de recherche s'intègre désormais dans un champ beaucoup plus large, celui de la psychiatrie de précision, qui s'appuie sur cette idée que les diagnostics psychiatriques : schizophrénie, troubles bipolaires, dépression, troubles anxieux... sont valides, mais ils ne reflètent pas la réalité biologique sous-jacente... » En bref, derrière un même diagnostic et des symptômes similaires ou proches, pourraient se cacher des maladies différentes, avec des causes distinctes. « Cette diversité explique notamment pourquoi certains patients répondent bien aux traitements tandis que d'autres développent des résistances. »

D'où la recherche actuelle pour identifier des sous-groupes de patients homogènes en termes de causes, et donner à ces malades le bon traitement adapté.

De véritables espoirs pour les psychoses auto-immunes

Concernant ces causes, elles sont très diverses. « Il peut s'agir de facteurs génétiques, d'anomalies dans des étapes de maturation cérébrale à l'adolescence, ou encore des problèmes dysimmunitaires. » Et le psychiatre de citer l'exemple de formes de schizo-

phrénie auto-immune, associées à la production d'auto-anticorps contre des récepteurs cérébraux. « Nous participons à Lyon à un essai thérapeutique, évaluant l'efficacité chez ces patients de perfusion immunomodulateur (le rituximab), déjà utilisé pour traiter les rhumatismes inflammatoires chroniques. »

Et un grand nombre de malades pourrait en bénéficier. « Nous nous attendions à ce que cette auto-immunité soit assez peu fréquente. Dans notre cohorte, on la retrouve chez 50 % des participants à l'essai clinique ! »

Des maladies génétiques rares

Concernant les « origines génétiques », on a longtemps pensé que les facteurs génétiques impliqués dans les maladies psychiatriques étaient des facteurs dits de vulnérabilité, augmentant légèrement le risque de développer des troubles. Grâce au séquençage complet du génome, les chercheurs ont découvert que certains patients portaient en réalité des variants génétiques rares qui augmentent fortement le risque de développer une maladie, voire la déterminent presque totalement. « Par exemple, une variation génétique connue sous le nom de microdélétion 22q11 multiplie par 60 le risque de schizophrénie : 1 % pour la population générale contre 30 % chez les por-

teurs de cette mutation. »

Depuis quelques années, dans le contexte du Plan France génomique, les psychiatres ont la possibilité de prescrire des « génomes » aux patients avec des troubles schizophréniques, dans le cadre de soins préventifs. « On a découvert que 8 à 10 % de ces patients sont porteurs de mutations génétiques ponctuelles, potentiellement en cause dans la maladie. » Et le pourcentage est encore plus élevé chez certaines populations encore plus ciblées. « 30 % des patients souffrant de schizophrénie résistante, avec antécédents de troubles neurodéveloppementaux pendant l'adolescence, de troubles dys marqués présentent des anomalies génétiques. »

Avec ces recherches, on découvre que si chez certains patients, la maladie est le fruit d'une « rencontre » entre une vulnérabilité génétique et un environnement, au moins 10 % des cas de schizophrénie correspondent à des maladies génétiques rares — au même titre que la mucoviscidose par exemple, sans lien avec l'environnement. Ouvrant des perspectives thérapeutiques inédites et une prise en charge (enfant) adaptée.

1. L'intervention lors de 2^e colloque de réhabilitation psychosociale organisé par l'UNAFAM au CUM à Nice, le 17 novembre dernier.



La psychiatrie de précision ambitionne d'identifier des sous-groupes homogènes de patients grâce à des biomarqueurs. En médaillon le Dr Rey. PHOTOS ISTOCK ET NLC



Un sujet sensible, mais encouragé par les familles

Les nouvelles approches scientifiques autour des maladies psychiques se heurtent aujourd'hui aux résistances persistantes d'une partie du milieu psychiatrique. La question autour de la génétique en particulier continue d'alimenter les tensions. Le Dr Rey le regrette, alors que « la France a aujourd'hui une opportunité majeure grâce au programme BEPR Propsy qui permet de développer de grandes bases de données et de collaborer avec d'autres pays. » Lancé en 2022 dans le cadre de France 2030, ce programme (80 M€) est destiné à faire émerger une psychiatrie de précision. Comment ? En combi-

nant génétique, imagerie, biologie et intelligence artificielle pour identifier des biomarqueurs et mieux comprendre quatre troubles majeurs : schizophrénie, bipolarité, dépression résistante et autisme.

Si la psychiatrie est encore divisée sur ces recherches, les familles, elles, les accueillent très favorablement. Elles y voient en effet un moyen de sortir d'une culpabilisation entretenue par les modèles psychodynamiques. Mais une nouvelle inquiétude surgit chez elles : celle d'avoir potentiellement « transmis » une vulnérabilité. Le Dr Rey insiste : « Ces facteurs

échappent totalement au contrôle des familles, qui ne sont ni responsables des troubles, ni des gènes transmis. Au contraire, les proches représentent l'un des plus grands appuis des personnes souffrant de troubles. »

Loin de renvoyer à une forme de déterminisme, les avancées génétiques ouvrent selon lui la voie à une psychiatrie plus personnalisée, intégrant aussi bien la vulnérabilité que la résilience individuelle. « Ces progrès doivent être compris comme des outils pour mieux accompagner les patients et leurs familles, et non comme des instruments de stigmatisation. »

Retrouvez la revue de presse suite au 2^{ème} colloque de réhabilitation psychosociale du 06

Santé

LE BILLET de Nancy Cattan

CHEFFE DU SERVICE SANTÉ
ncattan@nicematin.fr



Crise de l'espérance

ON MEURT PLUS en France aujourd'hui qu'on n'y naît. Le débat public s'est aussitôt emparé des causes de ce basculement démographique inédit : baisse de la fertilité, « coût croissant » d'un enfant, pénurie de modes de garde, inquiétudes face au dérèglement climatique, jusqu'à l'idée qu'enfanter serait devenu moralement discutable.

Ces explications, pour partie fondées, ont l'avantage d'être actionnables : plan national contre l'infertilité, amélioration du congé parental, politiques environnementales — imparfaites, mais existantes.

Pourtant, elles laissent de côté l'essentiel : la crise de la natalité est aussi, et peut-être d'abord, une crise de l'espérance.

Le monde n'a pas attendu 2025 pour être inquiétant.

Plongeons dans les années 1980, pas si lointaines. Le chômage ne cesse de progresser, atteignant près de 20 % chez les jeunes notamment. En 1986, l'explosion de Tchernobyl contamine durablement une partie de l'Europe. L'extrême droite s'installe dans le paysage électoral. Le sida emporte des milliers de jeunes vies et devient une cause nationale. Bref, les raisons de douter de l'avenir ne manquent pas.

Et pourtant, le taux de natalité s'élève alors à 14,9 pour 1 000 (contre 9,4 en 2025). Les parents d'alors étaient-ils inconscients ? Irresponsables ? Non. Ils croyaient encore, malgré tout, à la possibilité d'un avenir meilleur. Cette capacité à se projeter, à parier sur demain, n'a rien d'irrationnel : elle est une condition de la transmission. Elle subsiste aujourd'hui chez celles et ceux qui migrent, et qui contribuent encore à maintenir la natalité à flot.

Peut-on agir politiquement sur l'espérance ? Sans doute pas directement, ni rapidement. Mais ignorer revient à traiter les symptômes sans nommer la cause. À force de réduire la natalité à un problème de coûts, de dispositifs ou de normes, nous passons à côté de ce qu'elle révèle : une société qui doute profondément de son avenir.

Et c'est peut-être cela, plus que la courbe des naissances elle-même, qui devrait nous alerter.

PHOTO ISTOCK



PSYCHIATRIE Soutenir les aidants de personnes souffrant de troubles psychiques de façon systématique est aussi efficace pour elles que les médicaments. C'est prouvé scientifiquement. Il reste à lever les résistances.

Aider leurs aidants pour soigner les malades

PAR NANCY CATTAN / NCATTAN@NICEMATIN.FR

PENDANT DES ANNÉES, la psychiatrie s'est concentrée presque exclusivement sur les patients, reléguant au second plan un autre acteur, pourtant essentiel : l'aidant. Les choses sont en train de changer. Parents, conjoints, fratrie, amis, ceux qui accompagnent au quotidien une personne vivant avec un trouble psychiatrique, souvent au prix de leur propre santé physique et mentale, sont aujourd'hui au cœur d'une révolution silencieuse du soin : l'aide aux aidants. « La recherche internationale est formelle : soutenir les proches améliore durablement la santé des patients », introduit Romain Rey, psychiatre au Centre Hospitalier Le Vinatier à Lyon. Les chiffres qu'il cite sont frappants.

« Les réductions du risque de rechute et de réhospitalisation vont de -20 % à -40 %. L'aide aux aidants est la deuxième intervention la plus efficace après les traitements médicamenteux ».

Ces résultats ne concernent pas seulement la schizophrénie, champ historique de ces interventions. La recherche internationale montre aujourd'hui des bénéfices similaires pour les troubles bipolaires, dépressifs, anxieux, les troubles de la personnalité, mais aussi les troubles du neurodéveloppement comme l'autisme.

Le retard français

Alors que toutes les recommandations internationales préconisent un accompagnement précoce, systématique et durable, la France reste à la traîne. « On accompagne peu d'aidants, et quand on le fait, c'est souvent dix ans après le diagnostic », constate le psychiatre. Selon lui, la principale rétention ne vient pas des familles « très demandeuses d'aide, surtout pour accompagner leur proche », mais d'une « arrièregarde » de professionnels encore marqués par de vieilles représentations culpabilisantes. « Les proches ne sont pas responsables des troubles. C'est exactement l'inverse : un entourage soutenant est l'un des facteurs les plus déterminants du rétablissement ».

Les preuves scientifiques étant désormais solides, reste une question centrale : comment transformer ces résultats en pratiques accessibles partout sur le territoire ?

Un programme psychoéducatif

C'est dans cette logique qu'a été conçu le programme psychoéducatif BREF, développé notamment à Lyon, par le Dr Romain Rey. « Il ne s'agit pas d'un suivi unique, mais d'un point d'entrée dans un parcours global. BREF a été pensé comme un hub : on accueille les aidants, on évalue leurs besoins,



Soutenir les proches améliore durablement la santé des patients.

Dr Romain Rey

puis on les oriente vers les ressources adaptées », explique le médecin.

Équation gagnante pour tous

Contrairement aux idées reçues, l'aide aux aidants ne repose pas uniquement sur les professionnels de santé mentale. Elle s'inscrit dans un parcours intégré, associant soignants et acteurs associatifs, au premier rang desquels l'Unafam¹. L'association joue un rôle central, avec une présence dans chaque département et des programmes reconnus au niveau européen. « Il ne s'agit pas de réinventer la roue. Les associations de familles proposent des ressources de très grande qualité qu'il faut soutenir durablement ».

Au-delà de l'humain, l'argument économique est clair. « Investir un peu dans l'aide aux aidants permet de faire des économies de soins à moyen et long terme », souligne-t-il. Moins de rechutes, moins de réhospitalisations, des trajectoires de soins moins sévères : l'équation est gagnante pour tous. ■

Le programme en pratique

L'AIDE AUX AIDANTS repose sur plusieurs piliers :

■ la psychoéducation : mieux comprendre la maladie, les symptômes et les traitements ;

■ l'acquisition de compétences : savoir réagir face aux crises mieux communiquer ;

■ le soutien social : rompre l'isolement en rencontrant d'autres aidants ;

■ la prévention : apprendre à se préserver et éviter l'épuisement. ■

Des aidants en souffrance psychique

LES CHIFFRES ISSUS du terrain appellent l'ampleur des besoins : « 61 % des aidants accueillis dans BREF présentent une dépression », relate le Dr Rey. Les études montrent également un risque accru de troubles du sommeil, d'anxiété et d'épuisement. « Les aidants rejoignent malheureusement les rangs des malades », résume le psychiatre. Leur accompagnement peut alors inclure un soutien par un médecin généraliste, un psychologue ou un psychiatre, en complément des dispositifs spécifiques aux aidants. ■

Les trois questions du « réflexe aidant »

POUR CHANGER LES pratiques, une campagne de sensibilisation est en préparation autour d'un message simple : le réflexe aidant. Dès qu'un professionnel de santé rencontre un proche, il peut poser trois questions simples : Comment allez-vous ? Est-ce que vous avez besoin d'aide ? Connaissez-vous les ressources disponibles, comme le programme BREF ? Une démarche qui vise à initier une réflexion chez les aidants, même si elle ne change pas la vie des gens immédiatement. « Souvent, on ne leur a jamais posé ces questions. Et ils s'en souviennent toute leur vie. » ■

¹ Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques.



PHOTO ISTOCK

Retrouvez la revue de presse suite au 2^{ème} colloque de réhabilitation psychosociale du 06

PSY En protégeant un proche psychiquement fragile, les familles s'épuisent et entravent son autonomie. Alexandre de Connor décrypte ce piège.

Quand aider devient un piège pour toute la famille

PAR STÉPHANIE WIÉLÉ / SWIELE@NICEMATIN.FR

SE LEVER UNE HEURE plus tôt chaque matin pour libérer la salle de bains qu'un proche en souffrance psychique occupe pendant ses rituels, repousser le déjeuner familial à 15 heures ou remplir ses dossiers administratifs à sa place... Ce qui commence comme un geste d'amour pour soulager l'anxiété d'un proche peut rapidement devenir une norme qui s'impose à toute la famille. Lors du 2^e Colloque de réhabilitation psychosociale au Centre universitaire méditerranéen (CUM) de Nice, Alexandre de Connor, responsable d'une unité de psychiatrie adulte au CHU de Montpellier et docteur en psychologie, a analysé ce mécanisme, appelé « accommodation familiale ».

■ Un réflexe protecteur naturel

L'accommodation familiale désigne l'ensemble des ajustements – comportements, habitudes, organisation du quotidien – que les proches mettent en place pour soulager ou protéger une personne en souffrance psychique (dépression, troubles anxieux, troubles bipolaires, schizophrénie...) : éviter certaines situations, faire les choses à sa place, adapter en continu les horaires, les repas ou les sorties pour tenter d'alléger sa détresse. « Par exemple, il peut s'agir d'une personne terrifiée par un virus. Un proche prend alors le relais : il va faire les courses à sa place, une fois, puis deux, puis trois... Jusqu'à assumer peu à peu une large part de ses tâches quotidiennes, simplement parce que l'autre a trop peur pour sortir. »

Ce réflexe protecteur est naturel. À court terme, il apaise et évite les crises. « Mais, à force de contourner ce qui effraie, le trouble finit par imposer son rythme et ses règles à tout le foyer, sans jamais reculer », a expliqué Alexandre de Connor à la tribune.

■ Quand la protection renforce le trouble

L'accommodation familiale transmet un message implicite : faire à la place de l'autre signifie qu'il n'en est pas capable. « Protégé de tout ce qui déclenche anxiété, voix ou compulsions, le proche finit par intérioriser sa fragilité et, confronté à une situation stressante, n'ose plus agir, convaincu qu'il échouera. »

Pour les aidants, cette dynamique accroît le « fardeau » : débordés, parfois en colère, souvent coupables, ils se retrouvent prisonniers d'un système qu'ils n'ont pas choisi mais qu'ils renforcent malgré eux. « À terme, la qualité de vie familiale se dégrade et les proches sont eux-mêmes exposés à l'anxiété et à la dépression. »

■ Repérer les signaux d'alerte

Pour Alexandre de Connor, il ne s'agit pas de dire aux familles qu'elles se trompent ou qu'elles doivent tout arrêter du jour au len-



À force de contourner ce qui effraie, le trouble finit par imposer son rythme et ses règles.

ALEXANDRE DE CONNOR

demain. « L'arrivée d'un trouble psychique impose forcément des adaptations : tenir compte de l'effet sédatif d'un traitement pour l'heure du réveil, accepter que certains rythmes changent, revoir certaines attentes... La question est de savoir où se situe la limite entre adaptation nécessaire et accommodation problématique. »

Un signe d'alerte majeur doit être reconnu lorsque le trouble dicte l'ensemble des règles de la maison et que la famille a le sentiment que plus rien ne se décide pour elle-même. « Un autre indicateur est l'explosion des conflits et du ressentiment, avec le sentiment de « vivre pour la maladie » plutôt que de vivre avec elle. »

■ Passer du « faire à la place de » au « faire avec »

Sortir de l'accommodation familiale ne se fait pas du jour au lendemain. Il ne s'agit pas de couper brutalement toute aide – ce qui risquerait d'aggraver les tensions – mais de réengager le soutien autrement, progressivement. « Dans la pratique, cela se traduit par des gestes simples mais concrets. Plutôt que de faire les courses à la place d'un proche anxieux, il peut être accompagné dans le magasin et choisir ses produits lui-même. Les démarches administratives peuvent se faire côte à côte, en gui-

dant la personne sans remplir le dossier à sa place. Même les sorties peuvent être adaptées : commencer par un café à proximité avant d'envisager une promenade plus longue, tester une sortie en ville ou participer à un cours de loisirs ou de sport accompagné d'un proche. »

Ces petites étapes permettent de confronter progressivement ce qui fait peur, de soutenir les comportements d'approche et de réduire les comportements d'évitement. « Les proches restent présents et confiants, capables de dire "On y va ensemble" plutôt que "Je le fais à ta place", en acceptant que le chemin du rétablissement passe par des essais, des hésitations et parfois des échecs. » ■

L'Porté par l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) Paca avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, l'événement était organisé le 17 novembre dernier.

Quand les soignants s'accommodent aussi

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ peuvent eux aussi tomber dans une forme d'« accommodation professionnelle ». « Par crainte de déclencher une crise ou de confronter le patient à l'échec, ils ont parfois tendance à multiplier les étapes intermédiaires, retarder les projets et accumuler les évaluations, analyse Alexandre de Connor. Pourtant, le rétablissement ne se décrète pas en attendant que le temps passe : c'est l'action qui fait évoluer les choses. Pour un soignant, accompagner la prise de risque, ajuster les aides en cours de route et soutenir l'autonomie plutôt que de la remplacer fait partie des pratiques orientées rétablissement. »



Le rôle des proches consiste à accompagner et non à sauver, à encourager l'autonomie sans abandonner. PHOTO PEXELS

On avance : les directives anticipées en psychiatrie expliquées dans Nice Matin, dec 2025

ACTU Les directives anticipées permettent aux personnes avec un trouble psychique de guider leurs soins même en crise, un outil encore méconnu présenté au 2^e colloque de réhabilitation psychosociale à Nice.

Psychiatrie : écrire ses choix pour les jours de tempête

PAR STÉPHANIE WIÉLÉ / SWIELE@NICEMATIN.FR

LA TÊTE QUI tourne, le sommeil qui s'effiloche, les idées qui s'emballent : une personne avec un trouble psychique entre en crise. Ses proches sentent le danger, hésitent entre patienter ou appeler les secours, attendent ou imposent une hospitalisation risquant de briser la confiance. C'est pour ces instants critiques que servent les directives anticipées en psychiatrie (DAP) : un document rédigé en période de stabilité, où la personne – schizophrène ou bipolaire par exemple – précise ses besoins, ses refus, ses soutiens prioritaires. Outil encore peu connu, il a été au cœur du 2^e colloque de réhabilitation psychosociale au Centre universitaire méditerranéen (CUM) de Nice (1), où Aster Harrison, chercheur au CEReSS (2), Aix-Marseille Université, lui-même concerné et auteur de ses propres DAP partagées avec ses proches, en a détaillé les enjeux pratiques et humains.



Un document centré sur la voix de la personne concernée.

ASTER HARRISON

ches ni l'autorité des soignants. Il aide à structurer le réseau autour de la personne de confiance : qui s'occupe des enfants, des animaux, du logement ? Qui peut venir à domicile quelques jours pour déjouer l'hospitalisation ? « Il facilite un dialogue neutre au sein des équipes pluridisciplinaires ».

■ Et si l'on n'a pas de médiateur pair sous la main ?

Tous les services ne disposent pas de médiateurs de santé pairs formés à la rédaction de directives, et Aster Harrison ne l'ignore pas. Il propose plusieurs pistes : écrire seul, mais en se fixant un temps dédié puis en partageant ensuite avec quelqu'un de confiance ; travailler avec un proche qui n'est pas encore à vif des crises précédentes, pour éviter que la peur ne dicte le contenu ; ou encore s'appuyer sur des groupes d'entraide, où les participants s'inspirent mutuellement. « L'important, insiste-t-il, est que le document reste centré sur la voix de la personne concernée, et ne se transforme pas en liste de contraintes édictée par les soignants ou les familles. Ce n'est pas un règlement intérieur, mais une parole intime mise par écrit ».

Une étude randomisée encourageante

UNE ÉTUDE menée entre 2019 et 2021 auprès de 394 patients à

Marseille, Lyon et Paris a été publiée en 2022 dans la revue médicale internationale JAMA Psychiatry.

Cette recherche a évalué l'efficacité des directives anticipées en psychiatrie rédigées avec l'aide d'un médiateur de santé pair. « Les résultats montrent qu'après un an, ces patients présentent une réduction significative des hospitalisations sans consentement, une diminution des symptômes, une meilleure autodétermination et un rétablissement amélioré, avec des durées d'hospitalisation plus courtes et des coûts de soins réduits. » ■

« Une confiance mutuelle »

DANS LE PUBLIC, Ginette, infirmière en centre médico-psychologique à Cagnes-sur-Mer, a expliqué comment elle a intégré les directives anticipées dans sa pratique, il y a un an. « Accompagnée d'un pair-aidant, on pose une question simple : « Quand vous allez bien, vous êtes comment ? » Cela permet d'identifier les activités, les relations sociales, les rythmes de vie et les petits signaux qui leur permettent de maintenir ou de retrouver cet équilibre. Ce travail a une double portée : il encourage le patient à devenir acteur de son propre plan de crise et offre aux équipes un document concret pour adapter la prise en charge, facilitant ainsi le suivi personnalisé et la confiance mutuelle. » ■

1. Porté par l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam).

PACA avec le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS) Paca, l'événement était organisé le 17 novembre dernier.

2. Centre d'études et de recherche sur les services de santé et la qualité de vie.

3. Toutefois, si la situation devient une urgence mettant en danger la vie ou l'intégrité physique, un traitement peut être administré même contre le refus exprimé dans la directive, dans le respect du cadre légal.



PHOTO PEXELS

Un document rédigé en période de stabilité, où la personne précise ses besoins, ses refus, ses soutiens prioritaires.

Un document court à destination des proches ou des personnels de santé

Il n'y a pas de « bonne » façon d'écrire des directives anticipées. Chacun écrit à sa façon, exprime son vécu, ses désirs, ses limites et exprime sa vision de la dignité.

Possibilité de se faire aider pour les rédiger.

■ Personne de confiance, équipe autour de soi

Les directives anticipées reposent sur la désignation d'une personne de confiance, un rôle encadré par la loi française. « Ce peut être un proche, un ami ou toute personne choisie, dont le rôle est d'accompagner en consultation, d'accéder aux informations médicales et de relayer les souhaits en cas de crise. » Le médiateur de santé pair joue un rôle pivot pour faciliter cette désignation et le partage du document. Concerné lui-même par un trouble psychique, il apporte une écoute neutre, sans les enjeux émotionnels des pro-

Retrouvez quelques temps forts du Congrès Français de Psychiatrie

<https://congresfrancaispsychiatrie.org/>

Le prochain congrès français de Psychiatrie 2026 se tiendra à Strasbourg du mercredi 2 au samedi 5 décembre 2026



Intervention de Romain REY pour soutenir ceux qui soutiennent lors de la Journée consacrée à l'accompagnement médico social



Partages d'expériences sur le programme Bref et l'aide aux aidants



A VENIR

20 mars 19h Pathé Gare du Sud Nice, ciné débat dans le cadre de la semaine du cerveau

Film *Le Soleil de trop près*, de Brieuc Carnaille

Cinéma Pathé Gare du Sud Nice, le 20 mars à 19h

Une immersion saisissante dans la vie de Basile un trentenaire atteint de schizophrénie sur le chemin de la réinsertion.

Brieuc Carnaille aborde les symptômes de la maladie, la médication, la cellule familiale, qui y est centrale.



Tapez pour saisir le texte

A VENIR

Lundi 2 Mars au CUM dans le cadre de la semaine nationale de la protection juridique des majeurs

Pour vous inscrire :

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/a5be1218>

SEMAINE NATIONALE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS
du 2 au 8 mars 2026

Inscription gratuite obligatoire

1 MILLION de personnes en protection juridique
1 MILLION de raisons d'en parler




COLLOQUE et ATELIERS GRATUITS
Sur la protection juridique des majeurs
Pour les professionnels et les familles

<https://form.dragnsurvey.com/survey/r/a5be1218>

LUNDI 2 MARS 2026
Centre Universitaire Méditerranéen
NICE

Une initiative de

en partenariat avec










SEMAINE NATIONALE DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS
du 2 au 8 mars 2026

COLLOQUE et ATELIERS GRATUITS
Sur la protection juridique des majeurs
Pour les professionnels et les familles

LUNDI 2 MARS 2026
Centre Universitaire Méditerranéen
NICE

8H30 : Accueil

9h15 - 9h45 : Ouverture

10h - 11h : 1ère table ronde
« Santé mentale des personnes protégées en situation de grande précarité »

Pause

11h30 - 12h30 : 2ème table de ronde
« Santé mentale des personnes protégées et leur insertion par le logement »

12h30 - 13h45 : Pause Méridienne LIBRE

13h45 - 14h :
Présentation du dispositif d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux des Alpes-Maritimes (ISTF 06) par le collectif

14h15 - 15h : tour n°1 des ateliers
"Introduction au Compte rendu de gestion (CRG) pour les tuteurs/curateurs familiaux"

"La mise en place d'une mesure de protection juridique pour un proche"

15h15-16h : tour n°2 des ateliers

16h-16h30 : Synthèse et clôture

Inscription gratuite obligatoire



A VENIR

Troubles bipolaires : nouvelles données, nouveaux défis

Save the date
30 mars 2026

Conférences et échanges
ouverts à tous : usagers, proches
et professionnels

Amphithéâtre Le Galet
Hôpital Pasteur
30 voie Romaine
06000 Nice



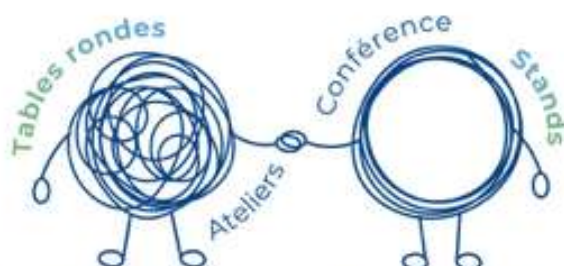
Évènement gratuit
Places limitées
Programme détaillé à venir



fondation
- **fondamental**.org



A VENIR



COLLOQUE

LES NOUVELLES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT

Reconnue comme Grande Cause Nationale cette année

SANTÉ MENTALE



SAVE THE DATE

9 AVRIL 2026

PALAIS DES CONGRÈS - GRASSE

8 h 30 - 17 h

TOUT PUBLIC - REPAS LIBRE

Bienvenue à la Délégation Départementale des Alpes-Maritimes de l'UNAFAM



Notre équipe de bénévoles, formés et concernés par la maladie psychique d'un proche, sont disponibles pour vous aider. Nous sommes répartis sur tout le département afin de vous accueillir, vous écouter attentivement et sans jugement près de chez vous.

Vous pouvez nous contacter



par mail au 06@unafam.org



par téléphone aux numéros suivants pour des accueils personnalisés :



07 84 63 48 26 (zone de Nice)



06 50 39 39 74 (zone Vence, Cagnes, La Colle sur Loup)



06 69 17 36 22 (zone Antibes et environs)



06 25 47 08 39 (zone Cannes-Grasse)

Si nous ne vous répondons pas tout de suite n'hésitez pas à laisser un message indiquant votre numéro et le moment où vous souhaitez être rappelé, ainsi que votre lieu de résidence.

Vous trouverez sur notre site internet des informations concernant nos actions de soutien et d'accompagnement pour les familles (accueil, groupes de parole, soutien juridique, administratif...), de formations aux différents troubles psychiques, de représentation des usagers ou encore nos actualités.

Nous sommes soutenus par 350 familles adhérentes, les pouvoirs publics locaux, départementaux, régionaux et nationaux pour mener à bien notre mission de soutien aux aidants.

**Ne restez pas seul.e, l'UNAFAM peut vous aider, ensemble
retrouvons la force d'avancer** 12

Merci à Laure la secrétaire de rédaction de
notre Trait d'Union.