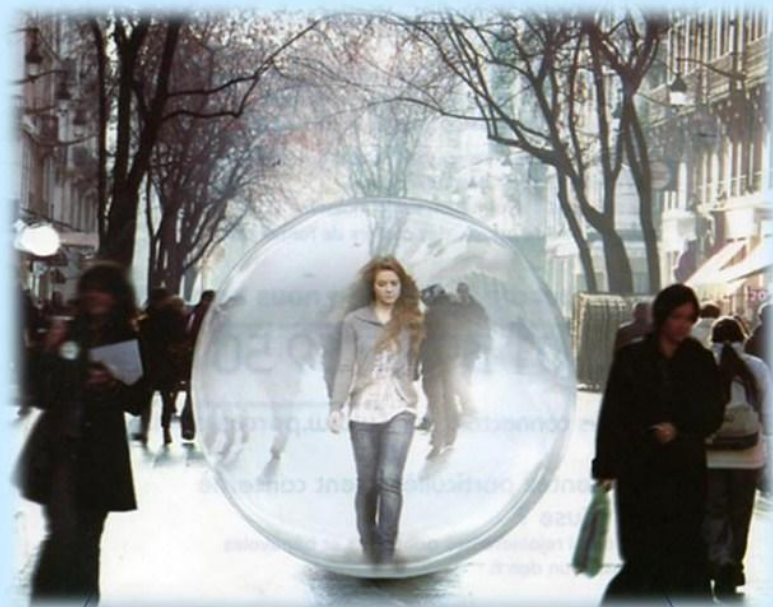


Carnet de route



Votre proche vous inquiète,
il reste dans sa bulle.....

Face à cette situation,
vous vous sentez démuni :

Ne restez pas seul

Sommaire

Mon proche m'inquiète ; que se passe-t-il ?

J'ai besoin d'être informé pour mieux faire face	3
Comment m'y retrouver parmi des symptômes si divers ?	4
Des soins sont peut-être nécessaires, à qui demander de l'aide ?	4

Avec qui partager mes soucis ?

En famille, comment se soutenir ?	6
Vais-je en parler aux autres ?	6
Qui peut m'aider ?	7

Les premiers contacts avec le monde médical

La première consultation avec le médecin	8
Les premiers contacts avec le monde psychiatrique	8
Une hospitalisation peut être nécessaire	10

Les troubles psychiques et leur évolution possible

Quelle prise en charge ?	12
• Peut-on me donner un diagnostic précis ?	12
• Quels soins ?	12
• Mon proche va-t-il suivre son traitement ?	13
• Comment gérer la relation proche-soignants-famille dans la durée ?	14
• Quel avenir ?	16
Gérer le quotidien	17

Annexes

Sigles	20
Description de quelques structures	20
Adresses utiles	25
Urgences	26

Mon proche m'inquiète ; que se passe-t-il ?

Face au comportement difficile de notre proche, bien des questions nous taraudent :

- *Pourquoi ma fille est-elle si désagréable alors qu'elle était adorable jusqu'alors ? Fait-elle sa crise d'adolescence ? Se drogue-t-elle ?*
- *Mon fils devient bizarre, il s'isole, il parle peu et nous regarde de travers. Il dort le jour et vit la nuit. Il n'était pas comme cela auparavant.*
- *Ma femme, si coquette, ne fait plus attention à sa tenue. Cela m'étonne.*
- *Mon mari a des accès de colère incontrôlés. Il en veut à la terre entière, mais ne le montre pas aux amis. Que se passe-t-il ?*
- *Mon neveu, si brillant, vient d'arrêter ses études brusquement...*
- *Ma sœur ne veut plus me parler, ni manger à table avec la famille. Que lui arrive-t-il ?*
- *Ma fille n'a plus envie de vivre. Elle a mis gravement sa vie en danger par deux fois...*
- *Mon frère entend des voix, il tient des discours incohérents, comment dois-je réagir ?*
- *Mon père a des propos irrationnels, inappropriés, il fait des achats inconsidérés et est très excité.*

Quelle est donc la nature de ce mal-être ?

J'ai besoin d'être informé pour mieux faire face.

Je me pose des questions à tous les niveaux. J'ai besoin d'un dialogue, sinon d'une réponse. Je me battraï mieux contre quelque chose de défini.

Attention ! Ces troubles qui nous inquiètent peuvent être moins graves que nous l'imaginons. Ils peuvent être temporaires ou ne traduire qu'une simple crise d'adolescence.

Comment m'y retrouver parmi des symptômes si divers ?

J'aimerais pouvoir faire la différence entre crise d'adolescence, "simple" dépression, addiction ou maladie psychique.

Des signes banals pendant la crise d'adolescence deviennent plus inquiétants lorsqu'ils persistent ou s'aggravent.

Les premières manifestations des troubles psychiques sont variées ;

- elles peuvent être progressives et insidieuses :
 - le rythme de la journée change,
 - petit à petit, la personne communique de moins en moins ou ne prend plus soin d'elle-même...
 - ou, à l'inverse, elle est de plus en plus en ébullition ;
- elles peuvent être, au contraire, très brutales : fugue, délire, violence, tentative de suicide ;
- parfois un événement peut être déclencheur.

Souvent, la personne ne reconnaît pas ses difficultés, ce qui complique tout.

Des soins sont peut-être nécessaires, à qui demander de l'aide ?

(des adresses utiles se trouvent en fin de carnet)

- aux différents médecins : au médecin généraliste (en premier) ou aux spécialistes : neurologues, psychiatres ;
- aux autres intervenants de la psychiatrie : psychologues, psychothérapeutes ;
- aux associations :
 - à l'UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques),
 - à Argos 2001 (troubles bipolaires),
 - à France Dépression,
 - à la FNAPSY (Fédération Nationale des Anciens Patients de la Psychiatrie).
- à la mairie (CCAS) ;
- aux assistantes sociales.

Si le comportement est vraiment perturbé,

consulter rapidement un psychiatre au CMP (Centre médico-psychologique pour adultes) ou un psychiatre en ville.

En cas de prise de drogues ou d'alcool :

contactez les centres spécialisés pour ces problèmes

- le CEDAT (centre départemental d'aide aux toxicomanes) ;
- le CEDAA (centre départemental d'aide aux alcooliques).

Voir votre mairie pour le centre le plus proche.

En cas de forte crise :

- les services d'urgence des hôpitaux : psychiatre de garde ;
- le CPOA (Centre Psychologique d'Orientation et d'Accueil) pour l'Île de France, ouvert 24h sur 24 et 7 jours sur 7. Ce service écoute au téléphone ou accueille les malades et/ou leur famille, mais ne se déplace pas au domicile ;
- le service ERIC pour les habitants du Sud des Yvelines ;
- ou éventuellement les pompiers (18), le SAMU (15) ou la police (17) ;

S'il s'agit d'un jeune, contacter des services spécialisés :

- un pédopsychiatre ;
- un CMPE (Centre médico-psychologique) pour enfants;
- un CMPP (Centre médico-psycho pédagogique) pour enfants et adolescents ;
- le Centre Hospitalier Théophile Roussel ou l'Institut Marcel Rivière ;
- Fil Santé Jeune ;
- le BAPU: Bureau d'aide psychologique universitaire ;
- des associations comme « l'École des Parents », « Phare ».

Il n'est pas nécessaire d'avoir l'accord du proche qui nous soucie pour demander de l'aide.

Avec qui partager mes soucis ?

Il est nécessaire de pouvoir partager avec quelqu'un ce que l'on vit avec ce proche au comportement si déroutant.

La solitude est à éviter, l'épreuve est à porter à plusieurs.

En famille, comment se soutenir ?

La famille parentale est souvent malmenée, confrontée à des questions sans réponses, à des débats difficiles pour savoir s'il y a ou non maladie. Des décalages, inévitables, existent dans l'acceptation et la compréhension de la réalité, ils peuvent miner les relations. Il est indispensable de parler de ses difficultés avec des personnes compétentes qui aideront à appréhender la situation, à cheminer, à prendre du recul et à trouver des solutions adaptées.

Il est nécessaire de prêter attention à l'ensemble de la famille :

- la cohésion du couple est à préserver car elle est mise à rude épreuve ;
- le parent isolé, submergé par la situation, a besoin d'être épaulé ;
- une aide est nécessaire pour celui dont le conjoint est malade ;
- les frères et sœurs appréhendent le problème différemment des parents, ils ont donc besoin d'être écoutés et qu'on les aide à se situer face aux troubles ;
- les enfants ont du mal à comprendre la situation, il est indispensable de les soutenir.

Tous les membres de la famille, quelle que soit leur place, ont besoin d'aide.

Vais-je en parler aux autres ?

Dans mes relations avec les autres, des difficultés peuvent apparaître. Que d'appréhension, d'incompréhension et de difficultés pour parler...

- **avec les autres, mes propres peurs me minent:**

« *J'ai honte...* »,

« *Je me sens coupable...* »,

« *J'ai peur d'être jugé...* »,

« *Les autres ne comprennent pas...* »,

« *Ils pensent que je grossis les problèmes...* ».

- **avec l'entourage familial :**

Que de réponses catégoriques qui ruinent dialogue et réflexion :

« *Tu couves trop tes enfants, tu t'angoisses pour rien... »*,

« *Tu ne poses pas assez de limites, sois ferme ! »*,

« *C'est toi qui le rend fou... »*,

« *Quand j'ai dit que mon mari faisait des dettes et que c'était sans doute lié à une maladie psychique, on m'a rétorqué que je fabulais »*.

- avec les amis :

« *Quand j'ai relaté les comportements agressifs de ma fille à mon égard, mes amis m'ont conseillé de couper le cordon, de prendre de la distance. J'ai essayé, mais rien n'a changé, elle se mure de plus en plus et nous rend la vie infernale. »*

- et même avec les professionnels :

« *J'ai parlé des problèmes de notre fils à notre médecin : il me conseille d'attendre qu'il soit "au fond du trou" pour intervenir ; cela me fait peur... »*

Malgré toutes ces difficultés, je dois absolument pouvoir m'exprimer, être écouté et soutenu, oser demander cette écoute, cette compassion pour ne pas m'enfermer dans ma souffrance et pouvoir faire face.

Qui peut m'aider ?

Ce sera celui ou ceux qui sauront m'écouter, me montrer que j'ai des ressources en moi-même :

- le proche compatissant ;
- les soignants avec qui j'ai une relation de confiance ;
- les bénévoles de l'UNAFAM, concernés eux-mêmes par les troubles psychiques d'un proche.
- Une aide psychologique personnelle ou familiale avec des professionnels peut être aussi utile.

Les premiers contacts avec le monde médical

La première consultation avec le médecin, avec ou sans le proche :

Il est important de bien préparer l'entretien, si possible avec la personne en souffrance psychique pour donner en un minimum de temps les informations essentielles.

Pour ceci :

- les noter à l'avance afin de ne rien oublier,
- éviter de se perdre dans les détails, donner des exemples concrets.

Les premiers contacts avec le monde psychiatrique

Les difficultés d'un premier diagnostic :

J'ai des intuitions sur les difficultés psychiques dont souffre mon proche, je me pose des questions mais j'ai peur d'apprendre le pire. Ma demande d'un diagnostic pourra être plus ou moins clairement formulée.

Il faut savoir que, en psychiatrie :

- un diagnostic est difficile à donner lors des premiers troubles, même pour les professionnels, d'autant qu'assez souvent le malade "donne le change" au cours de son entretien individuel. De plus, aucun scanner, ni test sanguin ne peut déceler la spécificité des troubles psychiques ;
- il peut être dur pour les familles d'assumer un diagnostic qu'elles ne sont parfois pas prêtes à entendre ;
- lorsque la personne en souffrance est majeure, il est possible que le médecin ne donne pas le diagnostic à la famille.

L'essentiel, quel que soit le diagnostic, est que la personne en difficulté et son entourage soient soulagés de leur souffrance par des professionnels compétents.

La mise en place des soins :

C'est une étape importante et délicate :

- la première étape incontournable est la mise en place d'une relation de confiance entre le sujet qui consulte et le psychiatre ou le psychologue ;
- le proche n'est souvent pas en mesure de reconnaître l'hypothèse d'une maladie. « *Je ne suis pas malade, c'est vous qui l'êtes* », il peut alors être réticent à consulter ;

- la famille a parfois du mal à trouver le bon interlocuteur pour l'éclairer et l'aider à mettre en place un soin pour son proche en difficulté : le médecin de famille, les services sociaux peuvent alors être de bons intermédiaires dans cette recherche.

Une association spécifique, telle que l'UNAFAM, pourra aider à mieux comprendre et vivre la situation.

Les besoins et le rôle de l'entourage :

Le plus souvent les parents, mais aussi le conjoint, les frères et sœurs ou les enfants ont besoin d'être informés du projet de soin, et ont des questions à poser sur la nature de la maladie, ses causes éventuelles, son évolution probable, l'action des médicaments utilisés...

Bien souvent, le proche malade ne donne au médecin que des informations très limitées ou déformées sur son état de santé et la nature des relations qu'il entretient avec sa famille. Celle-ci aimerait donc établir un lien avec les soignants tout en respectant l'espace de leur proche et le rôle du médecin.

Les difficultés de l'alliance autour du malade sont-elles normales ?

Le poids de la souffrance psychique, ressentie par le malade et son entourage, met à rude épreuve les relations entre tous les partenaires concernés.

La famille désire être accueillie, écoutée, conseillée tandis que les soignants, eux, souhaitent, souvent dans un premier temps, privilégier la relation avec leur patient. Il peut alors s'établir une incompréhension réciproque.

Les parents : « *C'est notre fils qui est malade, que nous soutenons et on ne nous dit rien. Nous avons presque l'impression d'être l'ennemi...* »

Les soignants : « *Encore ces familles qui nous critiquent, voire nous harcèlent et veulent nous apprendre notre métier.* »

C'est pourquoi, il est difficile et long de construire une alliance thérapeutique durable entre le proche, l'équipe soignante et la famille, mais c'est indispensable.

Une hospitalisation peut être nécessaire :

Il est souvent indispensable de faire hospitaliser son proche lorsque ce dernier présente des troubles importants qui mettent sa santé en danger ou perturbent gravement la vie de son entourage.

La première hospitalisation :

Les familles sont alors en souffrance et ont besoin, tout comme le patient qu'elles confient à la structure hospitalière, d'être accueillies et de pouvoir communiquer avec les soignants. Elles ont de nombreuses questions à poser et beaucoup d'informations à donner et à recevoir.

Cette hospitalisation peut se faire :

- soit dans un établissement psychiatrique public, soumis au principe de la sectorisation; la personne malade est orientée vers le service dont elle dépend en fonction de son lieu de résidence ;
- soit dans un établissement privé, non soumis à la sectorisation. (dans ce cas, bien se renseigner sur les conditions d'admission et sur les frais de séjour).

Il existe différentes formules d'hospitalisation en psychiatrie, librement consentie ou non selon l'état de santé du sujet :

- **elle peut être libre, HL**, quand elle est demandée, ou tout au moins acceptée, par la personne concernée suite à une consultation chez le médecin, par exemple ;
- **en cas de non consentement du sujet, la nouvelle Loi (juillet 2011) prévoit plusieurs possibilités :**
 - **les soins psychiatriques sur demande d'un tiers (anciennement HDT)** sont nécessaires en situation de crise, lorsque des soins immédiats sont indispensables et que l'état de santé de la personne malade rend son consentement impossible. Une personne de l'entourage doit signer une demande écrite, complétant les certificats médicaux ;
 - cette demande est une démarche courageuse, souvent difficile à assumer vis à vis du proche ;
 - c'est le directeur de l'établissement de soins qui prend la décision d'admission;

- **les soins psychiatriques en cas de péril imminent** pour la santé de la personne peuvent être demandés en l'absence de tiers, s'il s'avère impossible d'obtenir cette demande. Le directeur de l'établissement décide de l'admission avec un seul certificat médical, mais dans ce certificat le médecin doit aussi justifier cette absence de tiers ;
- **les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (anciennement HO)**, sont décidés par le préfet, au vu d'un certificat médical, lorsque le sujet malade compromet l'ordre public ou la sécurité des personnes (c'est à dire s'il met les autres ou lui-même en danger). Il n'y a pas de demande d'un tiers dans cette forme d'hospitalisation. Ces soins font souvent suite à une intervention de la police ou de la gendarmerie.

La prise en charge de mon proche à l'hôpital.

À l'admission, des mesures de précaution sont indispensables pour la sécurité du malade et de son entourage :

- la fouille : pour éviter la présence de tout objet ou substance dangereuse,
- éventuellement, le port du pyjama : pour éviter les fugues.

Ces mesures sont mieux acceptées si les soignants prennent le temps de les expliciter.

Enfin, la personne malade va avoir besoin de calme, surtout au début :

- pas de visite ni de téléphone car il peut être bon pour le malade de couper tout lien avec son environnement habituel pour entrer dans le processus de soin,
- cet isolement est souvent dur à vivre pour la famille, le service médical est là pour l'expliquer,
- le psychiatre qui s'occupe du malade ou les infirmières responsables donneront des nouvelles à la famille, la tiendront au courant du soin et de l'évolution du malade.

Les troubles psychiques et leur évolution possible

L'équilibre psychique de chacun d'entre nous est quelque chose de fragile. Il peut se rompre à l'occasion de telle ou telle difficulté de l'existence. Et bien souvent, il se reconstitue de façon satisfaisante pour la personne et pour son entourage.

Il peut s'agir d'un épisode sans lendemain. La conscience des troubles vécus et la réflexion que le sujet a pu faire, seul ou accompagné par des proches ou des professionnels, va faciliter le retour à la santé. Et même, cette épreuve peut permettre une maturation positive pour tout le monde.

Parfois, les troubles persistent, voire s'accroissent. La reconnaissance par la personne malade de la réalité de ses troubles et de la nécessité de se soigner va demander plus de temps. L'entourage est mis à l'épreuve de manière plus durable. Chacun, dans la famille, a besoin d'être soutenu et conseillé.

Quelle prise en charge ?

Peut-on me donner un diagnostic précis ?

Il est bien souvent très difficile de porter rapidement un diagnostic précis dans le cadre des maladies psychiques, car les symptômes évoluent et nécessitent une observation dans la durée.

Les troubles psychotiques et les troubles de l'humeur sont souvent associés.

L'absence de diagnostic précis n'empêche pas la mise en place des soins.

La réaction à un traitement peut prendre plusieurs semaines.

C'est du sur mesure plutôt que du prêt à porter.

Quels soins ? (les sigles sont expliqués dans le lexique)

La palette des soins comporte plusieurs facettes.

- Ils s'articulent autour de la relation avec les soignants : médecin psychiatre, infirmier, psychologue, à travers les consultations, les visites à domicile, les structures de soins : hospitalisation à temps plein ou hôpital de jour, CATTP, CMP.
- La prise d'un traitement médicamenteux est nécessaire dans la durée et s'intègre au processus global de soins.

Les médicaments antipsychotiques, régulateurs de l'humeur, antidépresseurs, anxiolytiques ont pour but de soulager la souffrance de la personne malade, de réguler ses réactions, de permettre à sa pensée de mieux fonctionner.

Cependant, ils ont des effets secondaires fréquents, inconstants et très variables d'une personne à une autre : sédation, prise de poids, tremblements, etc. Quand ils sont mal supportés, ces effets secondaires peuvent entraîner une réticence à poursuivre le traitement.

Mon proche va-t-il suivre son traitement ?

La personne malade a souvent du mal à reconnaître ses troubles, face aux autres, mais aussi face à elle-même. Ce déni des troubles, associé aux effets secondaires possibles, peut rendre l'observance des soins ardue ; la prise de médicaments, en particulier, est bien difficile à vérifier. Or, il ne s'agit pas d'un désir de tromper son entourage, ni les proches familiaux ni l'équipe soignante. Ce déni est un des symptômes de la maladie.

Quelle attitude avoir face à ce refus de soins et de médicaments en particulier ?

Une attitude autoritaire et inquisitoriale est en général inefficace. Elle risque de centrer la relation sur un affrontement, aux dépens des autres aspects plus positifs des liens familiaux.

Il est préférable de travailler sur la qualité de la communication avec le proche malade :

- l'écouter en essayant de comprendre et de respecter son point de vue, le ressenti émotionnel de ses difficultés à vivre et à établir des relations sociales satisfaisantes ;
- lui reformuler ce qu'on croit avoir perçu, en lui demandant si c'est bien ce qu'il veut nous dire;
- lui demander quels sont ses espoirs, ses attentes et ses justifications, même s'ils nous semblent bizarres;
- lui faire préciser :
 - ses raisons de ne plus prendre ses médicaments (il évoque souvent les effets secondaires mal supportés),
 - mais aussi ses raisons de les reprendre (que les voix soient moins fortes, qu'il puisse mieux dormir, être moins inquiet, retrouver du travail, mieux supporter les autres), en évitant de parler directement de cette maladie qu'il réfute.

Cette écoute du malade n'empêche pas le médecin et/ou l'entourage d'exprimer un point de vue différent et de le lui communiquer clairement, dans un deuxième temps.

Le refus de prendre des médicaments n'exclut pas le maintien de la relation de soins, mais la rend plus difficile. Il ne signifie pas une rupture de cette relation. C'est une étape fréquente du parcours thérapeutique, qu'il convient de dépasser.

Comment gérer la relation entre le soignant, la personne malade et sa famille dans la durée ?

La maladie psychique divise la famille, la personne à l'intérieur d'elle-même et même l'équipe soignante.

Plusieurs points sont à considérer :

- **du côté de la personne malade**

- l'acceptation ou non de sa maladie,
- la nécessité pour elle, pas seulement de prendre des médicaments, mais plus globalement *de maintenir une relation de soins dans la durée* avec les différents soignants. Cette relation se fait parfois avec un soignant de manière privilégiée, en excluant les autres, reproduisant à l'hôpital ce qui peut se passer de manière éprouvante dans la famille !
- certaines personnes malades s'opposent au fait que leurs parents, vécus comme des persécuteurs, puissent rencontrer le psychiatre. Comment respecter leur volonté et pouvoir donner un espace de parole et d'écoute à la famille ? Envisager, peut-être, un contact avec une autre personne de l'équipe soignante...
- il faut bien comprendre que les propos critiques de la personne malade vis à vis de sa famille, quand il parle aux soignants, et vis à vis des soignants, quand il s'adresse à sa famille, doivent être entendus avec mesure par les uns et par les autres : « *Il ne faut pas tout prendre au pied de la lettre* », le malade projetant sur les uns et sur les autres ses propres angoisses et interprétations !

- **du côté du psychiatre**

Le travail du psychiatre sera plus affiné s'il a pu lui-même établir une relation de confiance réciproque avec la personne malade, mais aussi avec son entourage.

- **du côté de l'entourage :**

- les proches, même en dehors des périodes de crise, ont besoin d'être écoutés par le corps médical,

- ceux qui vivent au quotidien avec le malade peuvent transmettre au psychiatre certaines observations sur le comportement du malade. Cet éclairage différent peut être utile au médecin pour ajuster le traitement,

- pendant les hospitalisations, en période de crise, certains soins soulèvent des questions de la part des familles :

« Pourquoi ma fille est-elle enfermée dans une pièce (l'isolement thérapeutique) et n'a pas le droit de nous voir ? »

« Pourquoi mon conjoint est-il devenu "un véritable zombie" depuis qu'il prend des médicaments ? »

La famille a besoin de réponses, d'explications au sujet de décisions prises par les soignants lorsque la situation est devenue ingérable. Cela facilitera l'acceptation de l'hospitalisation souvent vécue douloureusement.

L'établissement d'une relation de confiance, ce qui ne veut pas dire sans nuages, entre les proches familiaux et les équipes de soins, est un facteur déterminant pour la continuité de la prise en charge, et en particulier lors des périodes de crise.

Elle permet en effet :

- un meilleur partage des informations, tout en respectant la nécessaire confidentialité ;
- une meilleure coordination si des mesures d'urgence, de soins par contrainte, sont à nouveau nécessaires ;
- le sentiment, pour les proches, d'être compris dans les épreuves qu'ils traversent.

Quel avenir ?

Nous avons dit qu'un diagnostic précis est souvent difficile à porter. On peut dire également que le pronostic est assez imprévisible : dans l'état actuel de nos connaissances, **les maladies psychiques ne guérissent pas, mais peuvent s'améliorer et se stabiliser** grâce au bon accompagnement médical, social et environnemental.

L'entourage peut être facteur de stabilisation :

- s'il prend en compte la vulnérabilité du malade, sa sensibilité aux stress et aux changements, causes possibles de rechutes ou d'aggravation;
- s'il aide le malade à accepter de se soigner et à continuer son traitement : médicaments et psychothérapie;
- s'il repère les changements préoccupants et prévient les soignants ;
- s'il incite ou accompagne la personne malade à avoir des activités et des relations à l'extérieur, adaptées à ses capacités du moment : ESAT, GEM, SAVS, reprise éventuelle des études ou retour à l'emploi.

Il faut différencier les rechutes et les situations de conflit.

Un conflit entre le sujet malade et sa famille ne va pas forcément donner lieu à une rechute ! Respecter le malade ne veut pas dire qu'il faut lui laisser le droit de tout régenter dans la famille, au risque de détruire la relation du couple et de fragiliser la fratrie.

Il n'y a pas lieu de sacrifier sa vie personnelle, son couple ou la fratrie sur l'autel d'un "tyran", la maladie psychique, car le malade ne s'en portera pas mieux pour autant.

L'accompagnement d'un proche malade est un voyage long et tourmenté, au cours duquel chacun doit garder un espace de liberté, pour pouvoir prendre du recul et se faire aider si nécessaire.

Gérer le quotidien

La relation avec la personne malade :

Dans cet accompagnement au long cours, la famille a tout un travail intérieur à faire :

- comprendre la maladie du proche, s'informer sur les recherches médicales, les traitements, les structures spécialisées ;
- dépasser la culpabilité, le chagrin, la révolte pour progressivement accepter la réalité de la maladie de son proche ;
- entretenir la relation la plus appropriée avec le malade, les soignants, l'environnement.

Quelle attitude avoir, comment se situer vis-à-vis du proche, malade psychique, comment trouver une juste proximité ?

- être à l'écoute et respecter son comportement même s'il nous paraît étrange ;
- mais ne pas dire oui à tout ;
- mettre des limites progressivement, avec ténacité : « Le fait d'être en souffrance psychique n'autorise pas à vampiriser son entourage » ;
- éviter de s'enfermer dans l'angoisse du malade ;
- apprendre à regarder la personne malade, au delà des symptômes de sa maladie, en gardant confiance en son potentiel, ses dons, ses qualités, sa valeur intérieure.

Cette attitude de la famille sécurisera le proche malade et favorisera ce long cheminement, fluctuant et quelquefois chaotique, vers un certain degré d'autonomie, à la mesure de ses capacités.

Il importe aussi de vérifier la bonne prise en compte des six points suivants :

- continuité des soins ;
- garantie des ressources suffisantes ;
- hébergement et/ou accès au logement ;
- accompagnement dans la durée ;
- protection juridique si nécessaire ;
- travail et/ou activités chaque fois que possible.

Comment faire face et garder son espace ?

La maladie divise, enferme, stigmatise la personne malade et son entourage...

La vie deviendra possible, si chacun dans la famille peut garder son espace :

- en prenant soin de lui-même;
- en réorganisant ses activités sportives, culturelles, artistiques, associatives...
- en conservant une vie sociale, en retrouvant ses amis ;
- en retrouvant un équilibre dans un couple souvent malmené ;
- en partant en week-end, en voyage, pour se ressourcer ;
- en proposant un accompagnement psychologique aux frères et sœurs, qui sont aussi en souffrance.

Ne pas hésiter à se faire aider psychologiquement et/ou spirituellement

Ne pas rester seul : chercher du soutien est capital pour tenir le coup.

Ces maladies sont beaucoup plus répandues qu'on ne pense : plus de 600 000 personnes en France souffrent de troubles psychiatriques sévères.

Ces maladies, longues, imprévisibles et évolutives, nécessitent de la part de l'entourage de savoir s'adapter, d'oser en parler pour dépasser le tabou qui y est attaché.

Il est important d'avoir des lieux pour exprimer sa souffrance, sa colère, ses peurs...

L'essentiel est de ne pas rester isolé !

L'UNAFAM est là pour vous aider

Cette association de familles et d'amis qui ont un proche malade psychique propose différentes formes d'aide :

- l'accueil pour les familles : entretiens individualisés, groupes de parole ;
- accueils plus ciblés : espace de parole frères et sœurs, espace de parole pour les conjoints. À Paris existe un groupe d'échange spécifique pour les grands parents ;
- une ligne téléphonique: Accueil Famille 78 : 01 39 49 59 50 ;
- des formations pour apprendre à faire face et à prendre soin de soi : ateliers Prospect, Profamille ;
- des réunions conviviales pour reprendre souffle : sorties détente, marches, pauses-café ;
- des conférences pour mieux comprendre la maladie, pour s'informer sur des solutions possibles.

Les bénévoles UNAFAM, représentant les usagers dans les hôpitaux et à la MDPH, peuvent vous aider dans les démarches administratives.

Des partenaires (psychologue, notaire, avocat, assistante sociale) peuvent vous conseiller dans les cas particuliers et certaines situations complexes.

Vous y trouverez un soutien entre pairs et une mine d'informations très utiles.

Sigles :

BAPU :	Bureau d'aide psychologique Universitaire
CATTP :	Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAA :	Centres de Cure Ambulatoire en Alcoolologie
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CEDAT :	Centres Départementaux d'aide aux Toxicomanes
CMP :	Centre médico-psychologique
ERIC :	Équipe rapide d'intervention en cas de crise
ESAT :	Établissement et Service d'Aide par le Travail
GEM :	Groupe d'entraide mutuelle
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
SAVS :	Service Accompagnement Vie Sociale

La MDPH est l'organisme:

- qui permet la reconnaissance du handicap, notamment psychique
- qui permet l'accès à un certain nombre de prestations et de services
- qui permet l'accès au statut de travailleur handicapé
- qui conditionne l'accès à la plupart des structures médico-sociales
- elle délivre aussi les cartes d'invalidité ou de priorité

Description de quelques structures :

(toutes n'existent pas dans les Yvelines, les files d'attente sont parfois longues...)

Structures sanitaires :

- **Soins sans hébergement**

Centres médico-psychologiques (C.M.P.) : éléments de base de la psychiatrie publique, ce sont des unités d'accueil, de coordination, qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile.

Hôpitaux de jour : ces établissements assurent des soins intensifs pendant la journée et, en principe, en semaine seulement.

Ateliers thérapeutiques : ils assurent des soins de réadaptation à la vie socio-professionnelle : réentrainement à l'effort, horaires....

Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) : ils visent à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe. L'activité est moins régulière, plus ponctuelle que dans l'hôpital de jour

Services d'hospitalisation à domicile (HAD) : c'est une alternative à l'hospitalisation complète, elle trouve sa place en amont et en aval d'une hospitalisation.

Bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU) : ils assurent des consultations médico-psychologiques pour les étudiants et les élèves des classes terminales.

- **Soins avec hébergement**

Les unités d'hospitalisation à temps complet : établissements publics ou privés faisant fonction de publics, c'est à dire habilités à recevoir des malades en hospitalisation libre ou sans consentement.

Les services d'accueil et d'urgence (SAU) : implantés dans les hôpitaux généraux, ils permettent la prise en charge de toutes les urgences (somatiques et psychiatriques). Dans ces hôpitaux, la continuité des soins psychiatriques est assurée en liaison avec les secteurs publics de psychiatrie.

Les centres de postcure : unités de moyen séjour destinées à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation en vue du retour à une existence autonome.

L'hôpital de nuit : organise des prises en charge thérapeutiques de fin de journée et une surveillance médicale de nuit et, le cas échéant, de fin de semaine.

Les appartements thérapeutiques : unités de soins à visée de réhabilitation psycho-sociale, accueillant pour des durées limitées quelques patients avec présence importante, voire continue, de personnels soignants.

Les services d'accueil familial thérapeutique : Ces services sont mis en œuvre par des établissements publics hospitaliers qui participent à la lutte contre les maladies mentales. Le recrutement, la formation, le contrôle et la rémunération des familles d'accueil sont à la charge des établissements.

Les cliniques médico-universitaires pour ceux qui veulent poursuivre leurs études

Structures sociales et médico-sociales

- **Logement adapté**

Maison d'Accueil Spécialisé – MAS : établissement médico-social recevant des adultes handicapés ne pouvant effectuer seuls les actes essentiels de la vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Foyer d'Accueil Médicalisé – FAM : établissement médico-social accueillant des personnes lourdement handicapées, inaptes à une activité professionnelle et dans l'obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne. Ils sont financés par l'assurance maladie et l'aide sociale.

Foyer de Vie : établissement médico-social accueillant des personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie ne justifiant pas leur admission en maison d'accueil spécialisée (MAS), mais insuffisante pour bénéficier d'un logement individuel en maison relais.

Foyer Hébergement Travailleurs Handicapés : établissement médico-social, en général annexé à un ESAT, assurant l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en ESAT, entreprise adaptée, ou en milieu ordinaire.

Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale – CHRS : accueil, hébergement et insertion des adultes et des familles connaissant de graves difficultés sociales - accueil d'urgence ou de longue durée.

Maison Relais (ex. Pension de Famille) : habitat communautaire de petite taille associant la jouissance de logements privatifs à la présence de lieux collectifs. Un hôte ou un couple d'hôtes est chargé du fonctionnement de la maison, ainsi que de son animation et de sa convivialité.

Résidence Accueil : maison relais dédiée à des personnes handicapées psychiques suivies par un service d'accompagnement (Accompagnement social, SAVS ou SAMSAH).

Appartements accompagnés : appartements gérés par une association qui les met à disposition de personnes handicapées psychiques suivies par un service d'accompagnement (Accompagnement social, SAVS ou SAMSAH).

Familles gouvernantes : logement en appartements de patients stabilisés avec accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne par une personne salariée spécialement formée (un salarié pour cinq patients).

- **Accompagnement et accueil**

Service Auxiliaire de Vie pour Handicapés : service destiné au maintien à domicile des personnes handicapées dépendantes.

Service d'Aide Ménagère à Domicile : service contribuant au maintien à domicile des personnes âgées, en assurant une aide ménagère pour les activités quotidiennes.

Service Accompagnement Social : service ayant pour but d'aider les handicapés les plus autonomes, vivant en logement individuel ou appartement collectif, à acquérir une plus grande autonomie dans le logement.

Service Accompagnement Vie Sociale – SAVS : service ayant pour but d'aider les handicapés les plus autonomes, vivant en logement individuel ou appartement collectif, à acquérir une plus grande autonomie dans le logement et le travail.

Foyer de jour : établissement médico-social accueillant au cours de la journée des personnes handicapées ne pouvant pas ou plus travailler en milieu protégé, mais disposant toutefois d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle.

SAMSAH - Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : service assurant, en sus des prestations d'un SAVS, la dispensation de soins médicaux.

GEM - Groupe d'entraide mutuelle (ex Club) : dans un lieu d'accueil permanent, dont la fréquentation est libre, ils assurent le maintien du lien social permettant de rompre l'isolement des personnes handicapées et les orientent vers les services disponibles adéquats.

Ateliers et Club de loisirs : assurent aux handicapés psychiques, de façon régulière et non permanente, contrairement aux clubs d'accueil et d'entraide, des activités et des loisirs.

- **Activités, Travail**

Centre de pré-orientation pour handicapés : centre à vocation interdépartementale recevant pour un temps limité des handicapés, en vue de leur orientation en liaison avec la MDPH.

Centre de Rééducation, Réadaptation, et Formation : centre doté de moyens techniques d'apprentissage et de formation générale destiné à assurer une réadaptation, une rééducation ou une formation aux travailleurs handicapés en vue de l'exercice d'une profession.

Centre de Réadaptation Professionnelle & Réinsertion sociale : évaluation, orientation, réentraînement à l'effort, apprentissages adaptés en vue d'une réinsertion professionnelle et sociale au moyen d'ateliers professionnels, d'un service social avec hébergement et d'un suivi médical.

Accompagnement vers l'emploi : ces services assurent des prestations d'évaluation d'employabilité, de préparation à l'emploi, avec des actions de formation, de recherche d'un emploi adapté, de suivi et de soutien personnalisé dans l'emploi.

Établissement et Service d'Aide par le Travail - ESAT (ex CAT) : établissement médico-social offrant des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à la normale.

Entreprise adaptée (ex. Atelier Protégé) : structure proche d'une entreprise, devant tendre à son autonomie financière, offrant des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est proche de la normale.

Entreprise d'insertion spécialisée : entreprise recevant, grâce à des subventions publiques, pour une période inférieure à 2 ans, des personnes pouvant accéder au travail en milieu ordinaire, afin de faciliter leur insertion.

- **Protection Juridique**

Association tutélaire spécialisée : assurer la protection des intérêts matériels et moraux de personnes souffrant ou ayant souffert de maladie mentale.

ADRESSES UTILES

UNAFAM Siège 12, Villa Compoint 75017 Paris

Ecoute Famille : 01 42 63 03 03 - Site : www.unafam.org [Service](#)

UNAFAM Yvelines 13, rue Hoche 78000 VERSAILLES 01 39 54 17 12

Mail : 78@unafam.org – Site : www.unafam78.org

Ligne Accueil Famille 78 : 01 39 49 59 50

Contacts UNAFAM locaux

Chatou et Boucle de la Seine :	01 39 16 01 62 ou 06 75 26 20 19
Conflans-Sainte-Honorine :	01 39 74 67 39 ou 06 77 27 86 68
Croissy-sur-Seine :	01 30 09 31 24
Élancourt :	01 30 62 91 73
Les Mureaux :	01 30 90 30 29
Magny-les-Hameaux :	06 74 91 69 10
Mantes-la-Jolie / Mantes-la-Ville :	01 34 77 04 93
Montesson :	01 39 52 22 84
Plaisir / Les-Clayes-sous-Bois :	01 30 56 37 44
Rambouillet :	01 34 85 66 31
Saint-Germain-en-Laye :	01 30 61 20 84
Saint-Nom-la-Bretèche :	01 34 62 86 99
St Quentin en Y. / Guyancourt :	01 30 57 01 29 ou 06 15 62 81 55
Sartrouville :	06 15 14 54 48 ou 06 14 33 26 08
Trappes :	06 89 18 43 92
Versailles :	06 16 31 06 79 ou 01 39 54 17 12

Autres associations :

ARGOS 2001 : (troubles bipolaires) 11 rue, Caillaux 75013 Paris

Tel 01 69 24 22 90 - Mail : argos.2001@free.fr

FRANCE DEPRESSION : 4, rue Vigée Lebrun 75015 PARIS

Tel : 01 40 61 05 66 Mail : info@france-depression.org

Site : www.france-depression.org

FNAPSY : (Fédération Nationale des Anciens Patients de la Psychiatrie)

5, Rue du Général Bertrand 75007 Paris - 01 43 64 85 42

Site : www.fnapsy.org