

EDITORIAL

« Rien de grand n'a jamais pu être réalisé sans enthousiasme. » W. Emerson

Les vacances sont hélas terminées pour la plupart d'entre nous. Bonne reprise à tous avec toujours autant la volonté de faire avancer nos projets !

Dans notre département, l'année 2007 aura été une année de transformations, à commencer par l'achèvement du recrutement des personnels de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, puis l'expérimentation d'une nouvelle façon de travailler ensemble et en réseau. Nous resterons attentifs à l'évaluation et l'attribution de compensations pour les personnes reconnues atteintes par la maladie psychique.

Il est important pour notre section d'évoluer en fonction de ces innovations. Nous avons donc imaginé la rencontre des bénévoles à Saint-Nom la Bretèche. Encore merci à Marie-Jo et Philippe, nos hôtes, pour leur accueil chaleureux ! A une matinée de travail a succédé un déjeuner partagé en compagnie des conjoints et proches, puis un après-midi convivial. La soixantaine de participants a fait ressortir de ce « remue-méninges », quatre priorités :

- 1°- Prévoir la formation de nouveaux bénévoles pour assurer les accueils,
- 2°- Rendre l'UNAFAM 78 plus visible par tous les moyens médiatiques,
- 3°- Aider au montage de dossiers pour accroître à la fois le nombre de structures et les moyens d'accompagnement des patients,
- 4°- Représenter les personnes handicapées dans les principales instances des Yvelines.

Une fois encore je lance un « appel à bénévoles » :

En particulier parmi nos adhérents pour *assurer l'accueil*. L'expérience de la maladie et de la vie quotidienne auprès d'un malade psychique permet la compréhension de situations particulièrement difficiles. Ce travail concerne aussi des parents d'adolescents qui prennent plus tôt conscience des troubles du comportement de leurs enfants. C'est pourquoi nous incitons tous les bénévoles à participer aux stages locaux et nationaux (pré-MIM*, MIM*, MPA*) ; les adhérents impliqués dans des *mandats de représentation* sont invités à se rendre aux stages MDR*.

Je souhaite plus de présence de la part de notre section pour accompagner les *GEM*, *CO-TRA* et les *maisons des usagers*. Ainsi notre partenariat sera plus vivant dans les structures qui prennent en charge nos proches.

Dans ce n° 46, vous constaterez qu'à la suite de mes visites aux établissements pénitentiaires, nous devons rester toujours vigilants à l'égard de la loi sur la prévention de la délinquance, que nos proches soient ados ou adultes.

N'hésitez pas à vous inscrire aux Stages Profamille et aux *Groupes de Parole* qui ne demandent qu'à s'étoffer, si vous désirez qu'ils perdurent. L'Espace de Parole à destination des frères et sœurs, après six mois d'existence, espère une fréquentation plus importante.

Les compétences ne manquent pas parmi les membres de l'UNAFAM des Yvelines. La volonté existe de faire aboutir les besoins des patients. ♦

*MIM : Module d'Initiation des Militants, MPA : Modules de Perfectionnement des Accueillants, MDR : Mandat De Représentation.

Françoise Prévost



SOMMAIRE

1 : Editorial

2 et 3 : Judiciaire ou sanitaire ? Les soins en milieu pénitentiaire dans les Yvelines

3 : Il ou elle sort de l'hôpital

4 : Des GEM qui roulent...

5 : Journée des bénévoles à Saint-Nom la Bretèche

6 et 7 : Détection précoce des troubles psychiques chez les adolescents

8 : Formation des bénévoles dans les Yvelines

Encart : Agenda, Permanences, Accueil des familles



Connectez-vous sur www.unafam.org le site de l'UNAFAM ! Sections départementales : consultez le 78.

Consultez le site de la Maison Départementale des Personnes Handicapées ! www.mdp78.yvelines.fr

Bois d'Arcy, Poissy et Versailles sont les trois villes où sont implantées une « Maison d'Arrêt », un « Centre de détention » et une « Maison Centrale non sécuritaire ». Suite à la loi sur la « prévention de la délinquance », j'ai décidé de visiter les services psychiatriques et/ou de rencontrer les directions, puis de rendre compte de mes impressions. Une découverte qui commence par les claquements des serrures électro-magnétiques, des cris ou au contraire un silence inquiétant, des couloirs interminables où des tentatives d'y mettre de la couleur sont gâchées par une lumière électrique pâlichonne. Mon premier regard constate une propreté indéniable. Parfois, les fenêtres donnent sur des espaces verdoyants et ensoleillés. On en oublierait le poids et la grisaille du béton, ou la vétusté extérieure visible, intérieure probable.

La prise en compte de l'hygiène mentale date de 1958 et a commencé par des traitements pour lutter contre l'alcoolisme. Il faudra attendre 1985, grâce à une circulaire ministérielle santé/justice, pour aboutir à la création des 26 Services Médicaux Psychiatriques Régionaux (SMPR) dont l'organisation actuelle sera fixée en 1994. Elle prévoit la protection sociale des détenus et autonome les soignants vis-à-vis de l'administration pénitentiaire. Le SMPR est rattaché à un hôpital (Charcot et Mignot) où les HO sont difficiles car ces hôpitaux ne sont pas « fermés ». Les transferts, toujours très compliqués, peuvent aussi se faire vers l'Unité Psychiatrique d'Hospitalisation de Fresnes (UPH).

Le service est composé d'une équipe pluridisciplinaire avec des missions précises : le dépistage des troubles psychiques (en nombre croissant et de plus en plus lourds chez les entrants), la mise en œuvre de traitements diversifiés, le suivi des détenus qui le demandent ou l'acceptent, ainsi que la coordination avec l'extérieur lors de la fin de l'exécution de la peine.

Il faut savoir que la direction pénitentiaire est responsable pénalement... donc s'astreint maintenant à faire des signalements écrits. Il y a un décalage de perception entre le personnel pénitentiaire et les psy. Les gardiens n'étant pas formés à la détection des troubles, certains symptômes sont considérés comme peu alarmants par les soignants.

Les SMPR proposent des soins ambulatoires, et sont reconnus comme étant très efficaces pour traiter avec humanité les périodes de crise. Une Unité de Vie Familiale (UVF) est en construction à Poissy, afin de conserver des liens. C'est parfois la famille qui, à l'occasion d'un parloir, vient signaler au service le mal-être d'un détenu. Il arrive, mais rarement, que soit mise en place une thérapie familiale...

En milieu carcéral, l'activité médicale est bien moins dotée tant en personnel qu'en moyens.

Les maladies psychiques dans les prisons

Leur accroissement est perceptible par l'augmentation constante de la consommation de psychotropes et de neuroleptiques. Elles affectent des personnes déjà suivies, ou elles apparaissent lors de décompensations occasionnées par la promiscuité et le rythme carcéral. La surpopulation pénale est à la source de comportements violents. Les troubles psychiatriques sont surreprésentés chez les auteurs de violences criminelles et laissent présager des récidives. Les peines sont alourdies pour les infractions graves, voire incompressibles, les condamnations à perpétuité en augmentation induisent la désespérance.

96 % des détenus sont des hommes, chômeurs ou précaires. 50 % sont illettrés, sans logement. Pour 60 % leurs revenus sont sous le seuil de pauvreté : moins de 800 € ; 2/3 des hommes et 1/3 des femmes sont polytoxomanes.

Les troubles très fréquents sont l'anxiété, les états dépressifs, les délires aigus, les addictions, les comportements antisociaux, auto ou hétéroagressifs qui trouvent souvent leurs origines dans l'enfance. Les cas considérés comme inadaptés à la société font des séjours dans les quatre Unités pour Malades Dangereux de France (UMD). **Au total, 75 % des détenus sont manifestement malades, souffrant de troubles psychopathologiques dont 8 % de psychoses graves (contre 1 % dans la population) et 60 % de dépressifs (contre 5 %).** Les cas dangereux considérés comme inadaptés à la société font des séjours dans les quatre unités pour malades dangereux de France. Un mauvais fonctionnement neurobiologique conduirait aux déviances et transgressions.

La prison devient l'asile du XXI^e siècle car la marginalisation croissante, la responsabilisation courante des malades mentaux, et la difficulté d'accès aux soins sont les premières raisons des crimes et délits.

L'adaptation à la vie carcérale est fonction de la vulnérabilité de chacun ; les détenus disent « être enterrés vivants et être en perpétuelle alerte ». La détention est une expérience traumatisante, qui suscite décompensations, dépressions, mutilations, grèves de la faim, suicides... La vulnérabilité psychique est un facteur de dangerosité.

Conclusion : comment être attentif à cette population hétérogène tant sur le plan sanitaire que judiciaire ?

La pratique psychiatrique, déjà difficile en médecine générale, l'est encore plus dans un environnement carcéral : nombre insuffisant des soignants et des surveillants, relation délicate entre détenus/soignants/surveillants/direction. On se heurte également au consentement des patients dans un lieu qui n'est pas un lieu de soins, un hôpital. Bien que réglementés par le Code de Procédure Pénale, les transferts en HO, vers la psychiatrie générale ou en CHS sont difficiles, car ces structures sont ouvertes (d'où le risque d'évasion) et peu enclines à recevoir une charge supplémentaire, faute de personnel. L'UMD peut

être la solution choisie, ou la Centrale de Fresnes qui possède quelques lits en interne.

La loi du 9 septembre 2002 projette la création d'Unités d'Hospitalisation Spécialement Aménagées (UHSA) en milieu hospitalier et dépendantes des SMPR.

A l'augmentation de détenus, atteints de troubles psychiques, doit répondre l'augmentation d'un personnel formé pour pallier la pénibilité des conditions de travail et la précarité des soins. Les personnels souhaitent une information qui diminuerait leur peur et dédramatiserait certaines situations. Comment s'opposer aux TS utilisant soit les médicaments soit des méthodes imprévisibles ? La diminution des lits, le manque de moyens pour assurer

la permanence des soins excluent de grands malades qui, par aggravation de leur état, récidiveront. A la sortie, leur survie dans la précarité, leur fait reprendre leurs mauvaises habitudes, d'addictions ou de délits. Ce n'est donc pas uniquement un problème sécuritaire, mais aussi une question qui relève du sanitaire et du social...

Je ne suis pas ressortie de ces rencontres avec le même regard sur le côté éducatif des incarcérations et sur les difficultés à exercer le métier de soignant en milieu carcéral.

Rien n'a réellement changé... Le soin en milieu carcéral concerne donc aussi l'UNAFAM ! ◆

Françoise Prévost

IL OU ELLE SORT DE L'HOPITAL : PROPOSITION D'UN ADHERENT

La schizophrénie est une maladie psychique difficile à traiter. Si toute personne atteinte de ce mal a ses particularités, on retrouve néanmoins une analogie dans les comportements. Rechercher pour elles le meilleur confort d'existence, et par la même aider leur entourage, voilà l'objectif à atteindre. Les familles souffrent de voir leur proche en cet état. Aussi se sentent-elles un peu perdues quant à la conduite à tenir face à une personne difficile, d'où la nécessité pour celles qui le souhaitent de recevoir de la part du corps médical une information complète sur cette maladie psychique.

Engagement mutuel CMP/malade

Dès la sortie d'hôpital du malade, le CMP de Secteur assure le suivi, afin qu'il n'y ait pas de rupture dans les soins, et donc ne pas accepter, sans raison valable, que la personne ne se rende pas aux rendez-vous prévus : le corps médical bénéficie d'un pouvoir. En effet, la laisser sans soin, sans visite, revient à abandonner un être en souffrance. En cas de grave crise du malade nécessitant l'hospitalisation, la famille n'a généralement d'autre alternative que celle de trouver elle-même un médecin afin que celui-ci rédige un premier certificat, puis de signer une HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers), alors que cela devrait incomber à un Service de psychiatrie, grâce à une permanence disponible tous les jours. Comment peut-on imposer de telles formalités à des familles dans la peine, alors que toute hospitalisation sera bien évidemment vérifiée par le Service qui prendra en charge le malade ?

Le CMP, qui va assurer le suivi de la personne recense ses besoins : il sera le coordinateur face aux autres acteurs éventuels puisque ses soins sont à la base de tout, alors qu'actuellement nos malades entendent parfois profiter de la dispersion des divers services pour ne pas respecter des engagements essentiels. Donc pour cela, il est nécessaire qu'il y ait un engagement du patient face à son CMP de Secteur. Un engagement écrit, un contrat, stipulant, par exemple : fréquence de ses passages en Secteur, en Hôpital de Jour, et/ou activités annexes, etc. Tout citoyen bénéficiant d'une aide financière est tenu de satisfaire à des obligations, dès lors il ne semble pas abusif d'agir de même envers les allocataires de l'AAH. Les CMP sont porteurs d'espoir pour les familles de l'UNAFAM, puisqu'ils peuvent éviter de nouvelles hospitalisations ou autres conséquences fâcheuses pour nos malades en rupture de soins. ◆

Hervé Saget, juin 2007



Grâce à notre fidèle partenaire, la Caisse d'Épargne, l'acquisition d'un TRAFIC, n'accusant que 22 000 km au compteur, va permettre aux GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) de Vélizy et du Chesnay de se déplacer. A leurs nombreux projets de sorties culturelles (visites d'expositions, soirées restaurant, découverte du tournage d'émissions de télévision), d'excursions (Parc de Versailles ou forêts des Yvelines), s'ajoute pour la fin août, un séjour à Bourg Saint Maurice (découverte des environs et si possible du Val d'Aoste)... L'occupation des neuf places du TRAFIC est assurée. Ce partenariat et ce financement sont une chance et rendent possible quelques rêves... MERCI à la CEIFO.

Depuis l'inauguration en décembre 2006, 80 personnes sont passées au GEM du Chesnay ; 45 sont des participants réguliers et 15 des habitués. Il est ouvert le mercredi de 14 h à 19 h, le jeudi et le vendredi de 11 h à 19 h, ainsi que le 3^e samedi et le 1^{er} week-end de chaque mois. Habituellement, une vingtaine d'adhérents le fréquentent l'après-midi. Les ateliers se répartissent au long de la semaine : le jeudi la pâtisserie, le vendredi l'initiation à l'informatique, suivi de débats abordant les grands sujets de notre société : la peur, l'argent, la solitude.

Plus récent, le GEM du Vélizy, inauguré en février dernier, est moins couru. Il ouvre le jeudi et le vendredi de 11 h à 19 h, le 1^{er} samedi et le 3^e week-end de chaque mois. Son environnement est un gage de croissance.



Interview de Carmen Delavaloire, coordinatrice des GEM, salariée de l'Œuvre FALRET :



- Pourquoi les participants reviennent-ils ?

« Beaucoup ont des difficultés à aller vers l'autre, à entrer en relation ; le GEM est pour eux un lieu où l'on tisse des liens avec les autres.

En participant à tel atelier ou telle sortie, on échange avec d'autres qui ont les mêmes difficultés ; on se rencontre, on relativise ses propres problèmes.

- Quels rôles ont les bénévoles ?

« Les six bénévoles du Chesnay, dont quatre de l'UNAFAM, ont un rôle très utile ; le dialogue avec eux apporte un autre type d'échange que celui engagé avec les permanents professionnels.

- Qui organise quoi dans le GEM ?

« Dans le GEM, ce sont les adhérents qui sont moteurs. Au début, ils ont peur de se lancer, ne se sentent pas toujours capables. Les animateurs veillent à stimuler chacun à devenir une force de proposition, à participer à l'organisation des activités. Le séjour en Savoie se monte avec les participants, car chacun a des capacités. Seul on ne peut pas grand-chose, mais à plusieurs, pourquoi ne pas oser dévoiler et exercer ses compétences ?

- Et vous, Carmen, comment voyez-vous votre rôle ?

« Je me mets au service des adhérents, des bénévoles et de l'équipe d'animation. Dans le GEM, il n'y a pas de hiérarchie, chacun s'apporte mutuellement pour que l'atmosphère soit chaleureuse. Je veille à ce que chacun écoute l'autre avec ses difficultés, et que tous soient animés par un projet commun d'entraide. En tant qu'animatrice-coordinatrice, je ne me considère pas comme celle qui dirige, mais comme au service des adhérents, des bénévoles et de l'équipe d'animation.

- Après ces quelques mois, peut-on déjà avoir un aperçu de ce qu'apporte le GEM ?

« Dans le GEM, on oublie sa maladie, du reste on n'en parle pas. Chacun est une personne à part entière avec son parcours pas toujours facile. Le GEM est un lieu rare, un espace innovant où l'on va au-delà des clichés tout faits ; un lieu où chacun trouve une autre manière d'être avec les autres.

Au fait, il serait intéressant que dans le prochain Construire un participant du camp de Savoie raconte aux familles de l'UNAFAM ce qu'il aura vécu avec les autres membres du GEM. » ♦

Interview par X. M.

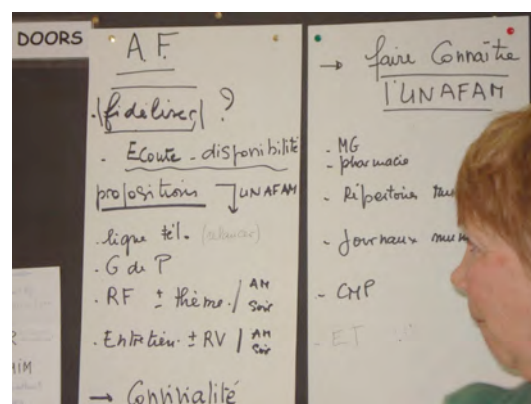


CAISSE D'ÉPARGNE
ILE-DE-FRANCE OUEST

JOURNEE DES BENEVOLES A SAINT-NOM : DES CARREFOURS ET PLEIN DE PROPOSITIONS



8 mai 2007 - les bénévoles de la section des Yvelines se retrouvent pour une matinée de travail : L'UNAFAM 78, POUR QUI ? POUR QUOI ? Quatre carrefours ont été formés et ont apporté leurs propositions :



- **bien accueillir** : comprendre, apporter des conseils pratiques – sur la vie quotidienne, le traitement thérapeutique, l'hygiène de vie, les aides financières... Permettre à ceux qui sont accueillis de repartir en se disant : « oui, nous pouvons progresser ! »

- **notre présence dans les médias** : le handicap psychique est encore trop ignoré dans les journaux locaux ; nous devons informer davantage, toujours positivement, pour modifier l'image qu'a le grand public des maladies psychiques, faire connaître les recherches médicales en cours, apporter des témoignages positifs de malades qui trouvent leur voie.

- **représentation dans les commissions** de notre département : de nombreuses commissions sanitaires, sociales se sont mises en place suite à la loi de février 2005. Nous y tenons bien toute notre place de bénévoles formés, ayant une compétence et une expérience reconnues.

- **participer au démarrage des Groupes d'Entraide Mutuelle** : ils sont gérés par les seuls membres de ces clubs... ; mais nous pouvons aider en appoint dans l'animation de certains ateliers ou de sorties.



Après l'effort le réconfort : nos hôtes, Marie Jo et Philippe Delaplanche, nous ont invités à partager l'apéritif dans leur jardin, puis le repas dans leur maison. Une promenade dans la forêt a permis d'admirer quelques beaux arbres : même à six, nous n'avons pas pu en faire le tour. Y parviendrons-nous l'an prochain ?

Conférence du 21 mars 2007 à l'hôpital Mignot du Chesnay

D^r Armengaud : pédiatre à Saint Germain

Généralités autour de l'adolescence :

L'adolescence n'est pas une maladie mais un passage obligé. L'adolescent vit un grand changement : Son corps change, il n'est plus aussi proche de ses parents, il n'a plus les mêmes goûts pour le jeu, les copains, il sent des pulsions sexuelles, il est beaucoup plus sensible au regard des autres, il remet en question son identité. De plus l'adolescence réactualise les angoisses de séparation liées aux diverses étapes de l'évolution de l'enfant : la naissance, le sevrage, la marche, la crèche, l'école... Est-ce que ce sont les enfants qui sont sensibles aux séparations ou les parents qui revivent inconsciemment, à travers leur enfant, leurs propres angoisses de l'enfant qu'ils ont été ? Toujours est-il que les adolescents expriment leur angoisse sous une forme somatique (mal au ventre, maux de tête..) ou par un comportement difficile et ils tentent de combler leur angoisse par le tabac, l'alcool, la drogue, Internet...

Dans les Yvelines, 30 à 40 % des familles sont monoparentales, l'enfant a donc vécu des séparations sur un mode douloureux et il est mis inconsciemment, en position de « bâton de marche » pour l'un ou l'autre de ses parents, ce qui n'est pas son rôle. Les adolescents souffrent beaucoup de manque affectif, même dans les familles où tout semble se passer bien, mais où les parents travaillent tellement, qu'ils ne sont pas assez disponibles pour leurs enfants.

Les symptômes fréquents qui font souci :

- les addictions, comme l'ivresse (de plus en plus tôt, parfois dès 9 ans), tabagisme, drogue et l'usage excessif d'internet
- l'excitation, l'agitation, l'anxiété, le repli, la tristesse, la morosité
- les troubles du sommeil, les changements d'humeur, les mauvais résultats scolaires
- les accidents à répétition, les conduites à risque, les consultations à répétition sans motif

Quel que soit le symptôme, il convient d'en chercher la cause : Qu'est-ce qui l'empêche de dormir? Pourquoi boit-il à l'excès?...

1/ l'adolescent à problèmes multiples et flous (6 % des garçons et 14 % des filles) : Ivresse, idées précipitées, défaut de travail, plaintes somatiques, ras-le-bol : « tout va mal »... Les adolescents à problèmes multiples sont les plus nombreux. Il est important d'y être particulièrement attentif car une goutte d'eau peut faire déborder le vase.

2/ l'adolescent sans problème apparent : Satisfait de sa vie familiale, l'adolescent est trop bien chez Papa et Maman, donc dépendant à l'excès de ses parents et mal inséré avec ses pairs. Ces adolescents sont à surveiller car ils ne prennent pas le risque de s'affronter à l'adulte et ne se construisent pas solidement pour la suite.

3/ l'adolescent « normal » a de bonnes relations avec ses camarades même s'il s'oppose parfois aux adultes. Il a des projets et tente de les réaliser, se pose beaucoup de questions et échange avec ses pairs et/ou les adultes.

D^r Cosserson : Pédopsychiatre à Th. Roussel (Montesson)

Ce qui a changé depuis 20-25 ans :

L'éducation : La famille ne pose plus assez d'interdits ; l'enfant est autonomisé plus vite, il a toutes sortes d'activités mais n'a plus de temps pour lui, pour se construire lui-même ; l'influence des médias...

Les règles concernant les adolescents :

- Dans la vie courante : les adolescents peuvent faire l'impasse sur l'autorité parentale. Ils peuvent faire de la mobylette à partir de 16 ans, acheter du tabac dès 16 ans, une fille peut avorter à 15 ans, ils ont accès à Internet avec tout ce qui y est véhiculé ...

- Dans les consultations médicales et psychologiques, ils peuvent accéder à leur dossier médical, refuser que les parents soient inclus dans un processus thérapeutique, ils arrivent en urgence davantage qu'avant, particulièrement le week-end...

- A l'école, les enseignants peuvent être remis en cause, les parents donnant tort à l'enseignant sans même mettre en question le comportement de l'adolescent. L'école entretient les élèves dans un apprentissage livresque trop longtemps sans les mettre dans la réalité. Décalage entre la survenue de la puberté et le passage du Bac...

La détection ?

Elle peut être un piège car elle va mettre l'adulte en situation de surveillance par rapport au comportement de l'adolescent et ainsi installer à son égard, une relation de méfiance au départ, ce qui est dommageable. Néanmoins, il est nécessaire de repérer ce qui ne va pas : toujours avec l'adolescent directement et à l'occasion d'un dialogue assez long avec lui.

A l'adolescence, il est parfois difficile de distinguer un comportement normal d'un comportement pathologique, un comportement morbide d'un comportement social. Le dépistage a donc pour but de repérer : les facteurs de vulnérabilité (antécédents familiaux), les réactions répétitives, le comportement social, les manifestations psychiques.

La reconnaissance de la souffrance de l'adolescent est fondamentale, il est nécessaire de s'occuper très attentivement de son mal-être, de son anxiété. Le désinvestissement de l'adolescent vis-à-vis de lui, des autres, est un symptôme à prendre au sérieux.

Les causes principales du mal-être de tout adolescent :

- *Les transformations physiques* : les règles et le grossissement des seins chez les filles, l'érection chez les garçons, la fatigue liée souvent à l'accroissement de la taille (15 à 20 cm en peu de temps). Cette mutation progressive s'accompagne souvent de : « je suis moche », « je suis grand de taille, mais pour autant je ne peux pas faire ce que je veux avec », « j'ai de la poitrine, et cela se voit, qu'est-ce que les autres en pensent? »

- *L'évolution sentimentale, intellectuelle, des rapports avec ses parents, avec les autres...* perte des rêves d'enfant, nouvelle image de soi ? autres goûts : « je n'ai plus envie de jouer avec mes poupées, avec mes Playmobil... je ne sais plus quoi faire... »

Les interrogations fréquentes des adolescents :

- Qu'est-ce que JE pense de moi, de mon corps? Dois-je le montrer, le dissimuler?
- Qu'est-ce que je suis capable de faire?
- Qu'est-ce que les AUTRES pensent de moi?
- Pourquoi mes parents ne me comprennent-ils plus? Ai-je le droit de penser différemment d'eux ? De m'en éloigner?

Ce qui amène à la consultation :

- L'expression de la menace suicidaire (ce qui est différent de penser à sa mort), le passage à l'acte (60 % des adolescents ont confié à un professionnel leur intention de faire une tentative de suicide). Il est nécessaire de prendre leur parole au sérieux.
- La modification brutale du comportement, surtout non liée à un événement précis (il ne se lave plus, ne dort plus, ne parle plus...)
- La violence, les angoisses très fortes, les idées obsédantes, voire délirantes. Cependant, on constate plus de crises aiguës que de véritables crises de décompensation (signe de troubles psychotiques) car les troubles schizophréniques sont plutôt « à bas bruits ».

Le rôle des parents :

- **Ils ont intérêt à se souvenir de leur propre comportement, de leurs inquiétudes à l'âge de leurs enfants. Ils peuvent consulter des professionnels, des associations ou des "Points d'écoute pour les parents". Ils peuvent participer à des groupes de paroles ou de réflexion avec d'autres parents.**
 - **Prendre en compte l'adolescent tel qu'il est** tant dans son développement corporel que relationnel et social et pas seulement par rapport à sa réussite scolaire.
 - **Prendre le temps** de l'écouter, de dialoguer avec lui, de faire quelque chose avec lui pour créer une connivence. L'aider à mettre en mots ce qui se passe en lui.
 - **L'aider à prendre son autonomie** et donc lui apprendre à ne dépendre ni d'une substance (drogue...) ni des autres, Développer son esprit critique et son discernement, lui faire confiance, lui ouvrir des horizons correspondants à son évolution, à ses goûts actuels.
- Favoriser le contact de l'adolescent avec un ou plusieurs adultes en dehors des parents. Poser des repères et fixer des limites.**

La relation adolescents en difficulté -parents-professionnels :

Elle est indispensable et toujours proposée. Un climat de confiance entre la famille et le thérapeute favorise l'accompagnement de l'adolescent dans ses méandres. Le professionnel a un angle de vue sur l'adolescent et la famille en un autre. Trouver l'espace commun entre celui de l'adolescent, celui des parents et celui du professionnel. Trouver le même mot qui va exprimer ce qui se passe, mot accepté par l'adolescent, la famille et le professionnel. En cas d'opposition de l'adolescent, comprendre ensemble que plus il dit NON, plus sa demande est forte. En cas d'absence de l'adolescent à la consultation, parents et médecin peuvent s'interroger sur le sens de cette absence.

Les parents ne sont pas toujours reçus par le psychothérapeute de l'adolescent, pour préserver la confidentialité et la spécificité de la relation thérapeutique. Il est souhaitable que le professionnel trouve le moyen, avec l'accord de l'adolescent, de tenir au courant les parents de l'évolution de la thérapie. Si néces-

saire, aborder certains problèmes sans pour autant dévoiler le contenu de la confiance. On peut envisager une rencontre à plusieurs : médecin, psychologue, enseignant, famille, amis, autour d'une question : Alors que lui-même ne trouve pas qu'il est en danger, l'expérience que fait cet adolescent met-elle en péril sa construction ?

L'environnement relationnel :

Tenir compte du tissu relationnel de l'adolescent signifie avoir un autre regard que le mien. A situation urgente, réponse rapide, MAIS agir précipitamment empêche de voir l'ensemble de la situation, de l'environnement scolaire, social, familial et de connaître son fonctionnement psychique.

Dr Isserlis, pédopsychiatre à Versailles et Dr Rist, pédopsychiatre à Montesson (CHTR)

Pourquoi cette préoccupation nouvelle sur l'adolescence

La notion d'adolescence s'est développée dans les années 70 ; les jeunes faisaient "La Route", beaucoup se perdaient psychologiquement. Ils faisaient leur service militaire: expérience de séparation, on ne parlait pas d'eux en terme d'adolescence. Actuellement, les parents se préoccupent davantage de l'autonomie de leur petit enfant. Les adolescents expriment leur mal-être en mots, en provocations, en se scarifiant. Dans les années 90, l'adolescence est devenue une identité. On dépiste plus vite les dysfonctionnements et les professionnels sont mis en demeure de veiller aux tentatives de suicide.

Les consultations :

- **Dans un service public ou en privé** auprès de psychiatres, pédopsychiatres, psychologues ou psychothérapeutes. Le manque de psychiatres rend l'obtention d'un rendez-vous difficile.
- en cas d'urgence **dans un centre de toxicomanie, à l'hôpital** (24h sur 24) ou **au CMP** (dans la semaine qui suit l'appel).

Projet : La maison des adolescents dans chaque département
La maison des adolescents fait partie de la politique "réussite éducative" de la ville à l'égard des jeunes : action de prévention, dispositif d'accès à des professionnels, pont entre professionnels de santé, parents, enseignants, associations de jeunes, clubs... Dans les Yvelines, des soignants sont prêts à s'investir dans une maison des adolescents. Se pose désormais la question des locaux, à trouver dans un environnement non-médicalisé. Qui, dans le département peut relever le défi ? ♦

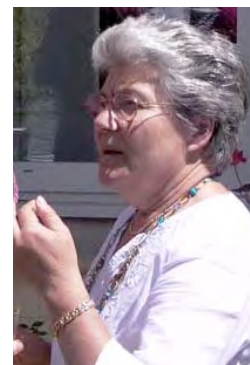
A partir de notes de participants

L'UNAFAM 78 propose à ses bénévoles de courts modules de formation, préalables aux sessions nationales évoquées dans le présent éditorial.

Nos objectifs :

- Accueillir et mettre à l'aise les nouveaux bénévoles, leur donner un aperçu général de notre section,
- Aider les bénévoles à choisir l'activité où ils seront à l'aise pour activer leurs qualités et leurs compétences au service de l'UNAFAM,
- Donner le goût du travail avec d'autres et proposer des outils pour mieux accomplir sa mission,
- Inciter à se former davantage grâce aux sessions organisées par l'UNAFAM National.

Renseignements au 01 39 54 17 12



Module « Nouveau Bénévole »

Deux réunions à Versailles, 13 rue Hoche, entre 14 h 30 et 17 h

- les objectifs de l'UNAFAM et ses priorités,
- l'organisation de la section, le rôle du bureau, le travail en commissions, les activités des antennes,
- la détection du domaine où le bénévole peut se sentir à l'aise.

Module « Devenir accueillant »

Trois réunions à Versailles, 13 rue Hoche, entre 14 h 30 et 17 h

- 1- Travail sur la relation « accueillant-accueilli » à partir d'une étude de cas : les attitudes d'accueil, les clés de l'Ecoute, les points forts de l'entretien, les difficultés rencontrées
- 2- Les documents nécessaires dans une permanence « Ecoute-Famille »
- 3- Le lien, dans la durée, avec la famille venue en entretien
- 4- Le lien avec les autres bénévoles.

Module « Soutien bénévoles »

Une fois par mois sur la Ville Nouvelle pendant deux à trois heures

Des « accueillants » se regroupent autour d'une psychologue, M^{me} Verchin, pour exprimer et analyser leurs réactions personnelles survenues lors des entretiens avec les familles.

Cela permet de ne pas laisser s'enkyster en soi les émotions vécues au contact des problèmes des familles reçues, de résilier ses réactions dans sa propre histoire et ainsi d'éviter de les projeter sur les accueillis. ◆



Un de vos proches est confronté à la schizophrénie depuis moins de 10 ans

Pour vous aider afin de mieux l'aider, faites un stage PROFAMILLE

Ce programme psycho-éducatif est une sensibilisation, une aide à l'acquisition de nouveaux réflexes en vue d'améliorer votre propre qualité de vie et celle de votre famille qui accompagne un malade atteint de troubles schizophréniques.

Outre des notions de base sur la schizophrénie et ses traitements, il aborde sept thèmes :

Savoir établir des limites - Développer l'estime de soi - Développer des attentes réalistes - Recourir à l'aide nécessaire - Maintenir un réseau de soutien social - Mieux communiquer avec le malade, avec les soignants - La place des frères et sœurs.

10 séances, animées par un psychiatre et un psychothérapeute - tarif 100 € (couple 130 €)

au 13 rue Hoche de 17 h 45 à 19 h 45

les 22 oct., 12 nov., 26 nov., 10 déc. 2007 et 14 janv., 28 janv., 11 fév., 10 mars, 25 mars, 7 avr. 2008

Pour vous inscrire, appelez le 06 16 31 06 79

Bulletin de l'UNAFAM Yvelines – 13 rue Hoche, 78000 Versailles

Téléphone et télécopie : 01 39 54 17 12 – Mél : 78@unafam.org

Directrice de la publication : Françoise Prévost

Comité de rédaction : Xavier Mersch, Marie-Bénédicte Mihailovitch, Claudine Portron, Gérard de Vallois

Maquette : Martin Alazard – Photographies : M. A., X. M., G. de V.

