

« Supprime l'opinion fautive, tu supprimeras le mal. » (Epictète)

ÉDITORIAL Enfin une pierre pour ranimer l'espoir

Le 7 février 2009, nous étions rassemblés à Guyancourt pour la pose de la 1^{re} pierre d'un Foyer d'Accueil Médicalisé de la fondation John Bost en présence de Gérard Larcher, président du Sénat, sénateur des Yvelines et de François Deligné, maire de Guyancourt.

C'était la première implantation de la fondation en Île-de-France. Son président, Christian Feuillet, a défini ce nouvel établissement comme un lieu de vie sécurisant, où le soin de prévention, d'entretien et de confort pourra se poursuivre en associant la médecine générale et la médecine psychiatrique. *L'objectif est de permettre à chacun des 40 résidents porteurs d'un handicap psychique, d'avoir un projet de vie dont il soit pleinement l'auteur et l'acteur, de restaurer le lien interpersonnel malmené par la maladie, de faciliter une resocialisation progressive.*

Ce nouvel établissement sera ouvert en 2010 pour nos malades ; le précédent, celui de COTRA à Fontenay-le-Fleury, l'avait été en 2004 ! Nous ne pouvons attendre aussi longtemps pour combler les manques criants sur les Yvelines. Plusieurs associations gestionnaires, conscientes de l'urgence, préparent des projets de maisons-relais, foyers, services d'accompagnement ou d'ESAT.

A l'heure où les élus du département étudient de grands projets pour relancer la dynamique économique sur les Yvelines, **nous voulons un plan ambitieux de création d'établissements et services pour handicapés psychiques au cours des cinq prochaines années.** ♦

Françoise Prévost

Site Internet : www.johnbost.org



Gérard Larcher, Françoise Prévost

SOMMAIRE

- 1 Éditorial
 - 2 Schizophrénie et autres psychoses
 - 3 Vers une nouvelle loi sur la santé mentale
 - 4 J'ai participé à une session Prospect
Comprendre l'émotion, garder la raison
 - 5 Faire une demande à la MDPH
 - 6 Que dire de la maladie psychique d'un proche
 - 7 Construire et vos attentes
Les 25 ans de l'UNAFAM Yvelines
 - 8 Notre bibliothèque s'enrichit
- Encart** Permanences
Agenda

Connaissez-vous... www.unafam78.com le site de l'UNAFAM Yvelines
www.mdpsh78.yvelines.fr le site de la Maison du Handicap



Pour la personne malade ou pour son entourage, l'annonce du diagnostic de maladie psychique (psychose) au long cours entraîne incrédule et perplexité. Certes, il existe de nombreux moyens médiatiques pouvant aider à comprendre, mais il est sûrement plus utile de disposer d'une explication simple, partagée avec ceux qui accompagnent la personne malade.

Le mot « psychose » est à la fois limpide et incompréhensible. Il recouvre dans le langage courant et dans les classifications scientifiques la notion de maladie sévère au long cours perturbant la pensée et les conduites de ceux qui en sont atteints.

En pratique, il existe quatre sortes de maladie psychiques : la schizophrénie, la maladie bipolaire, la paranoïa et la psychose schizo-affective. Leur origine (leur cause) est souvent multifactorielle (plusieurs facteurs possibles) ; mais ce n'est pas cela que nous voulons aborder ici. Leurs particularités clinique, évolutive et thérapeutique doivent être partagées par tous les aidants.

➤ **La psychose schizophrénique,** ou plutôt le groupe des schizophrénies, comprend des maladies diverses mais dont la caractéristique est

de se manifester par de graves troubles de la pensée qui est déficiente (faire des projets, planifier, mémoriser, anticiper...). La capacité intellectuelle demeure, mais son utilisation n'est pas vraiment possible. Bien entendu les idées délirantes et les hallucinations sont parfois présentes, mais là n'est pas l'essentiel. L'impossibilité d'utiliser la pensée est à la base des troubles du comportement et du retrait affectif.

➤ **La psychose bipolaire** associe des épisodes d'excitation grave qui alternent avec des épisodes de dépression profonde dont l'issue est souvent le suicide. Elle se manifeste par des troubles de l'affectivité, de l'humeur (la gaieté et la tristesse). L'évolution se fait par phases ; entre les phases, la personne est tout à fait capable de verbaliser à propos des épisodes aigus. Entre ces épisodes, les capacités de penser sont conservées.

➤ **La psychose schizo-affective** est une pathologie où alternent, coexistent, des troubles de l'humeur comme ceux de la psychose bipolaire et des troubles de la pensée comme ceux des psychoses schizophréniques.

La grande complexité au cours de ces trois maladies provient de ce que les symptômes peuvent se chevaucher ; les mêmes traitements - antipsychotiques, antidépresseurs, thymorégulateurs - peuvent être prescrits simultanément ou successivement et l'évolution ne permet pas toujours de trancher dans un sens ou dans un autre.

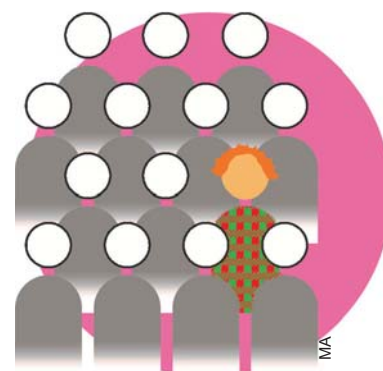
De ce fait, certains professionnels pensent qu'il existe une seule maladie et qu'en fonction des circonstances génétiques ou d'environnement, la

personne malade peut passer d'un état à un autre au cours de sa longue évolution. Pour d'autres professionnels, cette explication n'est pas correcte et l'évolution se fait en fonction de la manière dont s'est organisée la personnalité et en fonction des circonstances de vie.

➤ Enfin, il existe aussi **une psychose dite « paranoïaque »*** qui pose des problèmes de compréhension. Elle se manifeste par un trouble durable, profondément enraciné dans la personnalité et les conduites de la personne malade, mais qui ne touche qu'un des éléments de la vie (trouble délirant de jalousie, de persécution, mégalomaniaque...) Ce trouble ne touche qu'un « secteur » de la vie mentale et pour le reste de la pensée ou de l'affectivité, la réalité est conservée. C'est une maladie plus rare que les précédentes, mais très inquiétante car les personnes malades passent leur vie à demander justice à propos de ce qu'elles pensent être une injustice dans un secteur très limité. ◆

* Le mot paranoïaque n'a rien à voir avec le mot « paranoïde » qui fait référence au trouble de la « pensée ».

D^r Patrice Van Amerongen



L'existentialiste psychotique : « Suis-je simplement seul parmi la foule ou vraiment unique ? »

Extra-hospitalier : insister sur la proximité

Un tableau inquiétant

Un Français sur cinq est affecté par une maladie mentale (schizophrénie, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, addiction, dépression...).

Un quart des invalidités a pour origine ces maladies.

12 000 malades mentaux meurent chaque année par suicide.

Les comparaisons entre pays d'Europe indiquent que la prévalence de ces maladies est plus élevée chez nous.

Toutes les estimations font penser que ce bilan va s'alourdir dans les dix prochaines années.

Les avancées de la loi de 2005

La loi de 2005 a permis :

- la reconnaissance du « handicap psychique » proprement dit ;
- la nécessité d'une meilleure collaboration entre les acteurs de la santé mentale : soignants, accompagnants sociaux, malades et familles.

Le rapport de la Commission Couty

Le tout récent rapport de janvier 2009, préalable à l'élaboration d'une nouvelle loi sur la Santé Mentale, comprend trois parties :

1- Constat des spécificités propres aux malades mentaux :

Ces malades ont de grandes difficultés pour prendre conscience de leur maladie, exprimer leur besoin de prise en charge, accepter d'être accompagnés, aller demander des soins.

Ils peuvent « troubler l'ordre public » s'ils sont mal suivis.

Ils ont besoin, plus que les autres, de ne pas s'enfermer dans l'isolement, donc d'être entourés et accompagnés par des actions de proximité.

2- Propositions de réorganisation pour favoriser la proximité et la continuité des soins :

Création de **Groupements Locaux de Coopération** pour la santé mentale. Ces GLC, un par secteur psychiatrique, réuniront tous les « opérateurs » concernés (médecins, CCAS, associations d'usagers et de familles de malades...). Ils seront responsables de l'organisation de l'extra-hospitalier, donc du suivi sanitaire et social à un premier niveau (soins ambulatoires, structures alternatives à l'hospitalisation, permanence 24 h/24...). Ils auront recours aux établissements hospitaliers (second niveau).

Création de **Conseils locaux de santé mentale** : Conseils d'Administration des GLC, ils définiront les objectifs, les budgets et les modalités de contrôle. Ils seront composés de professionnels et de représentants des collectivités locales, des usagers, des familles de malades.

Poursuite de la mise en place de la Valorisation des Activités en Psychiatrie.

Dans les prisons : la coordination entre les administrations sanitaires et pénitentiaires fonctionne mal ; il est urgent de l'améliorer.

3- Créer les conditions de la réussite :

Mieux former, notamment des infirmiers spécialisés.

Développer la recherche clinique et mieux coordonner les recherches entre les niveaux local, régional et national.

Mieux prévenir.

Cette insistance marquée du rapport sur le fait de sortir de l'hôpital et d'aller au devant des malades paraît importante : aller à la rencontre de tant de malades qui refusent les soins, et qui parfois, comme un jeune que j'ai bien connu, finissent par se suicider. ♦

Xavier Mersch



Sous le titre **Un rapport bien décevant**, plusieurs associations dont l'UNAFAM constatent cependant que plusieurs recommandations de ce rapport sont de nature à améliorer les choses :

- renforcement de la reconnaissance de la place des usagers et de leur famille ;
- création d'un diplôme d'infirmier spécialisé en psychiatrie ;
- développement de la recherche dans toutes ses dimensions (côté sciences humaines en lien avec le côté neurosciences) ;
- poursuite de la mise en place de la Valorisation des Activités en Psychiatrie.

Elles regrettent deux points :

- le « flou » du projet de GLC où se retrouverait « une nébuleuse d'opérateurs » avec des responsabilités mal définies ;
- le clivage marqué entre l'extra-hospitalier relevant des GLC et l'intra-hospitalier rendrait plus difficiles les parcours pour les malades. En particulier, comment fonctionneront les soins en ambulatoire en cas d'absence de consentement ? Ce clivage est dangereux pour la continuité et la sécurité des soins.

« J'AI PARTICIPÉ À UNE SESSION PROSPECT »

Ken Alexander, atelier Prospect... ? C'est lors de mon stage MIM en mars 2008 que j'ai entendu le témoignage d'un stagiaire qui avait eu la chance de participer à cet atelier dont l'objectif est **le soutien des familles** et dans lequel j'ai retrouvé la pensée stoïcienne : « Des choses, les unes dépendent de nous, les autres ne dépendent pas de nous. » (Epictète)

Donc centrer son énergie sur les premières en gardant sérénité et raison, et ne pas trop se lamenter et perdre son énergie sur les secondes auxquelles il faut s'adapter (prise de conscience, travail de deuil...).

Ayant pratiqué et apprécié l'aide d'une telle attitude pour faire face lors de moments difficiles, j'ai voulu en savoir plus... Dès la première occasion, j'ai donc participé à un atelier Prospect de cinq jours à Palaiseau fin 2008.

Notre groupe : deux animatrices et dix participants, tous concernés par la maladie psychique d'un proche. Nous étions entre pairs, nous pouvions nous comprendre, cela a été déterminant dans la dynamique du groupe.

Dès l'ouverture, nos deux animatrices nous précisent qu'elles n'ont rien à nous apprendre, elles ne sont pas « psy », mais sont comme nous tous : « expert » des douleurs, des problèmes, du vécu avec un proche malade psychique. Elles participeront donc, comme nous, à la mise en commun de nos « expertises », à la réflexion en groupe et sous-groupes... Bien sûr, elles ont déjà participé à un atelier Prospect et une formation de deux ou trois jours leur permet d'assurer un déroulement logique des dix modules de deux heures.

Voici les principaux points qui m'ont marqué :

- Prendre de la distance : ne pas fusionner avec le proche, l'aider à trouver l'autonomie dont il est capable.
- Ne pas culpabiliser.
- S'informer sur la maladie du proche, rechercher des soignants efficaces.
- Faire le travail du deuil de ce qui n'est plus possible, condition déterminante pour faire face et encourager son proche vers la prise de conscience et la gestion de sa maladie.
- Se fixer des objectifs réalistes.
- Maintenir les liens sociaux : amis, associations... (pas de repli sur soi).
- Prendre soin de soi.

L'atelier d'entraide Prospect est un outil vraiment efficace pour avancer rapidement sur ces différentes pistes. Seul, ce serait très long et parfois impossible. C'est un moyen déterminant pour se reconstruire et faire face, il faut le faire connaître à tous et le développer.

Cette expérience de communication de groupe aussi rapide et intense en émotions, des larmes aux rires fréquents en passant par l'humour... m'a impressionné. ♦

Maurice Lemal

Renseignements sur les stages Prospect au siège des Yvelines : 01 39 54 17 12.

Voir aussi dans Un autre regard, n° du 1^{er} février 2008, page 21.

COMPRENDRE L'ÉMOTION, GARDER LA RAISON



Spinoza a dit : « Ne pas rire, ne pas pleurer mais comprendre. »

J'ai envie de dire :

*Devant toute situation de crise,
Dans le silence intérieur...
Ne pas rire, ne pas pleurer, mais comprendre,
Comprendre l'émotion et garder la raison.*

★ ★ ★

Freud raconte cette histoire : un enfant puni est contraint de rester dans le noir. L'enfant demande qu'on lui parle. « Ça ne changera rien, répond l'adulte, tu resteras dans le noir ! » L'enfant réplique : « Oui, mais il fait plus clair dans le noir lorsque quelqu'un parle ! »

Mireille Boutillon

La MDPH accueille, accompagne, informe, les personnes handicapées ; elle évalue leurs besoins et notifie ses décisions directement aux personnes concernées. Elle comprend :

- Un pôle central à Versailles. Il gère le dispositif et la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), et abrite le pôle juridique, les services de médiation, conciliation et gestion des recours.
- Sept pôles de proximité, les Coordinations Handicap Locales (CHL) couvrent chacune un territoire : Poissy - Rambouillet/Montfort l'Amaury - Val de Seine (Meulan) - Versailles - Mantes-la-Jolie/Houdan - Maisons-Laffitte - Montigny-le-Bretonneux/Plaisir.

C'est à la CHL proche de son domicile que la personne ou son représentant doit s'adresser, du lundi au vendredi, pour tout renseignement ou dépôt de dossier. On peut y aller sans rendez-vous.

Dans chaque CHL, une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de la personne, élabore avec elle un plan d'aide personnalisé et soumet ses propositions à la CDAPH. La personne peut être convoquée à la MDPH par un médecin, un psychologue ou un psychiatre.

Quelles sont les différentes demandes d'une personne adulte handicapée psychique à la MDPH ?

- Des ressources : demande d'Allocation Adulte Handicapé (AAH : 652,60 € par mois au 01/01/2009) ; demande de Complément de Ressources (179,31 € par mois au 01/01/2009).
- Des cartes : carte d'invalidité (avec un Taux d'Incapacité d'au moins 80 %) ; carte de priorité.
- Une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), une orientation professionnelle, une formation professionnelle.
- Une demande d'orientation vers un établissement ou un service médico-social (SAVS, Foyer, ESAT...).
- Une demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : pour un handicapé psychique ce peut être le dédommagement des aidants familiaux, le paiement d'un service prestataire ou mandataire, du surcoût lié au transport, de charges spécifiques.

Le dossier

On trouve le formulaire de demande(s) et sa notice explicative soit auprès de la CHL, soit sur le site Internet de la MDPH 78 : www.mdp78.yvelines.fr

Qui peut le remplir ? Le demandeur, ses parents, les services de curatelle-tutelle, les structures (services hospitaliers, CMP...).

Les deux documents essentiels du dossier :

1- Le certificat médical : à faire remplir par le psychiatre ou le médecin généraliste ; doit donner un diagnostic, détailler les déficiences du psychisme et leur retentissement (voir guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, décret 93-1216 du 4 novembre 1993 et décret 2007-1574 du 6 novembre 2007, sur Internet : <http://legifrance.gouv.fr>).

2- Le Projet de vie (p. 4 du formulaire « Expression des attentes et besoins de la personne concernée »).

Il fournit des informations précises sur la vie quotidienne du malade, ses limitations d'activités, ses restrictions de participation à la vie sociale, les accompagnements dont il a besoin. Les aidants peuvent participer à la rédaction de cette page qui peut être complétée sur papier libre.

C'est un « complément social » ; ses informations permettent à l'équipe pluridisciplinaire de mieux évaluer l'autonomie de la personne, le retentissement des troubles psychiques sur sa vie quotidienne et sociale, notamment pour fixer son taux d'incapacité.

Pour le handicap psychique si méconnu, si « invisible » parfois, ces renseignements fournis par les aidants et la personne sont très importants car ils ne figurent pas sur le certificat médical.

Dans le cadre d'une convention entre la MDPH et l'UNAFAM 78, toute personne qui le souhaite peut demander l'aide de l'UNAFAM pour l'élaboration de son « projet de vie ».

Qui signe le dossier ? Le demandeur, le cas échéant, le curateur ou le tuteur.

En cas de renouvellement, pensez à le faire plusieurs mois avant la date d'échéance, les délais de traitement peuvent être longs.

Pour suivre le dossier à votre CHL, mentionnez les nom, prénom, date de naissance de la personne, si possible son numéro du dossier. ◆

Roselyne Touroude

Je suis mère au foyer, j'ai un fils de 29 ans qui vit à la maison, malade depuis neuf ans, hospitalisé huit fois de suite à l'arrêt de ses médicaments et qui, acceptant de prendre un traitement médical depuis un an, est stabilisé.

Au début de sa maladie, la déniant, je parlais de dépression à la famille et aux amis ; aux autres relations je n'en parlais pas.

Ensuite je disais dépression grave : certaines de mes relations se sont détournées, mon agenda a commencé à « s'éclaircir ».

Ne connaissant pas la maladie psychique, je me suis informée. Il m'a fallu un an pour reconnaître le handicap de mon fils et commencer à m'exprimer sur le sujet ; une de mes sœurs, infirmière en psychiatrie, a été la première personne avec qui j'ai pu en parler sans crainte de jugement.

Le psychiatre ne nous avait pas encore communiqué son diagnostic, mais les bouffées délirantes aiguës et les hospitalisations à répétition laissaient peu d'espoir.

J'ai eu besoin de plus de temps pour en parler à mes amis, sans toutefois entrer dans les détails de la maladie. Je disais alors troubles psychiques, puis troubles psychiques graves.



L'enclos de l'abbaye à Poissy



La Collégiale de Poissy

Depuis un an qu'une schizophrénie est diagnostiquée, la famille proche et les amis intimes sont au courant. Je leur ai expliqué les troubles dus à la maladie : les délires, l'agitation, l'agressivité verbale, les fugues, les hospitalisations, les effets secondaires des neuroleptiques et le quotidien de notre fils. J'évoque aussi le bouleversement survenu dans notre vie, le climat qui régnait à la maison et notre épuisement après chaque crise.

Je parle également de la schizophrénie de notre fils aux services de police, aux pompiers lors de leurs interventions pour l'hospitaliser.

En ce qui concerne les autres relations sociales, je pense qu'intuitivement je sais avec qui je peux ou non évoquer « un trouble psychique ».

A la famille et aux amis, je parle de l'UNAFAM, de ce que l'association, connue par l'intermédiaire de mon médecin traitant, m'apporte au travers d'un groupe de parole, d'articles, de conférences, de rencontres et de témoignages d'autres proches.

Avec mon fils qui me parle de ses délires, de son mal être et de son angoisse face à l'avenir, jamais nous ne prononçons les mots « schizophrénie » ou « schizophrène », mais maladie psychique ou malade psychique. ◆

J. L., Groupe de parole de Poissy

Nous avons besoin de vous

Que vous apporte le numéro de *Construire* que vous avez entre les mains ?

Au cours de nos réunions de préparation de *Construire*, trois soucis principaux guident nos choix communs :

- **Choix de personnalisation** : personnalisation des témoignages qui marquent plus que les longs récits ; personnalisation des photos de visages ; personnalisation des rédacteurs qui signent maintenant leur article.
- **Choix d'information simple, claire, instructive** : vous éclairer sur toutes ces questions présentes en chacun d'entre nous sur ce qui concerne les maladies psychiques (description, soins, recherches en cours, droit, livres...).
- **Choix d'agrément de lecture**. *Construire* doit être attrayant pour vous lecteur. Martin Alazard nous a beaucoup aidés ; il a su varier les mises en page, illustrer avec humour les articles par ses dessins. Le passage à la couleur a largement agrémenté *Construire*.

Construire

Aidez-nous, nous avons besoin de vous. Votre réponse au questionnaire joint est essentielle pour nous : que vous apporte *Construire* ? Que souhaiteriez-vous y voir ?

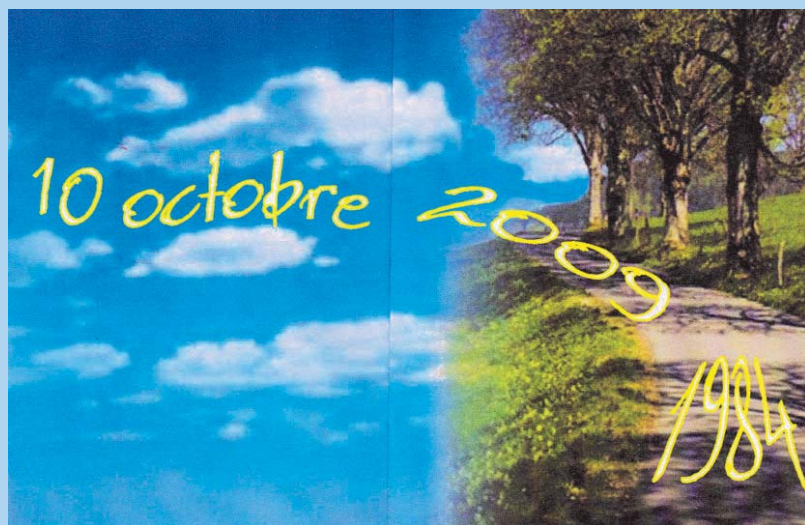
Notre équipe bouge : Marie Bénédicte Mihailovitch a apporté sa compétence de journaliste ; elle nous quitte pour s'occuper de ses enfants ; Martin Alazard nous a exprimé son souhait d'interrompre sa collaboration car il travaille maintenant à plein temps.

Chance ! Mireille Boutillon, notre nouvelle Madame PAO, nous apporte depuis le dernier *Construire* sa longue pratique des relectures au sein du Bureau International des Poids et Mesures. Marie-Claude Charlès nous rejoint avec ses compétences de pédagogue, bien utiles au journal. Avec Gérard de Vallois et son expérience en tant que membre du Bureau, nous continuerons à tout faire pour que *Construire* réponde au mieux à vos attentes. ♦

Xavier Mersch, coordinateur de l'équipe *Construire*



JOYEUX ANNIVERSAIRE ! LE 10 OCTOBRE 2009, L'UNAFAM YVELINES FÊTE SES 25 ANS



Un chemin et des nuages. Un chemin montant, le chemin parcouru par l'UNAFAM ; des nuages, ceux de la maladie dans la vie des adhérents.

Ce dessin sera joint à votre invitation au 25^e anniversaire que nous fêterons à Vélizy le samedi 10 octobre 2009 :

*Une réflexion sur
Osons parler de la maladie*

*Une pièce de théâtre avec la troupe Eurydice
Une soirée entre nous tous.*

Inscrivez dès maintenant ce samedi dans votre agenda.

La bibliothèque de l'UNAFAM Yvelines s'est enrichie des trois nouveaux livres suivants ; vous pouvez venir les consulter rue Hoche.

La donation de Florence Noiville, éditions Stock

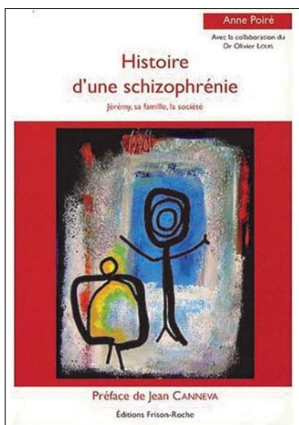


Ce roman, très bien écrit, raconte la visite d'une jeune femme - la narratrice - et de ses parents âgés, chez le notaire à l'occasion d'une donation. Là, elle voit soudain resurgir tout son passé, avec la douleur d'une enfance confrontée à la maladie de sa mère. Maladie bipolaire qui a induit chez les siens le secret, la culpabilité et l'angoisse. La narratrice décrit avec émotion ses rapports difficiles avec ses parents. Elle s'interroge longuement sur le vrai sens du mot « donation » qui, pour

elle, n'implique pas seulement un passage de biens matériels mais aussi tout un transfert de vie. Commence alors un chemin vers l'acceptation de son histoire familiale et vers la réconciliation avec elle-même et avec les siens.

Mireille Boutillon

Histoire d'une schizophrénie - Jérémy, sa famille, la société de Anne Poiré, éditions Frison-Roche



Cet ouvrage relate l'histoire de Jérémy, schizophrène, telle qu'elle a été vécue par sa mère. Quelle attitude adopter envers son fils ? Faut-il tout accepter ? L'ouvrage donne des éléments de réponse. Un éclairage est apporté en deuxième partie par le D^r Olivier Louis sur le système de soins, le régime juridique et l'accompagnement social actuels.

Marie-Claude Charlès

Vivre avec des troubles bipolaires de l'humeur du D^r Olivier Louis, éditions Frison-Roche

J'ai aimé le titre du livre « Vivre avec ... » : si on ne peut malheureusement éradiquer la maladie, le D^r Louis, psychiatre, explique qu'on peut tout de même vivre à condition de respecter certaines règles indispensables. J'ai aimé aussi le regard de l'auteur sur le malade, à la fois bienveillant et sans mollesse. L'auteur décrit en détail et avec beaucoup de clarté, même pour le profane, les symptômes de la maladie bipolaire qui touche 1 % de la population dans sa forme sévère et 5 % dans sa forme atténuée. Il en donne les causes possibles et les principaux facteurs déclencheurs. Il explique aussi la grande difficulté à faire un bon diagnostic, en particulier à cause de la présence assez fréquente d'autres maladies. Les différentes thérapies et l'effet des médicaments prescrits sont aussi indiqués.



Le D^r Louis déplore le manque de connaissance qu'ont les malades de leur propre maladie. En effet cette connaissance leur est essentielle pour accepter de pratiquer l'hygiène de vie qui leur est nécessaire. Il donne de nombreuses explications et conseils, simples et de bon sens. Ceux-ci vont du soin qui doit être apporté au choix de l'équipe soignante qui prendra le malade en charge, à la nécessité de la prise régulière des médicaments prescrits, en passant par un ensemble de prescriptions pour la vie courante.

Le livre est émaillé çà et là de petites réflexions pleines d'humour, qui allègent la lecture, et d'exemples concrets qui permettent de mieux assimiler les connaissances.

M. B.

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, Gérard de Vallois

Maquette : Martin Alazard - Photos et dessins : GdV, MA, XM

