

# Construire



Un autre regard

BULLETIN DE L'UNAFAM YVELINES  
Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques ♦ Reconnue d'utilité publique



Folie dérangeant la raison

## ÉDITORIAL

« La folie n'est qu'un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, qui reste présente. » Hegel

**C**hers lecteurs,

L'année 2008 se termine avec quelques engagements bienvenus de notre département en faveur des malades psychiques : ouverture d'une Maison des adolescents à Saint-Quentin-en-Yvelines au début 2009, mise en place de Groupes d'Entraide Mutuelle aux Mureaux et à Saint-Quentin, annonce des GEM de Rambouillet et de Mantes.

Notre collaboration avec les secteurs psychiatriques se renforce, elle favorise l'avancement de nos projets. C'est par exemple grâce à cette collaboration que nous avons été sollicités pour tenir un stand d'information au Congrès National de l'Association Dentaire Française qui s'est tenu fin novembre Porte Maillot ; vous trouverez les raisons qui nous ont conduits à répondre oui à cette invitation (p. 4).

Notre collaboration avec le Conseil Départemental des Notaires s'est poursuivie en 2008 avec une intervention sur les dispositions spécifiques aux handicapés psychiques pour les tutelles/curatelles et dans les successions. Notre partenariat avec nos amis du LIONS Club de Vélizy a lui aussi été positif et nous les remercions de leur aide fort utile.

L'arrivée du Professeur Christine Passerieux pour participer au côté du P<sup>r</sup> Hardy-Baylé au dynamisme de la recherche sur les maladies psychiques dans les Yvelines (futur CHU André Mignot, nouvelle Faculté de Médecine à Montigny-le-Bretonneux...) est une bonne nouvelle.

Dans cette action pour mieux faire connaître dans tout le département les besoins des personnes atteintes d'une maladie psychique et de ceux qui les entourent, chacun et chacune d'entre nous a son rôle. À l'approche d'une nouvelle année, je vous remercie du soutien fort que vous avez apporté à notre délégation, et vous adresse tous mes vœux les plus affectueux pour 2009. ♦

Françoise Prévost

## SOMMAIRE

- 1                   Éditorial
- 2 Borderline : état limite ?
- 3 Participer à une formation
- 4 Problèmes dentaires et troubles psychiques
- 5    Au congrès de Lyon : briser la solitude
- 6 et 7    Réh@bilitation psychosociale
- 7                   « Empathie »  
Appel pour les GEM
- 8 Les marches de Chatou  
Poème d'Yves Cleirec  
Plan hiver
- Encart**    Permanences  
              Agenda

Connaissez-vous... [www.unafam78.com](http://www.unafam78.com) le site de l'UNAFAM Yvelines  
[www.mdp78.yvelines.fr](http://www.mdp78.yvelines.fr) le site de la Maison du Handicap

### Avec le D<sup>r</sup> Patrice Van Amerongen



Souvent évoquée par les professionnels, par le grand public ou dans la littérature, la personnalité borderline, est aussi connue sous le nom d'« **état limite** » ou « **état frontière** », ce qui évoque une situation équivoque car on peut franchir une frontière dans un sens ou dans l'autre. La définition est cependant souvent confuse car il est difficile de savoir s'il s'agit d'une maladie particulière qui serait à la limite d'autres maladies ou d'un trouble de la personnalité dont la gravité est importante. La différence entre maladie et trouble de la personnalité est claire : la maladie est le plus souvent bien définie par l'existence de symptômes et par son évolution qui envahit la vie de la personne ; le trouble de la personnalité, bien que parfois aussi grave, n'est pas forcément permanent, il fait alterner des périodes de calme et de manifestations pathologiques, de plus son évolution dans la durée est délicate à évaluer.

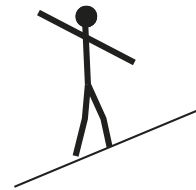
**La personnalité « borderline » se caractérise par une instabilité des relations interpersonnelles, une**

**instabilité émotionnelle, une mauvaise appréciation de l'image de soi, une impulsivité marquée.** Plus précisément le « borderline » fait des efforts pour éviter les abandons réels ou imaginaires, établit des relations intenses avec les autres (relations rapidement instables). Cette situation est en relation avec l'idée qu'il a de lui et celle qu'il pense que les autres ont de lui-même. L'impulsivité se manifeste dans tous les domaines (sexualité, alimentation, addictions, comportement social) ce qui entraîne des périodes de colère, de violence suivies de périodes d'abattement complet. La mauvaise organisation de la personnalité associée aux symptômes précédents entraîne anxiété, dépression, addiction, automutilation voire idées ou tentatives de suicide.

**L'alternance de périodes pathologiques et de périodes de stabilité est rapide, déconcertante pour la personne et pour son entourage. Il n'existe pas de rupture avec la réalité comme au cours des maladies psychotiques mais une grave inadaptation à cette réalité.**

Le trouble commence au cours de l'adolescence, le trouble continue durant l'âge adulte. Au cours de certains épisodes, l'intensité des troubles du comportement et l'association à certains symptômes peut faire évoquer une pathologie psychotique ou un trouble bipolaire mais il n'en est rien. Il est possible de penser que la personne va basculer dans une pathologie bien définie mais l'évolution avec des hauts et des bas, voire des périodes de normalité doit faire rejeter cette possibilité, ce qui ne diminue pas la gravité de ce trouble de la personnalité.

**La quête affective démesurée et permanente entraîne des conflits avec l'entourage qui ne sait jamais où il en est ; la personne fait ce qu'il faut pour déclencher des réactions chez les autres, alors qu'elle n'a pas l'intention de leur nuire.** Il s'agit de la caractéristique principale de ce trouble de la personnalité. L'état limite entre le normal et le pathologique est épuisant pour le malade et ses proches.



Comme toujours en psychiatrie c'est l'association des symptômes précédemment décrits qui fait évoquer le diagnostic mais les symptômes sont déroutants et changeants. Il faut du temps avant de pouvoir confirmer ce diagnostic. La fréquence est estimée (avec réserves) à 2 % de la population. L'évolution est difficilement envisageable et dépend de la participation aux soins et de l'acceptation des troubles de l'organisation de la personnalité. Les thérapeutiques sont essentiellement psychothérapiques, la longue durée des traitements ne doit pas faire désespérer. Quant aux médicaments psychotropes, ils serviront d'appoint lors de crises aiguës ou en cas d'association avec des éléments anxieux, dépressifs ou d'addiction. La personnalité borderline s'intègre dans les troubles graves de la personnalité. Une procédure d'ALD (affection de longue durée) est possible dans certains cas. L'aide à l'entourage est indispensable. ♦

Marie-Bénédicte Mihailovitch

## Formation : savoir, faire savoir

**O**ctobre 2001 : mon frère aîné est retrouvé inanimé en hypothermie sévère sur la voie publique. Jeune ingénieur de 24 ans, il vient d'être victime d'un épisode délirant. C'est la première fois : sa vie bascule. Il est bipolaire et ni lui ni nous ne connaissons encore ce mot.

Septembre 2006 : une amie psychologue me parle de l'UNAFAM. Dans les méandres des hôpitaux, cabinets de psychiatres, ou commissariats, jamais aucun professionnel n'a même soufflé ce nom à ma famille désespérée. Immédiatement je prends contact puis, enthousiasmée par l'association, je deviens rapidement bénévole au sein de l'équipe de rédaction de *Construire*. Seulement, le sujet de la maladie psychique est aussi vaste que complexe, l'organisation et les domaines d'intervention de l'association sont très divers. J'ai beau écarquiller les yeux... et les oreilles, les CDCPH, CATTP, CNOSS ou CROSS dansent, le cœur de l'UNAFAM m'échappe encore. Pas si facile d'être réellement efficace. Aussi, quand Françoise Prévost me propose la formation initiale MIM, je n'hésite pas car elle a été mise en place précisément pour connaître de l'intérieur l'UNAFAM, ses valeurs, ses orientations. « Connaître le système sanitaire et médico-social français, se repérer dans la législation sur la maladie et le handicap psychique, s'enrichir des expériences vécues par d'autres familles dans d'autres délégations », tel est l'objectif annoncé. C'est précisément ce que je recherche.

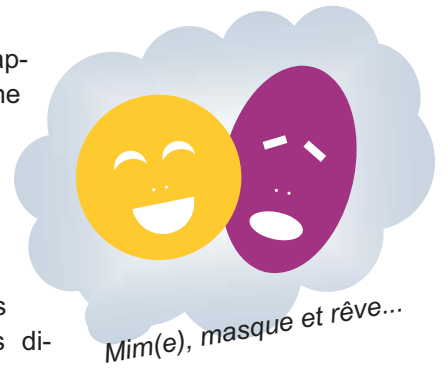
En ce début de mai 2008, nous sommes 20 participants de 18 départements différents réunis pour trois jours dans une salle de conférence d'un confortable hôtel parisien. Chacun se présente, et d'emblée les expériences douloureuses que nous entendons raconter, aussi diverses que res-

semblantes, nous rapprochent. Dans une ambiance conviviale et détendue, alternant enseignement, ateliers interactifs... et pauses détente gourmandes, nous nous approprions les divers thèmes abordés par nos deux animateurs. Ce sont pour chacun de nous des outils concrets, une sorte de « mallette de secours » sur mesure pour faire face au quotidien auprès de notre proche.

Le Module d'Initiation (ex-MIM) est plus qu'une formation, c'est un partage de valeurs qui transcende notre expérience individuelle de la maladie. Le point de départ, dans un esprit d'entraide, à un engagement efficace et bénéfique au service de ceux qui, comme chacun d'entre nous, se sont retrouvés désorientés par la maladie et ont trouvé un jour une main tendue, celle d'un pair, un bénévole de l'UNAFAM. Un premier « mode d'emploi » pour bien représenter l'association auprès des familles mais également auprès des instances publiques pour mieux la faire connaître et élargir ainsi son champ d'action.

*A chacun d'approfondir ensuite sa formation, en fonction de son domaine de compétence, pour maîtriser les outils nécessaires au poste bénévole qui lui correspond. Pour cela, l'UNAFAM met à disposition diverses formations plus spécifiques.* ◆

Marie-Bénédicte Mihailovitch



### Philippe, un bénévole épanoui dans la formation

Lorsque en janvier 2006, après 20 ans d'adhésion passive, mon épouse Marie-Jo et moi avons décidé de nous investir à l'UNAFAM, j'ai demandé à Françoise Prévost comment connaître l'association. Elle nous a envoyés à Nancy pour un stage MIM de découverte. Ce fut un moment intense.

Quelques mois plus tard, Daniel Gufflet, patron de l'équipe formation du siège, me proposait de participer à mon tour à l'animation des stages UNAFAM. J'ai d'abord suivi comme « apprenti-stagiaire » la série des modules nationaux : Accueil des familles, Représentation de l'UNAFAM dans les instances publiques et Animation des sections (respectivement MPA, MDR, SAU). Depuis, j'ai eu la chance de co-animer (il y a toujours deux animateurs) 7 modules : 4 d'Initiation, 2 de Représentation et 1 d'Accueil. Cette année aussi sera féconde avec 7 modules.

Qu'est-ce qui m'attire dans la formation, deuxième champ d'action des bénévoles à l'UNAFAM ?

- Le sentiment, surtout, d'être au cœur de ce qui fait la force de l'UNAFAM : des personnes qui se rassemblent pour surmonter ce séisme qu'est la maladie psychique d'un proche et se mettent au service des familles en quête d'une oreille attentive et compatissante.
- La rencontre avec des bénévoles de toute la France. J'ai un faible pour les formations en province !
- La chaleur de l'accueil de délégations qui nous reçoivent et puis... le plaisir de la visite de la ville hôte et du bon restaurant qui suit !

Ensemble nous partageons nos interrogations, nos réussites ou nos échecs et nos expériences. Et c'est toujours une joie de voir des participants repartir plus assurés et efficaces, (trans)formés.

Philippe Delaplanche

### Congrès de l'Association Dentaire Française - Porte Maillot, 26 au 29 novembre 2008

Chez les personnes atteintes de troubles psychiques graves, la tendance au repliement sur soi et à la négligence corporelle est souvent accompagnée d'une mauvaise hygiène dentaire. D'autre part, la compensation des sentiments de détresse peut conduire les malades psychiques à la consommation abusive de produits sucrés, au tabagisme, voire à l'utilisation de produits illicites. Ces facteurs ont un effet sur l'état de santé de leur dentition. De plus, certains traitements de longue durée induisent des effets secondaires, comme l'apparition de caries, l'aggravation de la sècheresse buccale ou l'inflammation des ganglions annexes.

Des consultations régulières chez le praticien seraient donc souhaitables, pour prévenir si possible les complications ou pour en traiter les conséquences.

Oui, mais... Les soins dentaires sont souvent mal acceptés par le malade présentant des troubles psychiques ; en général, il ne demande jamais rien. Bien souvent ce sont sa famille, son équipe soignante ou les services sociaux qui doivent prendre rendez-vous pour lui chez le dentiste. Mais arrivé là, le malade ne sait pas attendre et perturbe les autres personnes. Anxieux, il peut fuir. Saura-t-il expliquer le siège de sa douleur ? Ses troubles le feront disert ou muet.

Désarmé par une telle attitude, le dentiste sera souvent tenté de refuser toute intervention. Le délabrement buccal qui en résulte parfois augmente la mauvaise opinion que le malade a de lui-même et sa possibilité d'autonomie en est réduite.

On verra aussi certains malades qui, à trente ans à peine, ont réussi à obtenir l'extraction quasi-totale de leurs dents et n'ont plus que quelques chicots épars sur une mâchoire malade. Bouche édentée et haleine fétide sont, hélas, des repoussoirs.

Les praticiens qui ont opéré ces extractions se sont-ils posé la question du devenir de ces personnes édentées ? N'ont-ils pas été alertés par le comportement de leur patient, même si celui-ci ne se reconnaît pas malade ?



C'est à la difficulté de tous ces malades psychiques que l'UNAFAM a voulu sensibiliser les participants à ce colloque. Nous comptons sur tous les chirurgiens-dentistes et stomatologistes présents, pour comprendre l'importance des prises en charge nécessaires. Les psychiatres et les généralistes, jusqu'ici pas toujours attentifs au problème des soins dentaires, vont être alertés grâce aux actions de proximité des bénévoles. Nous espérons qu'une plus grande vigilance va se développer au sein de toutes les spécialités impliquées.

Pour ces raisons qu'elle estime importantes, et à l'initiative de F. Prévost, l'UNAFAM a choisi d'être présente au congrès et d'y tenir un stand. ♦

D<sup>r</sup> Van Amerongen, Françoise Prévost, Mireille Boutillon



#### Pour recevoir des informations de l'UNAFAM Yvelines sur votre ordinateur...

Si vous avez une adresse e-mail personnelle, merci de nous la communiquer par courrier électronique à 78@unafam.org ou de l'envoyer à l'UNAFAM Yvelines, 13 rue Hoche, 78000 VERSAILLES en précisant si nous pouvons l'utiliser pour vous faire parvenir (cocher) :

des invitations

**construire** (environ 1,4 Méga octets) que vous continuerez à recevoir par la poste

NOM : ..... Prénom : ..... Adresse e-mail personnelle : .....

## Au Congrès de l'UNAFAM

**N**ous étions nombreux à participer au Congrès de l'UNAFAM à Lyon les 27 et 28 juin 2008 et à nous poser la question : comment briser l'isolement ? On ne peut raconter deux journées très riches d'exposés en une page. Quelques points saillants sur deux façons de briser l'isolement des malades.

### Isolement et solitude

On peut être seul ou solitaire sans se sentir isolé ; les ermites, les romanciers, certains artistes... ont besoin d'être seuls pour se réaliser. La solitude peut être positive, alors que l'isolement est toujours négatif. « *Mon isolement, c'est un mur que j'aimerais traverser, mais que je n'arrive pas à franchir, un mur entre moi et les autres.* »



Pourtant certains villages ont su développer l'accueil : à Ainay-le-Château dans l'Allier, une partie des habitants se sont spécialisés dans l'Accueil Familial Thérapeutique. Ils sont salariés, formés pour cet accueil au sein leur famille, et travaillent en collaboration avec l'équipe du Centre hospitalier pour la mise en œuvre des projets thérapeutiques des 540 personnes malades psychiques qui leur sont confiées.

Ainay : le Centre hospitalier



le Sud des Yvelines, cas exceptionnel, toujours cité en exemple ? Beaucoup de chemin reste à parcourir.

### En conclusion

Personnellement, j'ai trouvé ce Congrès nettement plus intéressant que le précédent : davantage de témoignages souvent émouvants, bons exposés de jeunes chercheurs passionnés en quête de nouvelles voies « avec leurs tripes », un bon sketch mettant en scène le père et la mère d'une fille malade psychique, avec leurs réactions si différentes. L'un d'entre nous me disait combien il avait été impressionné de voir autour de lui autant de personnes concernées. Comme lui, j'irai certainement au prochain Congrès. ♦

Xavier Mersch

### Face à un handicapé : l'exclure ou l'accueillir ?

Chantal Lavigne, philosophe, raconte comment, devenue mère d'un enfant handicapé mental, elle a été considérée par les autres comme ayant perdu une partie de sa compétence professionnelle. Robert Murphy, anthropologue, réfléchit dans son témoignage *Vivre à corps perdu* sur ce qu'il ressent comme tétraplégique ; les personnes handicapées quittent le statut des gens ordinaires, elles se retrouvent dans une situation frontière (« liminale ») : on les accueille, mais dans un espace intermédiaire entre l'accueil dans la normalité et l'exclusion. Une image : on les introduit dans l'antichambre, on préfère ne pas trop les voir dans le salon.

Pourquoi ? Freud propose une explication : « cela » nous renvoie dans les recoins de nous-mêmes, comme une image insupportable de ce que nous sommes. Cette étrangeté est pour nous comme un « miroir brisé ». Cela fait partie de l'archaïque de notre condition d'homme.

### Des équipes mobiles en soins dans la cité

En Angleterre comme en France, à partir des années 1960 les lits psychiatriques ont été en grande partie supprimés et remplacés par une prise en charge dans la cité.

Dans les années 1990, les anglais ont constaté des manques : on ne pouvait plus continuer à se contenter d'attendre que les malades psychiques qui ont peur d'aller consulter à l'hôpital viennent, ou à les hospitaliser sous contrainte ; il fallait que les soignants sortent de leur hôpital.

Ce constat a conduit, à partir de 1998, à développer dans toute l'Angleterre des équipes mobiles. En 2008, il existe 913 équipes mobiles : 252 *Assertive Teams* qui se déplacent pour les hospitalisations à domicile, 343 *Crisis Resolution Teams* pour intervenir en cas de crises, 318 *Early Intervention Teams* qui se déplacent auprès des adolescents. Et en France en 2008, combien existe-t-il d'équipes mobiles, mis à part le réseau ERIC dans



## Qu'est-ce que c'est ? Quel avenir ?

La réhabilitation psychosociale a pour objet de faciliter la réinsertion sociale des personnes en situation de handicap psychique ; elle propose un ensemble de pratiques combinées susceptibles de réduire les déficits occasionnés par les troubles cognitifs et fonctionnels des schizophrènes et des bipolaires.

Elle représente une approche complémentaire distincte, de la psychiatrie clinique, nécessitant des compétences, des accompagnements et des outils spécifiques, à la jonction des champs sanitaire et social.

**Le mouvement de réhabilitation sociale prend sa source dans le monde anglo-saxon où foisonnent des techniques diversifiées qui viennent en complément des thérapies médicamenteuses** ; on y parle d'« interventions psychoéducatives », de « thérapies de remédiation cognitive », d'« entraînement aux habiletés sociales ».

Ce foisonnement est apparu clairement aux 5<sup>e</sup> rencontres de Réh@b qui se sont tenues à Versailles en mars 2008 : les vocabulaires utilisés par les promoteurs de ces méthodes et outils expérimentés ici ou là en France n'étant pas fixés, il est difficile de s'y retrouver.

On peut essayer de classer les pratiques de réhabilitation en trois strates :

- Les **interventions psychoéducatives**, fondées sur le fait que, informé de manière adaptée sur sa maladie, le patient peut mieux la cerner, mieux reconnaître ses propres symptômes et devenir acteur de la prise en charge de son traitement.

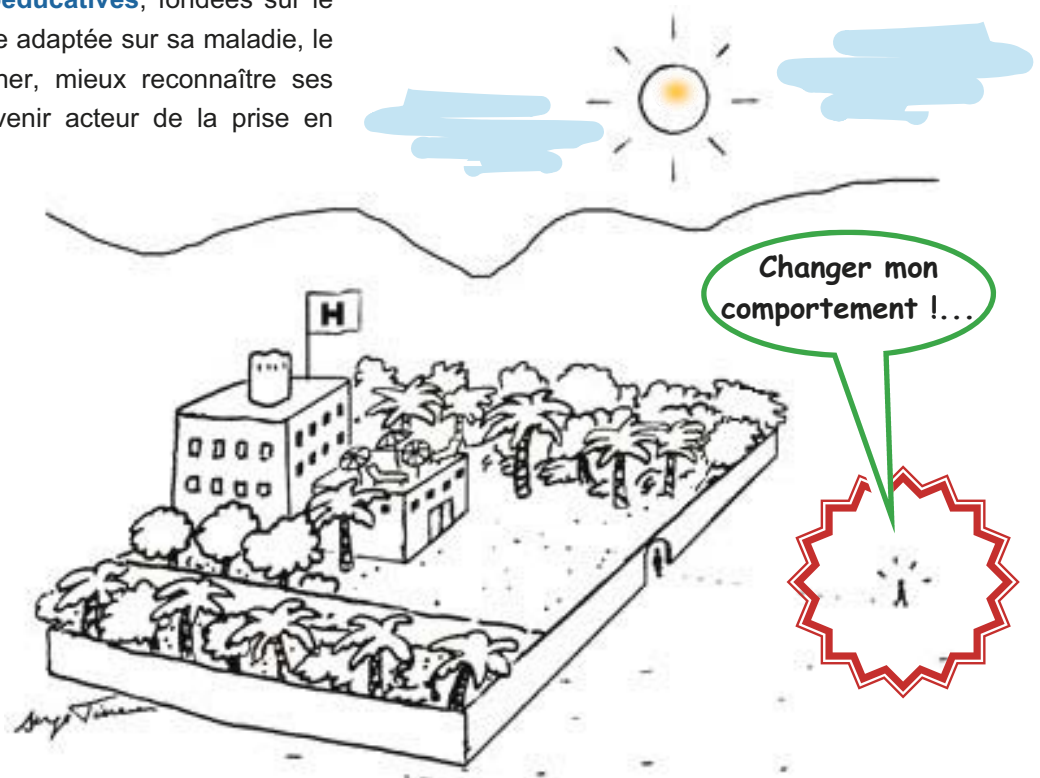
Ces interventions qui associent parfois l'entourage du malade peuvent démarrer dès qu'un diagnostic est posé.

- Les **thérapies de remédiation cognitive** visent à diminuer certains déficits plus ou moins importants selon les malades : déficits d'attention, de mémoire, de raisonnement, de stratégie de planification ou mauvaise perception de l'intention d'autrui. Les thérapies cognitivo-comportementales entraînent à apprendre à communiquer, à résoudre les problèmes interpersonnels, à renforcer la confiance en soi.

De tels outils peuvent être envisagés pour un malade stabilisé après un bilan précis de ses propres déficits cognitifs.

- Les **entraînements aux habiletés sociales et techniques** utilisent des jeux de rôles, simulations et mises en situation pour faciliter le rétablissement d'une vie sociale.

Ces approches montrent que la « réhabilitation » des handicapés psychiques implique pour être efficace une alliance entre le malade, son entourage et les professionnels.



Actuellement des expérimentations diverses sont en cours dans plusieurs établissements français, souvent hospitaliers (voir encadré). Il reste du chemin à parcourir pour valider les méthodes et outils les plus pertinents, évaluer leurs résultats, vérifier la poursuite de leurs effets positifs dans la durée.

Une politique de programmes de réhabilitation structurés et pragmatiques pourra alors être proposée ; elle viendra en complément des traitements actuels ; elle devra inclure les formations nécessaires à la prise en main de ces nouvelles méthodes et outils associés par des professionnels reconnus. ♦

Gérard de Vallois

### Des sites sur la réhabilitation

Par Google, si vous tapez les mots suivants en pages Web :

- **défi schizophrénie réhabilitation**  
Très bon résumé, fait par la Société québécoise de la schizophrénie
- **espace socrate**  
Propositions de livres (pas les stages, très chers)
- **institut sciences cognitives**  
Principal institut du CNRS sur cette question
- **rehacom**  
Progiciel de réhabilitation assistée par ordinateur
- **pracs**  
Programmes de formations (pour soignants)

En 2009 à Versailles, création d'un **Centre expert national sur la schizophrénie** sous la direction du Professeur Hardy-Bailé. Ses missions : créer un outil d'évaluation des déficits cognitifs et des incapacités résultantes - élaborer un guide pour les Maisons du Handicap : comment prendre des décisions sur les compensations du handicap ?

### MOTS EN LIBERTÉ

### À propos de l'empathie

*Ne dites plus « sympathie », qui est accord, affinité, partage de sentiments ou d'intérêts. Il faut dire : « empathie ». C'est à la mode. Ça fait sérieux. Ça fait psy !*

*Mais c'est idiot. L'empathie, en effet, c'est tout autre chose que la sympathie. Parlons clair : adopter*

*une attitude empathique, c'est se mettre à la place de l'autre. Imposable ? Oui, sans doute. Alors, disons mieux : c'est s'immerger dans le monde subjectif d'autrui, c'est s'abstenir d'évaluer, c'est renoncer à la prétention de comprendre, c'est ne pas appliquer ses propres va-*

*leurs... Dans l'empathie, il n'y a ni tolérance, ni générosité, ni compréhension... Seulement, s'approcher de l'autre. Entendre, mais pour écouter. Voir, mais pour regarder. Faire silence avant de découvrir « les mots pour le dire ». C'est banal ? Essayez. Rien n'est plus difficile.*

Olivier Cotinaud

### APPEL À BÉNÉVOLES POUR LES GEM DU CHESNAY OU DE VÉLIZY

Chance ! Dans les deux Groupes d'Entraide Mutuelle, plusieurs bénévoles de l'UNAFAM sont venus peu à peu nous aider. Ils partagent nos activités : balades, sorties culturelles (visites de musées...), cuisine/pâtisserie, atelier détente/relaxation, théâtre, chant, jeux musicaux, jeux de société... ou tout simplement nos échanges autour d'un thé ou d'un café. Un autre vient tenir l'accueil. Leur aide est très appréciée par tous. Leila et moi serions très heureuses si vous trouviez un moment pour venir régulièrement nous aider ; n'hésitez pas à m'appeler ou à passer à l'un ou l'autre GEM pour nous proposer votre aide.



Les GEM au golf miniature et au goûter

Carmen Delavaloire, coordonnatrice des GEM

Tél. : 06 81 71 77 51 (Carmen) ou  
01 39 43 52 97 (GEM ÉQUILIBRE)

### Exposition

Le GEM ÉQUILIBRE exposera des portraits de ses adhérents à partir du mercredi 7 janvier 2009 pendant 15 jours (salle du Club ARS au Chesnay).

### Bien marché



**M**arie-France Sarreméjean, notre animatrice d'antenne pour la Boucle de la Seine, a toujours de nouvelles idées. Et elle, elle les met en place... et, surprise, cela marche.

C'est le cas de le dire, puisque sa nouvelle idée au printemps dernier a été de proposer tous les lundis une marche en bordure de Seine. Pas besoin de prendre rendez-vous : tout le monde se retrouve à 14 h 50 à l'Eau vive (15 avenue d'Eprenesnil à Chatou). Et à 15 h pile, départ ; tant pis pour les deux retardataires que nous avons retrouvés au retour.

Le lundi 6 octobre, la température était très douce et les couleurs flamboyantes des feuilles

d'automne avec leurs reflets dorés sur la Seine nous rendaient ravis de ce moment d'évasion. Et quand on marche, on parle : maintenant, je connais un peu mieux la vie des vendeurs d'informatique chez Carrefour et la vie d'un transitaire sur le port du Havre. J'avais peur que l'on avance comme des escargots ; non en une heure ¼, nous avions parcouru nos 6 km. En pleine forme ! Dommage que ces marches s'arrêtent fin octobre et ne reprennent qu'au prochain printemps. ♦

Xavier Mersch



### J'ai à partager

Yves Cleirec

- Bonjour !... J'ai à partager...
- Bonjour !... Qu'avez-vous à partager ?
- J'ai à partager un peu de mon cœur  
un peu de mon bonheur  
un peu de mon amour  
un peu de ma clameur  
un peu de mon glamour  
un peu de ma candeur  
un peu de ma nudité  
un peu de moi.
- Et avec qui voulez-vous partager ?
- Voulez-vous partager avec moi ?
- Partager quoi ?
- Je vous l'ai dit : un peu de mon amour  
un peu de mon cœur  
un peu de moi.
- Un peu seulement ?
- C'est mieux que rien du tout. Faisons d'abord un tout petit pas en avant : comment vous appelez-vous ?
- Je m'appelle Imke. Et vous ?
- Je m'appelle Yves.
- Imke c'est un joli prénom, non ?
- « ... /... »
- « ... /... »

## PLAN HIVER - ÉQUIPES MOBILES DE PSYCHIATRIE

**C**hristine Boutin, Ministre du Logement, a annoncé dans le cadre du Plan hiver 2008-2009 la mise en place d'**Équipes mobiles de psychiatrie** regroupant psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux. Si l'on sait que près de 30 % des sans abri souffrent de troubles psychiatriques, la mise en place de telles équipes a pleinement sa place dans la lutte pour que chacun puisse être hébergé dignement.

Peut-on rêver qu'un jour l'écart entre les 913 équipes mobiles anglaises (voir p. 5) et les quelques équipes françaises, si peu nombreuses, sera moins élevé ? Espérons... Combien d'hospitalisations sous contrainte pourraient être ainsi évitées par ces Équipes mobiles capables de sortir des murs de l'hôpital et d'aller au devant des malades ! Tout le monde y gagnerait. ♦

Xavier Mersch

### Carte d'invalidité et entrée dans les musées

*Saviez-vous qu'elle permet d'éviter de faire la queue et offre l'entrée gratuite à l'accompagnateur ?*

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

Téléphone/Fax : 01 39 54 17 12 - E-mail : 78@unafam.org - Site Internet : www.unafam78.com

Directrice de la publication : Françoise Prévost - Comité de rédaction : Mireille Boutillon, Marie-Claude Charlès, Xavier Mersch, Marie-Bénédicte Mihailovitch, Gérard de Vallois  
Maquette : Martin Alazard - Photos et dessins : GdV, MA, XM

