LE LIEN

UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES
délégation de Côte d'Or

2018 / n°67
octobre 2018

unafam
Vous faites partie de la solution.
Côte d'Or

Maison des associations
2 rue des Corroyeurs
boîte k 4
21000 Dijon

Tél. 03 80 49 78 45
21@unafam.org
Internet : www.unafam.org
www.unafam21.org

Ecoute-Famille :
01 42 63 03 03

Parmi les services que peut rendre l'UNAFAM au niveau national, pensez à « Ecoute-Famille » qui fournit aux proches un soutien psychologique délivré au téléphone par des spécialistes.

La réalisation de ce numéro a été financée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
CÔTE-D'OR

SOUTENIR UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE PSYCHIQUE

conférence du Docteur Wallenhorst
(chef du service de psychiatrie au centre hospitalier de Semur-en-Auxois)

Au sein de la délégation Côte-d'Or de l'UNAFAM grâce à ses bénévoles formés, vous trouverez :

UNE ÉCOUTE, UN SOUTIEN :

- un accueil téléphonique de 8h à 20h toute l'année (information, conseils, rendez-vous...) au 03 80 49 78 45
- une permanence-accueil le mardi de 14 à 17 h alternativement à la Maison des usagers du CH La Chartreuse et dans le service de psychiatrie du CHU bâtiment Marion avec possibilité d'entretiens sur rendez-vous (03 80 49 78 45)
- une permanence à Beaune le samedi matin sur rendez-vous (03 80 49 78 45) au GEM Le Cerisier à Beaune
- café rencontre chaque dernier jeudi du mois à «un pied chez la Marinette» de 15 h à 17 h
- quatre groupes de parole mensuels, un groupe de parole bimestriel
- deux rencontres conviviales par an : un repas avant Noël et un pique-nique en juin

DES INFORMATIONS / DE LA FORMATION :

- une bibliothèque : possibilité d'emprunter des livres sur la maladie psychique au Centre de Documentation de la Chartreuse sur présentation de la carte d'adhérent Unafam
- « Le Lien » des familles de l'Unafam, bulletin paraissant 4 fois par an imprimé par « Le Goéland »
- des ateliers d'entraide « Prospect » (méthode élaborée au niveau européen pour aider les familles à faire face à la maladie psychique d'un proche) - organisés en fonction des besoins
- une session «PROFAMILLE» (programme psycho-éducatif pour les proches de personne atteinte de schizophrénie)
- une formation : mieux communiquer avec un proche bipolaire

DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

- trois Groupes d'Entraide Mutuelle (G.E.M.) à Chenôve, Beaune, Montbard, gérés par la Mutualité Française Bourguignonne.
- une résidence accueil à Saint Apollinaire (agglomération dijonnaise).

ÉDITORIAL DE MICHEL LIORET
PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE LA CÔTE-D'OR

L'été peine à s'en aller, qui s'en plaindra ? peut-être les jardiniers qui attendent la pluie !
Mais si l'on se réfère au calendrier, l'automne est bien là avec ses premiers frimas et les vignes qui prennent des teintes chatoyantes.
Vous allez me dire : quel rapport avec l'UNAFAM ?
Pour l'UNAFAM, la période estivale, synonyme de repos, est terminée et l'automne, synonyme de reprise, est arrivé.
Quoi de neuf depuis le précédent numéro du « lien » ?

Les réunions diverses de travail sur le PTSM (plan territorial de santé mentale) étant terminées, la fin de l'année devrait voir la finalisation de ce plan. Il faudra ensuite passer à l'action !

A l'heure où l'on parle souvent de rétablissement et d'empowerment, se tiendra à Dijon les 22 et 23 novembre prochains, le Congrès Profamille.
Profamille est un programme psychoéducatif destiné aux proches de personnes souffrant de troubles schizophréniques. Une formation similaire pour les proches de personnes souffrant de bipolarité est à l'étude.

Un livre est paru à la fin de l'été : « Psychiatrie, l'Etat d'Urgence » par Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca. Son intérêt réside dans les propositions faites pour sortir de cet état d'urgence.

Lundi 1er octobre, notre bibliothèque a déménagé de la Maison des associations au Centre de Documentation du Centre Hospitalier de la Chartreuse. Vous pourrez ainsi emprunter des livres et des revues beaucoup plus facilement. Vous trouverez, dans ce numéro du lien, les conditions pratiques d'accès.

Et, comme chaque année, nous nous réunirons pour un repas convivial le samedi 1er décembre.

Certes, nous sommes dans une politique des petits pas, mais mieux vaut des petits pas que pas d'avance du tout !

Bonne lecture !

SOMMAIRE

SOUTENIR UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE PSYCHIQUE

animée par le Docteur Wallenhorst
(chef du service de psychiatrie au centre hospitalier de Semur-en-Auxois)

Sensibilisation de la police nationale à l'accueil des personnes présentant des troubles psychiques
Compte-rendu de deux réunions à l'hôtel de police de Dijon

Transfert de la bibliothèque de l'UNAFAM

Au sommaire du prochain numéro :

- **compte rendu de l'après-midi découverte de l'Unafam**
- **compte rendu du congrès Profamille**

SI VOUS CHERCHEZ UNE INFORMATION SUR NOTRE ASSOCIATION, SUR LA MALADIE PSYCHIQUE, ADRESSES INTERNET :

www.unafam.org (site national)
www.unafam21.org (site de la délégation de Côte-d'Or)

SOUTENIR UNE PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE PSYCHIQUE

animée par le Docteur Wallenhorst

(chef du service de psychiatrie au centre hospitalier de Semur-en-Auxois)

Introduction

Au cours de plusieurs colloques, j'avais commencé à présenter certaines réflexions concernant les compétences familiales de personnes touchées par une maladie psychotique chez l'un des leurs, à partir de mon expérience de l'animation de groupes de parole pour les membres de la famille. L'idée m'est venue de développer les caractéristiques communes entre différentes affections du psychisme en partant de l'expérience familiale. Le terrain d'observation est constitué par de nombreuses rencontres avec des familles, souvent en présence de la personne qui souffre d'une affection de son psychisme d'un côté et de l'animation de différents groupes de parole de l'autre. En équipe, nous avions d'abord mis en place un groupe de parole en 2001 pour personnes alcoolo-dépendantes mais ouvert à d'autres addictions.

Fort de cette expérience, je me sentais capable de proposer un groupe semblable pour les familles de personnes atteintes de psychose, commencé en 2002. A l'origine, il y a eu l'observation d'une infirmière qui avait entendu en visite au domicile des patients certaines demandes de la part des familles : « Nous aimerions mieux comprendre la maladie dont notre fils est atteint … Nous sommes déroutés devant ses comportements, nous ne savons pas comment réagir… Nous nous sentons tout seuls avec cette maladie, nous aurions besoin d'échanger avec d'autres. » La visite au domicile de la personne qui souffre d'un problème de santé mentale semble faciliter de telles confidences, dans la mesure où les familles se trouvent dans leur environnement habituel, alors que les membres de la famille expriment moins leur sentiment de vulnérabilité quand ils se trouvent face au médecin. La place de la consultation est accordée en priorité à la personne souffrant d'un problème de santé mentale et, en conséquence, les membres de la famille s'effacent souvent en prenant sur eux, et beaucoup de leurs questions non formulées restent sans réponse.

Les membres de la famille ont besoin de rencontrer le médecin : celui-ci doit prendre du temps pour les écouter, il doit tenir compte de leur déroute, de leurs angoisses, il doit évaluer la complexité des relations familiales. Une réponse mesurée peut comporter un traitement médicamenteux pour le patient désigné, des approches non médicamenteuses en consultation, en hôpital de jour ou en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, mais aussi des soins des membres de la famille, en individuel, en groupe ou en tant qu'approche de thérapie familiale.

Les membres de la famille ressentent un désir d'aider la personne malade, en particulier les parents d'un jeune quand la maladie commence pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, ou le conjoint à tout âge, lorsqu'une maladie se déclare, s'installe et évolue. Mais ils ont besoin de formation pour ne pas tomber dans un des nombreux pièges d'une relation familiale où s'expriment des conflits.

Présentation du livre

Le présent livre comporte deux parties. Je présente d'abord le processus de l'acceptation de la maladie puisqu'il s'agit d'un passage obligé pour les membres de la famille, de la même manière que pour les malades eux-mêmes. Je décris ensuite le partenariat entre le médecin, le malade et sa famille en tant que ressource commune qui doit être utilisé à bon escient par chacun. Un autre chapitre est consacré aux compétences familiales, puis à la communication avec le malade. Dans un autre chapitre je décris la nécessaire formation des membres de la famille en individuel et en groupe : par ailleurs, le groupe proposé tous les mois aux familles depuis 2002 s'inscrit dans les offres thérapeutiques à l'intention des familles. Dans une deuxième partie, cinq maladies principales sont

décrites de manière synthétique : la schizophrénie, le trouble de l'humeur bipolaire, le trouble délirant, le trouble dépressif, l'alcoolo-dépendance.
Je voudrais maintenant présenter le triple partenariat qui est une ressource autant pour les malades eux-mêmes, pour leur famille mais aussi pour le médecin et l'équipe soignante.

Le triple partenariat

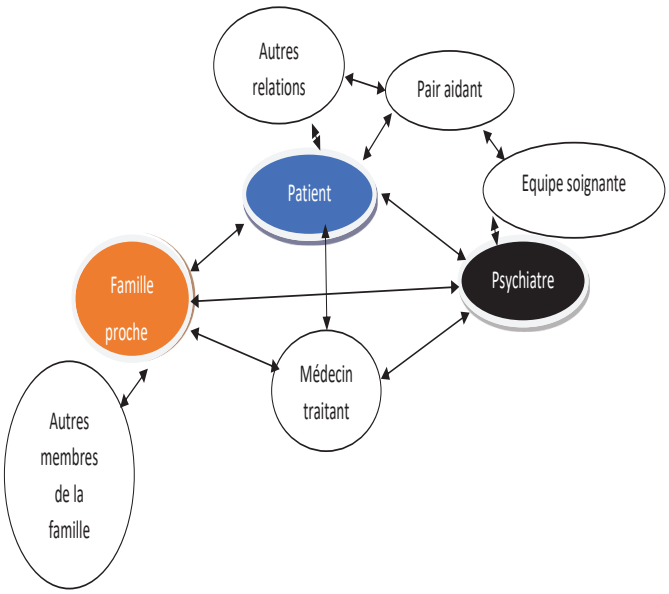
Depuis Michael Balint [1], un médecin généraliste anglais devenu psychanalyste, on parle de la relation médecin – malade. Balint avait observé qu'un malade n'a pas simplement des symptômes à faire disparaître, mais que sa souffrance peut affecter sa personne ; et il attend de la part de son médecin que celui-ci le rejoigne là où il souffre. On peut dire que si le patient se sent ainsi rejoint, il peut supporter sa souffrance parce que celle-ci devient partagée : il ressent que le médecin en prend une partie sur lui, ce qui allège le poids qu'il supporte.

Il convient d'élargir la notion de la relation médecin – malade à d'autres personnes qui fréquentent le malade. Depuis longtemps, on parle à l'UNAFAM de la « triple alliance » constituée entre les personnes principales : de la personne souffrant d'un problème de santé mentale, du médecin et des membres de sa famille proche. Cette association nationale qui milite depuis les années 1960 pour un soin de qualité des personnes atteintes d'une maladie psychique, souligne l'importance de la famille dans le soin. D'autres personnes peuvent être rajoutées, notamment les membres d'une équipe soignante, pour ce qui est des services d'hospitalisation et des centres médico-psychologiques.

L'établissement du partenariat commence dès la première consultation et il est particulièrement important que le médecin en prenne soin en cas d'hospitalisation. Une hospitalisation se déroule souvent dans un contexte d'urgence, en raison de manifestations délirantes et hallucinatoires ou en raison de problèmes de comportement, par exemple de menaces de suicide. En essayant de constituer le partenariat, le médecin et les membres de l'équipe soignante cherchent à gagner la confiance du malade. Il est très utile que le médecin propose des rendez-vous réguliers pour faire le point sur l'avancée du processus thérapeutique : ainsi toutes les questions pourront être posées, et le médecin pourra expliquer l'état clinique du patient, les traitements donnés et les prises en charge non médicamenteuses. La préparation à la sortie est importante ; les familles se posent certaines questions : quel comportement adopter ? Quelle attitude avoir pour aider le /la malade à reprendre ses esprits ? Il est parfois important d'anticiper et de répondre à partir des comportements constatés pendant l'hospitalisation : on peut dire, par exemple, que cette personne cherche à trouver ses repères et qu'il est important de faire des choses concrètes avec elle ; qu'elle est encore fatiguée, donc qu'il ne faut pas trop lui en demander ; qu'elle a besoin de se reposer l'après-midi et qu'elle ne doit pas se coucher trop tard.

La relation de partenariat est différente de la classique relation médecin-malade : chacun peut y prendre l'initiative de signaler une observation, ce qui lui confère un rôle actif. Par exemple les membres de la famille peuvent faire part au médecin de certains éléments que le/la malade ne dit pas : il est possible de lui demander son accord (« Ce que tu m'as dit, tu ne l'as pas dit au médecin, est-ce que tu permets que je le lui dise ?»). Un schéma montre les différents acteurs en interaction dans l'établissement du partenariat :

Schéma 1 : Différents acteurs dans l'établissement du partenariat



(1) BALINT, Michael : Le médecin, son malade, la maladie ; Payot

Les compétences familiales

Les compétences familiales s'expriment dans l'accompagnement : toute la personne doit s'engager dans la relation. On peut insister sur *trois aspects* : le *savoir-être* des individus met en œuvre des attitudes intérieures qui s'expriment par exemple par une capacité d'accueil, une patience, une capacité à faire la part des choses, un amour inconditionnel… Un *savoir-faire* permet de s'adapter au contexte, tout en tenant compte de la pathologie, et d'agir de façon différenciée, au lieu de vouloir appliquer toujours les mêmes comportements ; à ce sujet, les familles apprennent à ne pas argumenter avec quelqu'un qui délire, mais plutôt à se retirer. Du savoir-faire doit être distingué un *savoir-dire* **:** il s'agit de la capacité d'interpeller la personne malade pour lui dire ce que l'on sent juste, ce qui demande de choisir le moment. C'est un savoir acquis qui permet d'identifier les moments de crise où l'argumentation ne sert à rien et risque en plus d'augmenter le stress, mais aussi d'intervenir à un autre moment pour mettre le conflit à plat, dans une tentative de dialogue. Les personnes apprennent ici à dire leur ressenti tout en tenant compte de celui de la personne malade.

L'accompagnement d'une personne atteinte d'un trouble psychique doit viser un certain nombre d'habiletés sociales. Du fait même de leur maladie, les malades semblent souvent se désintéresser de la vie : ils n'ont pas d'activités orientées vers un but, ils dorment tard dans la journée, parfois ils restent éveillés la nuit. Le fait de venir participer à certaines activités dans un hôpital de jour favorise les habiletés sociales, et les familles disent souvent que leurs proches reviennent contents et détendus du séjour en hôpital de jour, et que la vie à la maison devient, de ce fait, plus facile. Je voudrais souligner quelques compétences familiales :

Accueillir la personne malade

Une des fonctions de base de la famille est d'être un *lieu d'accueil* pour chacun de ses membres. L'accueil se vit en lien avec l'acceptation de la maladie et de la personne qui en est atteinte. Il est important de l'accueillir telle qu'elle est, même si celle-ci ne correspond plus à l'image idéalisée que l'on s'était fait d'elle. Il est important de voir sa personnalité saine au-delà des troubles occasionnés par la maladie. Un malade est avant tout une personne : il a une sensibilité, des capacités intellectuelles, des dons, des aspirations profondes, une volonté de vivre, d'être lui-même et de progresser. Même si ces dimensions sont touchées de manière variable par sa maladie, il est très important de s'entraîner à voir qui il est au profond de lui-même, au-delà des dysfonctionnements et souffrances. La prise en compte de ces différentes dimensions permettra alors que le patient ressente cet accueil bienveillant à travers les manifestations d'amour inconditionnel, de compassion, et la capacité à le voir heureux et à chercher à l'aider en cela.

Tenir compte de chaque membre de la famille

On observe souvent qu'un enfant malade mobilise toute l'attention de sa mère, ce qui introduit un déséquilibre dans la famille. Il n'est pas exceptionnel que la famille se dissocie car les autres membres ne trouvent plus leur compte, les conjoints finissent par se séparer ; le conjoint peut avoir le sentiment que sa compagne ne l'aime plus ou ne s'intéresse plus à lui. Entre conjoints, il est nécessaire que chacun trouve sa place dans la relation à la personne qui présente le problème de santé mentale, car l'attitude la concernant peut être différente.

Les autres enfants du couple parental peuvent penser qu'ils « ne comptent pas » ou que tout ce qu'ils font, « est normal ». Ils peuvent manquer d'encouragement et de valorisation ; les parents peuvent omettre d'exprimer leur bonheur en lien avec leur existence. Les frères et sœurs peuvent ressentir qu'ils n'ont plus leur place à la maison, si toute la vie familiale est organisée autour de la personne malade.

Il est donc important pour les parents du malade de faire attention à chaque membre de la famille, en particulier à celui ou celle qui ne s'exprime pas, en veillant à souligner la place de chacun, en donnant la parole à chacun, quitte à l'interpeler pour qu'il donne son avis. Si l'un des membres souffre, les autres en pâtiront aussi. L'antidote est la communication des uns avec les autres, en veillant à respecter les besoins et les aspirations de chacun.

Donner des repères et imposer des limites

La famille a la fonction de recharger les batteries et de retrouver des ressources. De ce fait, chaque

famille a son propre rythme, ses habitudes, ses rituels, ses fêtes ; on peut dire que sa fonction est de vivre, de prendre du plaisir ensemble mais de partager aussi les souffrances et de se soutenir. Mais il est aussi important de définir des limites claires que chacun doit respecter : ainsi on se protège soi-même et on rappelle à l'autre les comportements qui lui permettent de se structurer, tout en veillant à le faire souplement, sans rigidité, sans accusation et sans humiliation.

Soutenir des relations amicales, d'activités et de loisirs

Il est souhaitable de mener une vie normale la meilleure possible, en établissant des relations amicales et en maintenant celles déjà existantes, et de recourir à des activités et des loisirs qui permettent de sortir de chez soi. Cependant, une famille peut être tentée de se replier sur elle pour plusieurs raisons. Quand la maladie se déclenche, toute l'énergie des parents est absorbée par le souci de la guérison de l'épisode maladif. Ils peuvent ne plus avoir envie d'activités en dehors du cercle familial, ils n'ont plus le temps et, souvent, ils ne s'y autorisent pas.
Sortir de chez soi suppose d'évaluer ses propres besoins et aspirations et de se donner le droit de les satisfaire. Il est particulièrement nécessaire de vivre des relations en lien avec ses aspirations profondes, car on avance en prenant appui sur ses forces intérieures qui permettent de reprendre confiance en soi. Puis maintenir les relations amicales donne aussi l'occasion de parler de la maladie avec les autres, ce qui permet de sortir du silence et de partager ses propres façons de gérer la maladie.

Repérer le stress et prendre des mesures correctives

Vivre avec une personne malade sur le plan psychique comporte inévitablement un stress quant à l'inquiétude sur ses comportements et son devenir. Quand un jeune malade vit à la maison, les comportements sont observés en direct et les parents peuvent avoir l'impression de garder un certain contrôle. Dans le cas d'un couple dont l'un des partenaires est malade, le conjoint ressent la même tension : il a peur de la rechute, mais il se vit souvent comme garant d'un certain équilibre, dans la mesure où il partage le quotidien avec lui, et il intervient quand le partenaire va moins bien. Si une personne malade vit dans un logement indépendant, les contacts sont plus sporadiques, et ne pas pouvoir la contrôler est une source d'angoisse.
Il est important de prévenir en observant ses propres signes indiquant que le stress est moins bien toléré. Par exemple, des troubles du sommeil (retard d'endormissement, réveils plusieurs fois dans la nuit, cauchemars…) apparaissent, les personnes ne gardent plus leur calme, elles deviennent irritables et s'agacent au cours de la journée. Elles ont de la difficulté à écouter quelqu'un. Elles constatent des problèmes de mémoire se manifestant par une difficulté à se concentrer ou par une succession d'oublis. Une sensation de fatigue s'accumule, de l'angoisse et des crises de larmes surgissent… Il faut savoir qui consulter dans ce cas : le stress peut être jugulé plus facilement si un partenariat est établi avec une équipe soignante.

Prendre soin de soi-même

C'est aussi important que de prendre soin de la personne qui souffre d'un problème de santé mentale. Si l'on veut fonctionner correctement, il est nécessaire de tenir compte de ses propres aspirations et de ses besoins. On peut citer Carl Rogers[1] pour qui la thérapie centrée sur la personne vise le fonctionnement optimal de celle-ci. En conséquence, il est important d'identifier ses propres dysfonctionnements qui accumulent des énergies négatives. Quand une maladie au long cours commence, toute l'énergie est absorbée par l'angoisse en lien avec la résolution de l'épisode psychotique aigu et l'inquiétude quant à l'avenir. La culpabilité est souvent inévitable dans la mesure où les personnes ne supportent pas de voir une personne qu'elles aiment en état de souffrance : se culpabiliser de quelque chose que l'on n'aurait pas fait correctement est donc un réflexe compréhensible. Mais on doit le souligner, les parents ne sont pas coupables, ni responsables de la maladie de leur enfant, pas plus que les parents

[1] ROGERS Carl : Le développement de la personne ; Dunod, 1996

dont l'enfant a un cancer, un diabète ou une autre maladie au long cours ne le sont.
Prendre soin de soi nécessite de se donner le droit de vivre indépendamment de la personne malade : on peut prendre du temps pour soi en se faisant du bien, par exemple en marchant dans la nature, en allant à la piscine, en faisant du sport, en s'accordant des vacances, en passant des soirées seul, en échangeant avec des amis, en allant au cinéma, à un concert ou au théâtre. De telles activités détendent et permettent de se sentir vivant. Il est nécessaire de garder la bonne distance, en évitant d'être en permanence avec le/la malade, en l'accompagnant dans l'autonomie qu'il /elle peut vivre, ce qui demande de se retirer quand il /elle progresse. Mais il est surtout nécessaire de prendre soin de sa propre souffrance, car une souffrance qui n'est pas prise en main continue à s'étendre en sourdine, elle peut provoquer davantage d'angoisse, augmenter la culpabilité et, certaines fois, provoquer un effondrement dépressif.

Chercher à améliorer la communication

La communication avec une personne atteinte d'une maladie psychique n'est pas toujours simple et ce, du fait des comportements des malades d'une part, mais aussi en raison de l'évolution de la maladie. Par exemple, certains malades expriment beaucoup de plaintes, d'autres paraissent absorbés par un vécu intérieur mais indicible ; d'autres sont exubérants, d'autres encore sont repliés sur eux, et certains discours sont franchement délirants, hostiles et incohérents. Il est compréhensible que les membres de la famille s'interrogent sur la façon de les aborder par la parole : ils font l'expérience que certaines paroles déclenchent des réactions violentes, de retrait, dépressives ou une indifférence ; ils doutent de la pertinence de leurs interventions. Pendant la deuxième moitié du 20ème siècle, beaucoup de recherches ont été entreprises sur la communication familiale, ce qui a débouché sur les premières thérapies familiales d'inspiration psychanalytique, ensuite les thérapies familiales inspirées des théories de la communication. Ont suivi des recherches sur la gestion des émotions et leur retentissement sur la communication familiale, ce que je voudrais présenter brièvement.

La notion des émotions exprimées

Les membres de la famille qui expriment leurs émotions de façon excessive sont perçus comme hostiles, critiques et manquant de tolérance envers la personne atteinte du problème psychique. Ils pensent l'aider de cette façon ; mais ils critiquent aussi des attitudes qui font partie de sa personnalité en dehors de sa maladie. De telles expressions surviennent aussi par maladresse, de façon non intentionnelle. Car les malades ont une difficulté à entendre un message de manière juste, c'est-à-dire tel qu'il a été dit : ils peuvent soupçonner un contenu non voulu par celui qui leur parle, ils peuvent interpréter ce qui est dit et ils ont du mal à démêler le message non verbal de ce qui est dit verbalement. Parmi les expressions, on distingue *trois aspects* : *hostilité, hyper-implication* sur le plan émotionnel et *commentaires critiques*.

L'hostilité s'exprime si les membres de la famille pensent qu'ils peuvent contrôler la maladie, mais ils reprochent au malade de ne pas faire d'efforts pour aller mieux. Un tel malade peut se trouver dans la position de l'élément perturbateur au sein d'une famille : leurs problèmes arrivent à cause de lui… s'il n'était pas malade, tout irait mieux… Leur agressivité se dirige plus ou moins ouvertement contre lui.

Les membres de la famille qui expriment une ***hyper-implication sur le plan émotionnel*** se vivent trop proches de la personne malade, ils manquent d'une distance qui les protègerait eux-mêmes et qui protègerait la personne en question. On peut trouver chez eux des attitudes d'hyper-protection et/ou d'autosacrifice. Dans leurs comportements en relation avec la personne malade, ils ont tendance à être plus intrusifs, dans la mesure où ils pensent – souvent – que cette personne ne peut pas s'aider elle-même et qu'ils doivent assumer cette fonction. Souvent aussi, ils parlent beaucoup et écoutent peu ce qu'elle dit. En conséquence, ils développent des stratégies qui visent à prendre le contrôle de la situation en agissant à sa place. Les personnes concernées peuvent se sentir angoissées et frustrées d'être privées de certaines décisions, ce qui provoque des réactions vives de leur part en conséquence.

Si les membres de la famille expriment souvent

des ***commentaires critiques***, ils véhiculent de l'hostilité et une hyper-implication émotionnelle ; leur attitude critique les empêche de voir le positif chez la personne malade. Cette attitude critique a tendance à se transmettre aux frères et sœurs qui adoptent la même attitude ; c'est aussi une manière de se rassurer sur le fait d'aller bien, alors qu'il y a une personne au sein de la famille qui va mal.

Des jugements

Certaines études ont montré que les membres de la famille émettent plus de jugements négatifs que dans des familles où il n'y a pas de maladie psychique. Une agressivité à peine cachée peut s'exprimer, par exemple : « Tu es un bon à rien », « Tu es incapable de ranger ta chambre qui est une vraie porcherie », « Si tu avais voulu terminer ta formation, tu aurais une situation aujourd'hui, mais tu es bien trop paresseux », « Tu te réfugies dans ton statut de malade, mais tu fais semblant d'être malade ». En raison de leur fragilité, les personnes malades reçoivent de tels jugements de plein fouet, elles n'ont pas accès à une communication au second degré, par exemple, elles ne peuvent pas se dire : « Maman est en colère, mais elle m'aime quand même » ; elles entendent : « Je suis bon à rien, maman ne m'aime pas ».

Des messages paradoxaux

D'autres expressions sont contradictoires. Si on dit à quelqu'un : « Dépêche-toi de chercher du travail, mais je sais d'avance que tu en es incapable », on lui ordonne de chercher du travail, mais on annule par avance le résultat. Puis une demande explicite peut être contredite par un message non verbal : « Quand est-ce que tu vas reprendre ton travail ? ». Car tout en le disant, la personne peut communiquer un autre message : « Si tu reprends ton travail, je me sens abandonnée ». Ou encore : « Tu peux prendre un appartement, (mais tu n'as pas le droit de m'abandonner). »

Certains messages sont d'emblée paradoxaux, par exemple lorsqu'on dit à quelqu'un : « soyez spontané » : il n'est pas possible d'être spontané si on est inquiet, si on se pose des questions. Il n'est pas possible de suivre l'ordre de se comporter d'une certaine façon ou de ressentir certaines émotions. Il arrive que les psychiatres apportent de la confusion aux familles en voulant donner un conseil, ils leur disent parfois : « Soyez naturels » ou « Ayez une vie normale ». Dans une vie normale, les différentes personnes se parlent, parfois se disputent, mais se réconcilient ; elles font des fêtes, elles se changent les idées en partant en vacances, elles se contactent par téléphone si elles sont éloignées, elles se font du souci les uns pour les autres, elles se soutiennent dans les épreuves… . Cependant, les familles où un des leurs souffre d'une maladie sévère ne ressentent plus que leur vie est normale en raison de la maladie, et leur sentiment naturel est d'être inquiet. Quand elles demandent des conseils, un dialogue sur leurs habitudes de vie en famille peut être proposé, et le psychiatre peut souligner certaines pratiques qui lui paraissent aidantes. Il peut mettre en garde contre un activisme, il peut inviter à la prudence quant aux effets secondaires sédatifs des traitements en raison desquels tout effort physique sera limité. Il peut inviter à donner des messages simples et non pas multiples, par exemple ne pas dire : «Range ta chambre, prends ta douche et viens nous rejoindre», car un message à la fois sera suffisant.

L'effet de l'expression des émotions sur l'évolution de la maladie

L'expression régulière d'émotions négatives a été corrélée à un taux de rechute plus important avec, comme conséquence, la nécessité d'hospitaliser la personne plus souvent. C'est un signe que le niveau de stress augmente dans une famille. Les personnes atteintes d'un problème psychique se battent contre les effets de leur maladie, et elles doivent aussi affronter l'angoisse, la culpabilité et la sollicitude de leur milieu familial. Par ailleurs, le niveau d'émotions négatives exprimées a tendance à augmenter quand les personnes vivent de manière rapprochée avec leur famille, ce qui est naturellement une source de friction.

D'un autre côté, lorsque de telles émotions ne sont pas exprimées dans la mesure où les membres de la famille les contrôlent en les réprimant, la personne malade peut avoir le sentiment d'être en face de personnes impassibles et qu'elle ne les intéresse plus, que sa présence ne leur fait plus plaisir et qu'elles ne l'aiment plus. Elle ressent un stress d'un type différent. La réponse à donner est

d'inviter les membres de la famille à se former, pour clarifier leur vie émotionnelle, à travailler sur eux et à chercher à progresser dans leur communication. Une émotion peut être dite, c'est une façon de faire participer l'autre en lui demandant comment elle ressent ce qui est dit. Apprendre à dire son vécu même dans une relation devenue difficile fait partie des compétences à acquérir lorsqu'on vit avec une personne touchée par un problème psychique.

Exprimer ses propres émotions fait partie de la communication, et joue un rôle dans les conflits interpersonnels. Cela a été relevé dans d'autres contextes de maladies, par exemple le trouble dépressif, les troubles de l'humeur bipolaire, l'alcoolo-dépendance et les troubles anxieux. *Deux exemples* : chez les personnes bipolaires un commentaire critique et hostile d'un membre de la famille peut faire basculer quelqu'un d'une euphorie de type maniaque dans des sentiments dépressifs. Tant que les personnes alcoolo-dépendantes ne travaillent pas sur elles, elles sont très vulnérables face à des commentaires critiques de la part des membres de leur famille : « c'est comme si l'autre me mettait le verre dans la main », peuvent-elles dire.

S'informer et se former

Les deux mots : s'informer et se former n'ont pas la même signification. L'information répond à un besoin de connaissance, alors que la formation répond à un besoin de progresser grâce à de nouveaux acquis. Il existe différents moyens pour s'informer sur les maladies du psychisme : par Internet, en écoutant des reportages à la télévision ou à la radio, en lisant le journal, une revue, un livre… Ces informations permettent de repérer les signes de la maladie pour mieux appréhender les comportements de la personne qui en souffre. L'information reçue dans un échange avec des professionnels et /ou des membres d'une association d'aidants familiaux apporte un plus, dans la mesure où l'interaction avec des personnes bienveillantes qui ont l'expérience de la maladie apporte un soulagement et contribue à désamorcer la culpabilité. Il est toujours aidant de sortir de la solitude face au problème de la maladie de son proche. L'information ainsi donnée permet de mieux comprendre la maladie et la personne qui la vit, elle nourrit la réflexion personnelle, il s'agit d'un moyen pour prendre confiance en soi-même et de prendre sa vie en main, au lieu de se laisser dominer par la maladie.

Se former individuellement et en groupe

Un nouveau courant en santé mentale est représenté par le fait d'associer autant les personnes touchées par la maladie que les familles aux décisions en lien avec le traitement. Il s'agit de retrouver un pouvoir sur sa propre vie – c'est ainsi que l'on peut traduire le terme anglais *empowerment,* habituellement traduit par retrouver son autonomie. Il est souhaitable que les familles se forment pour acquérir de nouvelles compétences dans la relation avec les malades et de les affirmer. Ainsi se vit un passage du désir de s'informer pour mieux comprendre le/la malade pour qu'il/elle aille mieux, vers un nouveau désir d'aller mieux soi-même, ce qui demande de s'autoriser à penser à soi et à chercher à se faire du bien.

Nous avons mis en place un groupe de parole pour les familles en leur offrant un espace de parole, en leur permettant de mieux connaître les différentes maladies psychiques, de poser leurs questions et de partager leurs observations. Dans le même temps, celles-ci rencontrent différents professionnels de santé mentale, souvent les mêmes professionnels qui interviennent dans le soin de leurs proches. C'est une particularité dans notre approche qui vise à rendre les démarches du soin plus transparentes et accessibles aux familles, tout en les dédramatisant. Mais il est aussi possible de retirer du bénéfice en participant à un groupe sans que les animateurs ne connaissent le/la malade en question.

Les rencontres ont lieu une fois par mois pendant 2 heures, soit 11 rencontres par an. Un texte est utilisé comme support, remis aux participants ; il est laissé à leur appréciation s'ils veulent le montrer à d'autres personnes. Le propre d'une démarche de formation personnelle est de permettre que chacun fasse le lien entre le contenu et sa propre expérience : plusieurs plages sont laissées à chaque rencontre pour l'échange, en favorisant le partage d'observations et de questions. L'échange devient un élément essentiel de la pédagogie des rencontres dont le bénéfice est aussi important pour les participants que pour les animateurs.

Les bénéfices d'une formation en groupe

L'échange dans le groupe a un effet stimulant sur les participants. Le partage des observations, questions, craintes et espoirs, le fait de réagir aux interventions des autres permet d'entrer dans une réflexion personnelle et de comprendre l'ensemble de la maladie et du retentissement sur soi-même, pour pouvoir réagir de façon ajustée. Un dynamisme est enclenché, et les participants restent dans cette réflexion entre les séances, ils reprennent confiance en eux.

Le groupe a aussi la fonction d'un contenant pouvant recevoir le poids déposé par l'un ou l'autre : vivre avec un membre de sa famille atteint d'une maladie de son psychisme peut être très lourd, en particulier s'il s'agit d'une forme clinique grave, s'il y a des problèmes de comportement, s'il y a des rechutes fréquentes, si la personne ne peut pas travailler et si le handicap psychique progresse. Dans tous les cas, le groupe a un rôle d'accueil, d'écoute et de compassion vis-à-vis des uns et des autres.

Les participants apprennent à repérer leurs réactions émotionnelles en les contrôlant. Ils doivent identifier leurs réactions instinctives car celles-ci pourraient avoir un effet négatif sur la personne malade qui pourrait les percevoir comme une intrusion et se sentir persécuté. Cette formation peut se vivre en individuel avec un thérapeute et en groupe de parole ou les deux. En groupe de parole, les membres des familles tirent *plusieurs bénéfices.*

Il y a une réciprocité active : le médecin et l'équipe soignante sont bénéficiaires des informations sur les comportements des personnes malades. Les informations données oralement permettent une meilleure compréhension grâce à la possibilité de dire son ressenti à chaud, et de poser ses questions pour recevoir une réponse dans l'instant. Les familles de leur côté ont besoin d'entendre les observations des soignants, leurs préoccupations, leurs soucis, leurs points de vigilance et leurs exigences envers les personnes malades. Dans un tel groupe est pratiqué un échange d'égal à égal, alors que celui d'un cabinet médical a un côté vertical. Dans la mesure où une relation est créée, les professionnels seront perçus comme accessibles, ils sont contactés plus facilement si la famille est en difficulté.

Les malades eux-mêmes sont bénéficiaires de la participation des membres de leur famille au groupe de parole, dans la mesure où ceux-ci deviennent plus détendus et plus adroits dans la communication. Quand le niveau d'anxiété diminue, la vie devient plus facile, ce qui réduit le stress vécu en famille, perçu comme un facteur de stabilisation.

Les familles apprennent à exprimer leurs désirs **;** elles apprennent aussi à relativiser la maladie et à se situer elles-mêmes comme actrices, en faisant la part des choses. Cette maladie exerce une pression, certes, mais il est toujours important de trouver un point d'appui dans une ressource personnelle, ce qui permet d'avancer. Chacun a en lui-même une capacité de résilience, et le réflexe de la chercher afin de la mettre en œuvre peut être développé. Il est important de s'entraîner à se ressourcer par le meilleur de soi-même, en faisant l'inventaire de ses potentialités, pour affronter les difficultés de son quotidien marqué par la maladie de son proche. Une capacité à se reposer en soi-même se découvre, en retrouvant une joie, un bonheur et une liberté intérieurs.

Conclusions

Dans beaucoup de familles, une ou plusieurs personnes seront touchées à un moment de leur vie par un trouble psychique, et de telles difficultés n'évolueront pas toujours vers une maladie au long cours. Mais dans tous les cas un tel trouble doit être pris très au sérieux, et les membres de la famille gagnent à se former pour acquérir des compétences dans la relation aux malades.

Il est essentiel que les professionnels cherchent à gagner la confiance des malades et de leur famille pour être efficaces dans le soin. Ceci demande de favoriser le partenariat par des rencontres régulières avec eux, en étant disponibles et en répondant rapidement à une demande nouvelle si l'intéressé(e) exprime un besoin urgent.

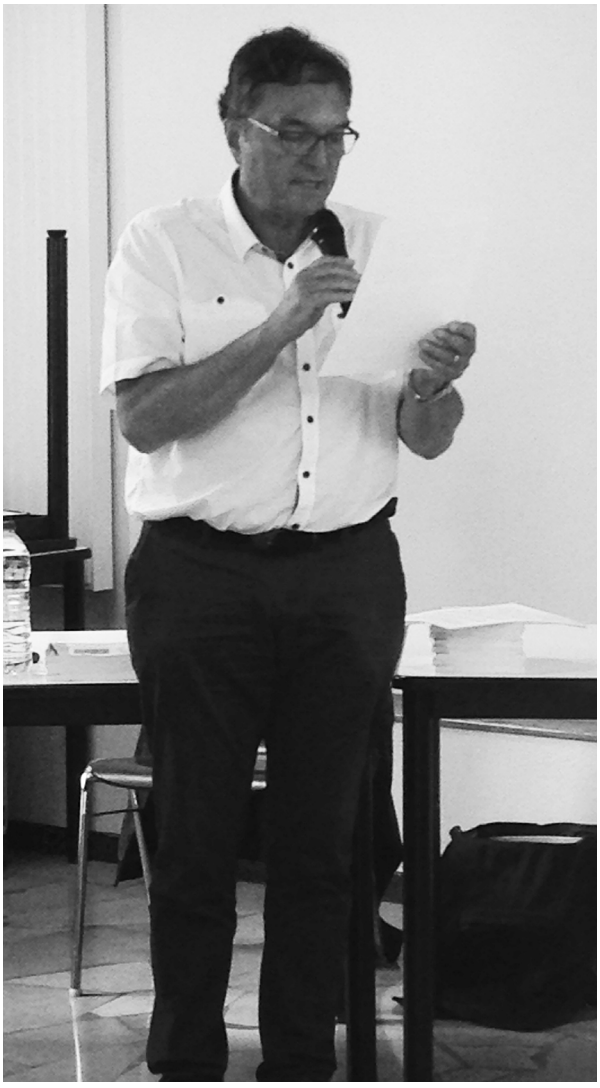
Un défi important pour les années à venir sera le repérage plus précoce des troubles psychiques : plus tôt le diagnostic est fait, plus tôt un traitement sera proposé. Mais là encore, on peut se heurter au refus d'admettre la réalité de la maladie par les malades eux-mêmes comme par leur famille. La maladie mentale fait peur et les traitements véhiculent encore des images négatives.

J'ai écrit ce livre pour les parents et autres aidants,

à partir de nombreuses rencontres avec eux. Les soignants trouveront un encouragement dans ces pages à continuer leur travail sans s'épuiser et pour chercher à progresser dans leur accompagnement, tout en développant leur propre créativité.

Je voudrais souligner plusieurs éléments qui me semblent généralisables pour tous les intervenants qui sont pour moi des partenaires. Il me semble indispensable de travailler sur soi : c'est une nécessité pour tout médecin et/ou psychologue qui commence et continue à s'impliquer dans le soin de personnes souffrant de troubles psychiques. La relation avec les personnes en souffrance psychique ne laisse pas neutre, interroge, bouscule les certitudes, réveille des fragilités individuelles qui doivent être éclaircies en échangeant avec un psychothérapeute ou un autre praticien de la relation d'aide. Le fait de travailler sur soi ouvre une porte dans sa vie intérieure : celle-ci peut-elle être explorée davantage, en découvrant à la fois des fragilités, mais aussi des forces, dons, ressources. En parcourant ce chemin de découverte, il est possible d'éclaircir ses connaissances sur l'être humain par soi-même, non pas comme si on écoutait un professeur pendant un cours magistral, mais en mettant des mots sur son ressenti, ce qui permet de se constituer un stock de connaissances à la fois personnelles par son propre fonctionnement, mais vérifiables en les comparant avec l'observation d'autres humains. On entre ainsi dans le savoir expérientiel, différent du savoir académique car concret et palpable : on devient crédible si on cherche à donner un exemple personnel quand on explique quelque chose à quelqu'un d'autre. En explorant ses propres fonctionnements, on peut trouver des similitudes avec d'autres personnes : des fonctionnements semblables, des complémentarités, mais aussi des différences. L'intérêt est d'échanger de telles trouvailles avec d'autres qui en expriment le désir. C'est ainsi qu'un partenariat peut commencer.

Les familles font le travail sur elles-mêmes par nécessité quand elles sont en difficulté avec l'un des leurs. Faut-il encore qu'elles veuillent échanger leur vécu avec un professionnel pouvant les éclairer et les encourager ; souvent d'ailleurs, certaines explications sur le fonctionnement des malades sont nécessaires, ce qui permet de dédramatiser les situations de communication difficile ou une réaction à une thérapeutique mal tolérée. Les familles gagnent en rejoignant un groupe thérapeutique, une association d'entraide ou si elles se retrouvent entre plusieurs familles de personnes affectées par une maladie psychique. Dans ce cas, ce sont les associations d'entraide qui permettent les rencontres avec d'autres familles, la maladie psychique ayant bien souvent une force aliénante en confinant à un isolement. Il est capital de dépasser cette tendance et de sortir du stress de ne vivre qu'entre membres d'une famille frappée par une maladie psychique. Bien entendu, chacun peut travailler sur lui à son rythme, en prenant appui sur ses propres motivations. Les familles prendront confiance en elles, osant interpeller le médecin en cas de nécessité et elles pourront, peut-être, entrer dans un partenariat plus personnalisé.



Docteur Thomas Wallenhorst

Sensibilisation de la police nationale à l'accueil des personnes présentant des troubles psychiques

Compte-rendu de deux réunions à l'hôtel de police de Dijon

Les 21 et 28 juin 2018, en matinée, en coordination avec le chef du centre départemental de stages et formation (C.D.S.F.) de la direction départementale de la sécurité publique de Côte d'Or (D.D.S.P. 21), Catherine Norguet et Alain Guichard, membres et bénévoles de l'UNAFAM 21, ont animé une réunion de « sensibilisation à l'accueil des personnes présentant des troubles psychiques » dans les locaux de l'Hôtel de Police situé 2 place Suquet à Dijon (21).

Cette sensibilisation était, à l'origine, destinée aux policiers en poste à l'accueil (dit « guichet unique ») à l'Hôtel de Police et dans les postes de police de la circonscription de Dijon. Outre ces personnels de police, se sont montrés intéressés par le thème retenu des policiers en charge de la signalisation des mis en cause (pratiquant relevés d'empreintes digitales et ADN, photographies anthropométriques, etc.) ainsi que des policiers en charge des enquêtes judiciaires à caractère criminel (auditions des victimes, témoins, mis en cause, etc.)

Ont participé au total une petite vingtaine de fonctionnaires de la Police Nationale.

Les animateurs s'étaient, au fil des réunions préparatoires, fixés plusieurs objectifs :

- Faire connaître l'existence et les missions de l'UNAFAM aux policiers afin que ces derniers puissent réorienter, vers l'association, des proches de personnes malades psychiquement
- Sensibiliser à la maladie au handicap psychique
- Savoir « repérer », une personne présentant des troubles psychiques par l'observation d'un comportement totalement inapproprié.
- Apporter quelques outils pour « garder le contact » avec la personne, sans la menacer, voire l'apaiser si elle est en crise, et surtout faire en sorte de ne pas déclencher sa colère et son agressivité

Cette sensibilisation a été organisée sous la forme d'échanges interactifs d'expériences : celles des animateurs de l'UNAFAM, parents d'un proche malade, celle des policiers qui côtoient, de manière occasionnelle, mais a priori de plus en plus fréquente selon eux, des personnes malades psychiques à des divers degrés. Les fonctionnaires concernés étaient tous des personnes engagées sur le terrain, exposées et investies professionnellement, humainement et relationnellement.

Les échanges ont été d'une grande qualité et d'une réelle authenticité avec beaucoup de questionnements.

A l'issue de la réunion ont été remis aux participants les dépliants, plaquettes et coordonnées de l'UNAFAM nationale et de la Côte d'Or.

Un questionnaire d'évaluation remplie par les participants à la suite de ces 2 matinées nous a permis de constater qu'ils avaient tous apprécié cette sensibilisation et particulièrement la connaissance que nous avons pu leur apporter quant à la compréhension des troubles psychiques, les outils pour apprendre à gérer les périodes de crise (pas de provocation, rester calme, éviter l'utilisation de la force…) et la nécessité de « prendre du recul » pour se protéger de sa propre émotion.

Au regard de ces deux premières demi-journées accueillies positivement, l'UNAFAM 21 est invitée par le chef du C.D.S.F. 21 à renouveler l'expérience avant la fin de l'année 2018 à destination des personnels volontaires qui, pour raison de service, n'ont pas pu participer aux deux premières journées.

X X

X

Transfert de la bibliothèque de l'UNAFAM

Le fonctionnement de notre bibliothèque n'était pas satisfaisant, malgré tout le travail de nos bibliothécaires successives, Marie Françoise Tuizat, Jacqueline Demoulin et Annie Gagliardi que nous remercions chaleureusement. Pour y remédier, l'Unafam a signé une convention avec le Centre de Documentation du Centre Hospitalier de la Chartreuse. Le Centre de Documentation abrite désormais nos livres et toute personne, à jour de sa cotisation de l'Unafam, peut emprunter les ouvrages de tout le Centre de Documentation, ou les consulter sur place. C'est gratuit sur présentation de la carte d'adhérent Unafam de l'année.
Nous pensons qu'ainsi, vous aurez plus de facilités pour vous documenter sur la maladie psychique.

Horaires d'ouverture : lundi au vendredi 13h30-17h00
Le prêt : 5 documents pour 4 semaines, possibilité de prolonger deux fois si l'ouvrage n'est pas réservé.
Possibilité de retours des livres en dehors des heures d'ouverture au standard (accueil du CH).
Contact : documentation@chlcdijon.fr ou 03.80.42.55.80 / 03.80.42.55.81

Un après-midi champêtre pour les adhérents de l'Unafam 21
(24 juin 2018)

UN NUMÉRO À RETENIR

Lorsque les familles sont confrontées à des problèmes aigus avec leur proche (situation tendue, approche de crise par exemple), il est nécessaire de trouver une écoute, une esquisse de solution.

Alors n'hésitez pas à contacter l'UNAFAM 21, ou, si le problème se pose pendant la nuit, si la situation vous paraît grave, si elle semble présenter un caractère d'urgence, vous pouvez vous adresser 24h/24h au service d'Accueil du CH La Chartreuse, à savoir :

03 80 42 48 23

LE GROUPE DE PAROLE DU DOCTEUR WALLENHORST À SEMUR-EN-AUXOIS

Nous invitons une nouvelle fois les membres et sympathisants de notre association dans le nord de la Côte-d'Or à participer au Groupe de Parole du Docteur Wallenhorst au Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois.

Prochaines réunions(de 14h à 16h) :

- vendredi 7 septembre 2018
- vendredi 5 octobre 2018
- vendredi 9 novembre 2018
- vendredi 7 décembre 2018

GROUPES DE PAROLE 2018

GROUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H30 Mme ELBACHIR 06 30 53 75 40 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 CHARTREUSE Salle Frêne	GROUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY 06 87 34 92 49 MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme BERT 06 01 75 72 79 UDAF 14 rue Nodot	GROUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme VIVIN 06 66 58 66 67 CHARTREUSE Salle Frêne
10 SEPTEMBRE	17 SEPTEMBRE	18 SEPTEMBRE	10 SEPTEMBRE	4 SEPTEMBRE
15 OCTOBRE	15 OCTOBRE	2 OCTOBRE		2 OCTOBRE
19 NOVEMBRE	12 NOVEMBRE	6 NOVEMBRE	5 NOVEMBRE	6 NOVEMBRE
10 DECEMBRE	3 DECEMBRE	4 DECEMBRE		4 DECEMBRE

CALENDRIER PREVISIONNEL 2018

Réunions des familles - Conférences :

- samedi 24 novembre

Réunions détente :

Repas : samedi 1 er décembre 2018

Bureau le mercredi (14 h à 16h) à la Chartreuse :

- 12 octobre salle Frêne
- 12 décembre salle Frêne

Café rencontre :

dernier jeudi de chaque mois sauf en août

« Même si la maladie n'exclut pas l'intelligence, la créativité et parfois le génie, en général, la schizophrénie, c'est d'abord de la souffrance… Bien que psychiatre, je n'ai jamais rencontré de fous, seulement des personnes touchées par diverses maladies psychiques. Et je n'ai jamais rencontré de personne atteinte de schizophrénie qui n'ait pas immensément souffert…

Parmi les multiples leçons que j'ai retiré de mon expérience, la plus marquante, c'est que l'humanité persiste toujours sous la maladie, c'est que les besoins de la personne malade restent les besoins de tout être humain. Même lorsqu'on délire, même lorsqu'on sent son être partir dans tous les sens, même lorsqu'on se voit faire n'importe quoi, qu'on entend des voix, même dans ces moments, on reste infiniment sensible à toute forme de douceur, de gentillesse, d'écoute, de bienveillance, de confiance. Même dans les pires moments de ce qui ressemble, de l'extérieur, à la folie, on a besoin de tout cela. Ne jamais l'oublier : lorsque nos proches (ou nos patients, si on est soignant) nous déconcertent, nous épuisent, nous font peur, même lorsqu'il nous semble qu'ils sont devenus complètement fous, ils restent totalement et absolument sensibles à nos attitudes.»

Christophe André
Médecin psychiatre à l'hôpital Sainte Anne, à Paris

Introduction de la traduction française du livre d'Arnild Lauveng « demain, j'étais folle »
Edition AUTREMENT

Version informatique du lien
Pour ceux d'entre vous qui ont une adresse internet, nous vous proposons l'envoi du lien par courriel à la place de l'envoi par courrier postal.
Si vous préférez la version internet, merci de nous le signaler à : 21@unafam.org

BULLETIN D'ADHÉSION 2018

À retourner accompagné de votre chèque à : Unafam – 12, Villa Compoint – 75017 Paris

Unafam

Adhérer à l'Unafam, c'est aider les familles à aider les malades psychiques !

☐ OUI, **je choisis d'adhérer pour soutenir le combat de l'Unafam.**

	Cotisation	
☐ Foyer non imposable	14 €	*Joindre un justificatif*
☐ Adhérent actif	63 €	*Si vous payez un impôt sur le revenu, le reçu fiscal que vous recevrez vous permettra de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 % de votre adhésion. Chaque membre bénéficie du même accueil mais peut choisir de contribuer à hauteur différente aux actions de l'UNAFAM et de la délégation dont il dépend.*
☐ Adhérent souscripteur	100 €	
☐ Adhérent donateur	250 €	
☐ Adhérent bienfaiteur	400 €	

DÉDUCTION FISCALE 66% (Voyez au verso)

Les adhérents reçoivent la revue trimestrielle *Un Autre Regard.*

Votre carte d'adhérent et votre reçu fiscal, si vous êtes imposable, vous seront adressés dès réception de votre bulletin.

Date..... /..... /.....

SIGNATURE ▶

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle BA2018

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

|_|_|_|_|_| Ville .....
Code postal

Date de naissance : .....

Téléphone :.....

E-mail : .....

☐ Je souhaite recevoir la Lettre de la Présidente (lettre interne mensuelle envoyée par e-mail)

☐ Je souhaite recevoir en toute confidentialité la documentation legs en faveur de l'Unafam

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la liste des adhérents. Les destinataires sont l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) et l'Unafam. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des