



Un autre regard

Le bulletin de liaison de la Seine-Saint-Denis

EPS de Ville-Evrard – 202 avenue Jean Jaurès - 93330 Neuilly-sur-Marne
Tél. : 01.43.09.30.98 – Mail : 93@unafam.org – Site : www.unafam93.org

**Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou
handicapées psychiques – Reconnue d'Utilité Publique**



De gauche à droite : Jean-Paul Le Bronnec, Francis Théodore, Catherine Millet, Elodie Caps et Loïc Scordia

N° 2 – JUIN 2011

Sommaire

- | | |
|----------|--|
| P. 2 à 6 | L'événement :
Semaine d'Information
sur la Santé Mentale |
| P. 7 | Agenda |
| P. 8 | Concert du 20 mars |

Editorial

Pour la troisième année consécutive, notre délégation a organisé dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale (SISM) une journée-rencontre avec les acteurs concernés à titre divers par la maladie et le handicap psychique (élus, professionnels du soin, du social, partenaires associatifs).

Le thème de cette année était « maladies psychiques : comment en prendre soin ensemble ? ». Par expérience, nous savons que le temps de l'hospitalisation est en général un temps relativement court, faisant appel à tous les professionnels concernés par la continuité des soins et de l'accompagnement social.

L'action de ces intervenants ne peut être réduite à une juxtaposition d'actes isolés, mais plus à un maillage en réseau lié à une vue globale des besoins de la personne (continuité des soins, droit à des ressources, à un hébergement, à une protection juridique, à des activités).

Le psychiatre Jordi Molto affirme cela sous une forme synthétique « *nous voilà au cœur du problème : soigner et prendre soin.* »

Les buts sont différents : l'atténuation des symptômes d'un côté, le rétablissement et la réinsertion sociale de l'autre... Il ne faut pas déconnecter la période du soin, avec celle du prendre soin ».

Le fait que ces partenaires aient accepté de nous consacrer du temps pour cette réflexion et ce questionnement sur ce thème : « le comment prendre soin ensemble » illustre la volonté de collaboration de chacun et constitue pour nous un encouragement à poursuivre dans ce sens.

Lors de cette même semaine une autre manifestation a été proposée : un concert de harpe et flûte. A l'origine une concertiste Frédérique Cambreling, adhérente de l'Unafam 93, nous a proposé d'organiser bénévolement un concert avec le soutien de la mairie d'Aulnay-sous-Bois au profit de notre délégation. Cet événement musical (avec le concours de Frédérique Cambreling, harpiste et de Marine Perez, flûtiste) a eu lieu le dimanche 20 mars en présence d'un public nombreux et conquis par le répertoire choisi.

Le Comité de Rédaction

participer

L'Événement

comprendre

coopérer

s'informer

s'entraider

mieux vivre dans la cité

Maladies psychiques : Comment en prendre soin ensemble ?

Journée dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale du 18 mars 2011 à la Bourse du travail de Bobigny. Médiateur de cette journée : le Dr Théodore.

Le Dr Francis Théodore, président de la Commission médicale d'établissement de Ville-Evrard, Monsieur Pierre Laporte, vice-président du Conseil général, Monsieur Pierre LAFFLY, directeur-adjoint de l'hôpital Robert Ballanger et Lucien Petot, vice-président de l'Unafam 93 ont souhaité la bienvenue au nombreux public ; ils se sont félicités du travail en commun qui a permis l'organisation de cette journée et ont souligné l'importance du thème choisi par l'Unafam cette année.

Lucien PETOT, vice-président de l'Unafam 93, souhaite la bienvenue, au nom de l'Unafam 93, à cette journée de débats organisée avec le Conseil Général, l'EPS de Ville-Evrard, l'hôpital Robert Ballanger et l'association RIVE. Il rappelle également quelles sont les missions principales de l'Unafam (l'aide aux familles, l'aide aux personnes malades, la mise en place de structures, ou encore la représentation des familles).

Monsieur Pierre LAPORTE, vice-président du Conseil général, s'est ensuite exprimé pour affirmer son soutien à l'Unafam 93, en précisant la participation du département au Comité de pilotage et à la diffusion de l'information. Partenariat avec l'Unafam : Comité de gestion de la MDPH. Le Conseil général très attentif au développement de structures (SAVS et SAMSAH), a initié des groupes de réflexion sur l'insertion professionnelle des personnes en souffrance psychique et sur des réponses à donner en termes de logements, d'établissements et de services.

En conclusion : il reste beaucoup à faire, c'est le département du 93 qui apporte le moins de réponses concernant le handicap psychique avec des moyens insuffisants.

Madame Elsa GODART (philosophe, psychanalyste, chercheur associé, Université Paris-Est) a été la première intervenante de cette journée. Nous n'avons ni la prétention ni les compétences nécessaires pour retranscrire l'intégralité de ses propos mais nous avons pensé qu'il serait intéressant d'en faire ressortir les idées fortes et particulièrement celles qui nous ont interpellés.

Le thème abordé étant : **le prendre soin ensemble en santé mentale : réflexions éthiques**, nous pensons que la question de l'éthique dans ce domaine n'est pas souvent abordée et a bien mérité d'être placée à l'ouverture de cette journée « SISM 2011 ».

Nous reprenons donc ici quelques points forts :

*Qu'entend-on par « prendre soin » ? L'étymologie du mot « soin » est issue du mot latin *sensus* qui désigne une « affection vers quelque chose ou vers quelqu'un... ». On peut donc entendre par là le fait d'être « affecté » ou « touché » par quelqu'un. On peut donc dire rapidement que « prendre soin » de quelqu'un c'est avoir le souci de l'autre.*

Nous nous interrogerons tout d'abord sur « le prendre soin de soi... ». La culture de soi est au cœur de toute relation sociale.

Là encore, la question se pose : quelle place accorder à la maladie mentale dans notre société ? Quelle place pour le soin psychique ? Et quelles sont les limites de ce soin ?

Prendre soin de soi : comme le rappelle Michel Foucault en citant Epicure : « il n'y a pas d'âge pour s'occuper de soi... Il n'est jamais trop tôt, ni trop tard, pour prendre soin de son âme ».

Prendre soin de soi et soin de l'autre : il ne saurait y avoir de souci de soi sans la médiation de l'autre. Ainsi « le souci de soi » – ou le soin qu'on prend du souci que les autres doivent avoir d'eux-mêmes – apparaît comme une intensification des relations sociales.

Autant de questions auxquelles nous sommes confrontés : comment ne pas s'interroger sur les limites qui ont fait basculer ce schizophrène ou ce maniaco-dépressif dans l'état pathologique... Comment ne pas se demander ce qui fait qu'un jour, on franchit la ligne qui nous sépare de ce concept si flou de « normalité » ? A quel moment ne sommes-nous pas toujours nous-mêmes borderline ?... C'est bien que le sujet humain est à ce point complexe, unique, inclassable, que la folie de l'autre nous interroge toujours sur la nôtre.

Prendre soin de toi :

C'est le moment de la rencontre où il nous faut accueillir l'autre dans toute son humanité et sa différence. Parce que l'on touche à l'humain dans son essence, parce que la maladie mentale est impalpable, et parce que la frontière entre le normal et le pathologique est si fragile, le soin en santé mentale a un écho particulier.

Comme le dit très justement le psychiatre et psychanalyste Guy Dana : « en santé mentale, on ne cherche pas à guérir, on ne cherche pas le rétablissement d'un état antérieur. Notre travail s'apparente plutôt à une sorte de création originale ».

Prendre soin de toi : une question d'hospitalité : Le terme latin « hostire » qui a donné : hospitalité, hôtel, hôpital mais aussi hostile ou otage, a trois significations : mettre à niveau, égaliser – user de représailles ou encore rendre la pareille – et enfin frapper.

Ces définitions montrent toute l'ambiguïté qui est liée à la notion d'hospitalité, qui renvoie à l'accueil, mais qui contient aussi l'idée d'une certaine violence... L'asile, là encore un mot lourd de sens : « tout lieu où l'on est en sûreté contre une poursuite, contre un danger... mais aussi une « institution charitable », on parle aussi d'asile d'aliénés pour désigner un hôpital psychiatrique...

La question est à nouveau posée : qu'est-ce qu'être un hôte humain ? Et quel accueil accordons-nous à la folie ? Accueillir l'autre dans son étrangeté ontologique, c'est être capable de le considérer dans tout ce qu'il est.

Le problème de la santé mentale est qu'elle déforme la volonté et altère la faculté de jugement... De fait comment garantir l'autonomie de la personne quand celle-ci est privée en partie de sa volonté ? ... Ainsi c'est alors vers l'accompagnement et dans la compréhension de l'autre que l'on doit se tourner. Face à l'autre, il s'agit de ne pas s'arrêter à ce qui est malade en lui, mais de voir cette personne dans sa chair et dans son âme.

Prendre soin de toi : une question de reconnaissance

Paul Ricoeur établit un parcours de la reconnaissance qui s'effectue en trois étapes : « reconnaissance comme identification », « se reconnaître soi-même » et la « reconnaissance mutuelle » dans la réciprocité. La rencontre avec l'autre en appelle à cette reconnaissance qui se situe au cœur du soin.

Prendre soin de nous

Quelle place réserver à la folie dans notre société ? Depuis la seconde guerre mondiale, il n'est plus possible d'envisager la psychiatrie comme on l'a toujours fait. Le regard a changé : avec la révolution freudienne et l'avènement de l'inconscient. L'inconscient, l'inhumanité et la conscience d'une liberté ont modifié catégoriquement notre rapport à la maladie mentale.

Citant Lacan : « autrement dit, la folie fait partie de nous, et c'est bien ce qui nous dérange, nous inquiète... elle laisse apparaître une profondeur qui donne tout son sens à la liberté de l'homme... »

C'est précisément parce qu'il s'agit de folie, que le prendre soin est si difficile... et que la société tente de le rejeter. Comment pourrait-elle comprendre ce qui par définition dépasse toute raison ? Nous touchons là aux limites du soin psychique.

Aux limites du soin psychique

Des soins tels que la contention ou la mise en chambre d'isolement ne cessent de nous questionner : comment humainement légitimer d'attacher quelqu'un pour son propre bien ? Et en même temps que faire pour que celui-ci évite de se blesser ?

Nous touchons là aux limites du prendre soin en santé mentale, puisque c'est parfois dans la contrainte, dans l'enfermement, dans la privation de la liberté, dans l'isolement que le soin prend forme. **Mais comment concilier tout ce que le « cure » et le « care » peuvent avoir de sens en suivant de telles pratiques ? ... ceci ne cesse de bouleverser notre rapport au « prendre soin ».**

En conclusion : quelle politique pour la folie ?

Ce n'est qu'ensemble que nous pourrions redonner du sens là où il ne semble plus en avoir ; ce n'est qu'ensemble que nous pourrions accorder une place à tous les « exilés » et ce n'est qu'en étant ensemble – loin de tout faux-semblant – que nous pourrions redonner sa valeur intrinsèque à l'expression « prendre soin ».

Et pour retrouver cet espoir sans lequel plus rien n'est possible, je souhaite terminer cette présentation par un poème d'**Aragon** intitulé : « **je ne connais pas cet homme** ».

Nous en citons ci-dessous les deux dernières strophes.

Cœur ou caillou puisqu'un jour nous dirons

De l'Homme Je ne connais pas cet homme

Nous porterons la rougeur à nos fronts

D'avoir trahi ce que nous-mêmes sommes (...)

Avec des mots à l'échelle du vent

Avec des mots où notre amour se fonde

Avec des mots comme un soleil levant

Avec des mots simples comme le monde.

Nous poursuivons la journée avec l'intervention du Dr Jordi MOLTO, psychiatre au secteur 6 de Ville-Evrard et à la MDPH sur le « care » en psychiatrie ne va pas de soi. Il en va de l'autre... Ses propos étant illustrés d'un diaporama, vous en trouverez un aperçu ci-dessous.

Selon la même démarche, nous faisons ressortir les idées fortes de cette intervention.

Jordi MOLTO introduit son propos par une citation de Michel Foucault : « on peut mesurer le degré de civilisation d'une société à la manière dont celle-ci traite ses fous et ses prisonniers ».

Il est donc temps de tenter de comprendre qu'est ce que le care apporte de nouveau dans nos outils conceptuels et dans nos pratiques, car c'est bien de cela qu'il s'agit !

Le care nous propose une autre manière de penser l'éthique.

Il est largement admis que le soin médical en général, ou médico-psychologique pour ce qui nous concerne, comporte plusieurs dimensions, en particulier celles qui en anglais sont exprimées par deux mots, cure et care. L'un et l'autre peuvent être traduits en français par le mot « soin », alors que ces deux termes renvoient à des pratiques ayant des fondements et des objectifs différents mais complémentaires. **Cure correspond au soin curatif, à l'acte thérapeutique visant à lutter contre la maladie, à contribuer à la guérison ; care considéré comme l'attention portée à autrui, à ses besoins fondamentaux et à son bien-être, peut être traduit par « prendre soin ». Si le care ne peut suffire à la guérison il n'en est pas moins certainement une de ses conditions.**

Nous voilà au cœur du problème : soigner et prendre soin. Les buts sont différents : l'atténuation des symptômes d'un côté, le rétablissement et la réinsertion sociale de l'autre.

Patricia Deegan définit le terme de « recovery » comme un processus dont le but n'est pas de devenir « normal ». Le rétablissement est une façon de vivre, une attitude et une façon de relever les défis de la vie de tous les jours, c'est l'aspiration à vivre, à travailler, à aimer, et ce dans une communauté à laquelle il est possible de prendre sa place pleine et entière.

Le handicap psychique ouvre droit à la compensation via la MDPH.

Pourquoi ce décalage entre la qualité de la prise en charge et la médiocrité du certificat médical ?

Le recours à la MDPH signe une forme d'échec du soin. Le mot « handicapé » contient une connotation péjorative difficile à surmonter. Le changement de nom de la MDPH serait à l'étude, elle s'appellerait la maison de l'égalité des chances.

Il ne faut pas déconnecter la période du soin (cure) avec celle du prendre soin (care).

Rappelons historiquement que l'AAH a permis l'autonomisation des malades psychiatriques et leur vie hors les murs de l'asile... appartements thérapeutiques... familles d'accueil...

Une personne que j'ai appris à appeler usager et non patient ne se résume pas à son handicap, aussi grave soit-il. On doit également prendre en considération, prendre appui sur la partie saine, autrement dit : on doit évaluer aussi les capacités restées intactes.

Il faut reconnaître à la psychiatrie le mérite de nous offrir une grille de lecture qui nous permet de mieux comprendre le fameux : **qui fait quoi et quand** à tous les stades de la vie des personnes dont nous nous occupons.



Dans un contexte de pénurie médicale en général et de psychiatres en particulier le care viendrait légitimer la disparition progressive des soignants et des psychiatres en particulier en dehors de la période aiguë de la maladie. On arriverait à une démedicalisation de la chronicité avec des psychiatres relégués à la fonction d'atténuateurs de symptômes.

Jordi MOLTO termine son exposé en affirmant : « mon expérience m'amène à finir cet exposé par un souhait personnel : les 10 ans d'exercice professionnel qu'il me reste j'aimerais les passer en compagnie de mes patients, en les soignant et en prenant soin d'eux. Laissez-moi continuer à faire les deux ! ».

Pour démarrer la seconde partie de la journée, plusieurs acteurs se sont réunis pour réfléchir sur « comment agir ensemble ». **Jean-Paul LE BRONNEC**, au nom de l'Unafam 93, s'est proposé à travers un cas concret que nous n'exposerons pas ici, de montrer : **comment à travers un partenariat de professionnels divers d'une commune il a été possible d'aider une famille en grande difficulté à faire notamment soigner son proche et permettre la mise sous curatelle de ce dernier.**

De ce cas concret, nous faisons ressortir les points forts :

Dans « le tous ensemble », quelle est la place de l'Unafam ?

Notre rôle premier c'est le soutien aux familles, car il faut les aider à tenir dans la durée.

Mais c'est aussi exprimer les demandes de nos proches qui les formulent peu ou pas.

La population concernée est importante et les besoins pour nos proches sont nombreux et malheureusement mal connus de la société.

Nos bénévoles ont un parcours avec la maladie qui leur a permis de prendre suffisamment de recul, grâce à des formations nécessaires, leur permettant d'agir avec toutes les institutions concernées.

Ils savent que pour les familles la venue de la maladie engendre confusion, peur, isolement et remise en cause d'un équilibre familial pouvant aboutir à des conflits et à des séparations.

C'est pour cette raison que les familles n'ont recours à l'Unafam qu'après des années de souffrance et de recherche de solutions.

✓ *Mais restons sur une note positive. Le cas abordé par le vice-président, Jean-Paul LE BRONNEC, lui a permis de nous démontrer la pertinence de la constitution d'un réseau : une chaîne de solidarité s'est constituée avec des personnes de milieux professionnels différents, instruits ou non sur ces maladies psychiques, également des personnes ressources qui se sont trouvées **au bon moment et au bon endroit.***

✓ *Le social, les services de la Mairie, un élu, le secteur médical CMP avec l'intervention d'une infirmière, l'hôpital, l'éducatrice spécialisée du commissariat, la psychologue relais-insertion de la mairie, mais aussi la famille qui connaît le mieux la situation de la personne malade et qui a pu se faire entendre de tous ces professionnels.*

✓ *Le rôle de l'Unafam : rôle de soutien à la famille dès l'appel de l'éducatrice du commissariat et une intervention auprès de chaque professionnel pour les mettre en relation.*

✓ *Vis-à-vis des professionnels, une rencontre à la mairie avec un élu, le CCAS, la directrice du CMS, la psychologue relais-insertion.*

✓ *L'expérience des quelques RESAD qui existent en Seine-Saint-Denis est apparue comme une nécessité pour résoudre toute situation difficile rencontrée dans la durée par les professionnels.*

Jean-Paul LE BRONNEC nous a convaincus du rôle nécessaire d'un travail collectif au niveau de la cité de tous les professionnels avec la famille et l'Unafam.

La table ronde s'est poursuivie avec l'intervention de **Madame Elodie CAPS**, psychologue au commissariat de Montreuil qui nous a exposé ses missions.

Première mission : intervention auprès des victimes de toutes sortes (violences conjugales et toutes personnes ayant subi un traumatisme).

Elle propose un accueil, une écoute, une orientation adaptée.

Seconde mission : les mises en cause (10 % de son activité). Les personnes contre qui une plainte a été déposée.

Elle intervient hors de la procédure, n'a pas de compte à rendre aux policiers.

Elle a une troisième mission qui est l'intervention auprès des policiers pour les sensibiliser à l'accueil des victimes. Elle peut être appelée à sensibiliser les policiers à la problématique des troubles psychiques. Elle travaille aussi avec des partenaires extérieurs.

Madame Catherine MILLET, travailleur social au commissariat de Montreuil, a une formation d'éducatrice spécialisée.

Elle a les mêmes missions qu'Elodie CAPS avec en volet social en plus.

60 % du public reçu concerne des violences conjugales.

Elle a affaire à des femmes qui ont des enfants de 30-35 ans avec des troubles psychiques et qui sont quelquefois violents.

Monsieur Loïc SCORDIA, assistant social au secteur 12 de Ville-Evrard, a été le dernier intervenant de cette table ronde. Il s'est présenté comme assumant une fonction charnière entre le soin et l'environnement.

Ci-dessous les points essentiels de son intervention :

De manière générale, l'assistant social a une place que je trouve fondamentale au sein de l'équipe pluridisciplinaire. En effet il se situe à la croisée du soin et des réalités sociales environnementales.

Ainsi, pour favoriser l'insertion du patient dans la cité, l'assistant social s'appuie sur ses compétences, notamment autour de la coordination des actions de manière générale en lien avec le champ social et médico-social et tout cela dans le cadre d'un travail en réseau.

Ce travail de réseau consiste justement en des actions qui visent le développement de l'articulation, de la conjugaison de l'action de tous les professionnels et de toutes les institutions concernés par les problèmes de santé mentale, en concertation avec les familles et plus largement l'environnement de proximité.

La finalité de telles interventions c'est d'agir sur ses grands domaines de nos champs d'action que sont la prévention, l'accès aux soins, la réadaptation, la réhabilitation et l'insertion. Le lien avec des grandes institutions telles que la CAF et la sécurité sociale est un axe majeur de nos interventions.

Nous sommes confrontés à une « rigidification » administrative.

Il me semble important de ré-approfondir un des domaines du travail en réseau : celui de l'environnement familial et amical du patient. En effet, vis-à-vis de cet environnement, l'assistant social en psychiatrie est bien souvent un interlocuteur privilégié car il a aussi cette capacité non négligeable qui est celle de la traduction.

Ce rôle de traducteur va jouer dans les deux sens :

- *Primo : Il s'agit de traduire les éléments donnés par l'environnement à l'équipe, en ciblant des critères bien précis afin de rendre leur intervention plus efficace.*
- *Secundo : Il s'agit d'utiliser les éléments cliniques donnés par l'équipe pour les retraduire à bon escient à l'environnement de manière à ce qu'il intervienne, dans ce qui est son rôle de proximité, auprès de son proche familial/amical ou de l'utilisateur qu'il suit s'il s'agit d'un professionnel du champ social.*

Loïc SCORDIA a illustré ses propos par la présentation brève d'une situation que nous ne pouvons exposer ici. Mais il en a tiré les enseignements suivants en conclusion :

C'est au travers d'un réseau établi et stable, d'un travail d'écoute, d'ajustements constants, de communication, de liens et de mise en perspective... l'assistant social en psychiatrie occupe une place clé dans le suivi du patient et agit favorablement pour son maintien dans la cité. Son action permet une mise en coopération fluide du soin avec l'environnement social du patient.

C'est donc ce rôle charnière qui est bien souvent la clé de voûte de situations parfois complexes et qui lie, sans effet dichotomique, d'un côté tous les acteurs environnementaux du patient, de l'utilisateur et de l'autre côté les professionnels de la psychiatrie.

La deuxième table ronde était consacrée au « comment prendre soin ensemble entre institutions ».

Madame Marie-Françoise PERRIER, directrice adjointe au CCAS d'Aubervilliers fait le bilan de six années de pratique au sein du RESAD de sa commune.

Un RESAD est un réseau d'évaluation des situations d'adultes en difficulté.

Les RESAD se sont mis en place en raison de la densification et de la complexification des problématiques familiales :

- Accompagnement au soin : comment on fait pour amener au soin ?
- Problème de la rupture des soins (arrêt du traitement – personne arrivant dans le service en situation dégradée).

Elle insiste sur le fait que ces problèmes relèvent de la ville, il faut donc s'en occuper au sens de la cité.

Le RESAD est une instance institutionnelle où l'on travaille les situations de fond et non les situations de crises.

Les objectifs du RESAD : analyser les situations psychosociales, en les situant à partir d'une grille de lecture.

Au RESAD d'Aubervilliers, on analyse trois situations d'une heure chacune...

Les membres permanents de ce RESAD sont Marie-Françoise Perrier (CCAS), la mission locale pour les jeunes, le centre municipal de santé (avec un médecin généraliste) et un travailleur social. Ils définissent ensemble un protocole de travail. Il n'y a pas de recettes, pas de solutions clé en main. Ils développent un lien singulier qui n'aliène pas.

Au début des RESAD la question était plus celle du logement que celle de la santé mentale. Depuis 2008, les situations concernent souvent la santé mentale du côté de la souffrance psychique. Sont également traités l'insertion professionnelle, les problèmes de santé somatique et les structures d'hébergement.

En réponse à un échange avec la salle, Marie-Françoise PERRIER insiste sur le fait que chaque commune devrait créer des maisons-relais ; on est en droit en tant que citoyen de demander aux villes d'ouvrir des structures. C'est un problème politique de la cité (si chaque commune ouvrait 10 chambres, le département serait doté de 400 chambres !).

Le **Dr Fabrice PECOT**, chef de service de la psychiatrie C à Robert Ballanger a fait un court exposé sur « **la prévention des urgences** ».

Il précise être aussi chef des urgences psychiatriques.

Dans un premier temps, le Dr PECOT fait le constat suivant :

- 70 000 passages par an aux urgences dont 3500 urgences psychiatriques ;
- sont hospitalisées 4 à 5 personnes par nuit aux urgences ;
- pas suffisamment de lits d'hospitalisation (malades dans les couloirs) ;
- on s'aperçoit que 80 % des urgences sont des patients connus des secteurs psychiatriques car il y a eu rupture de soin, rupture de suivi...

Projet : création d'une structure avec le Dr Tremine (chef de service de la psy B) pour intervenir plus en amont afin d'éviter les urgences surpeuplées : anticiper les problèmes, travailler en commun entre secteur B et C, synergie entre les deux secteurs, fusionner deux CMP pour faire des visites à domicile plus facilement.

Organiser aussi une psychiatrie post-carcérale car une maison d'arrêt est située sur notre secteur.

Mettre en place un système d'alerte pour les personnes ne venant pas aux RDV et qui serait adapté à l'ensemble des CMP.

Faire intervenir les psychiatres dans des endroits où la psychiatrie a été abandonnée (comme les Centres Municipaux de Santé).

Autre projet : création en 2012 d'une maison-relais de 20 appartements pour les personnes souffrant de schizophrénie, ce qui permettrait de libérer des lits d'hôpitaux.

Le **Dr THEODORE**, que nous remercions vivement pour son rôle de modérateur, a conclu la journée en se référant à l'exposé d'Elsa GODART sur le rapport à la liberté et sur la notion du prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre et de nos proches en souffrance.

AGENDA

Groupe de parole de Montreuil le mardi 14 juin à 18 h
(35/37 avenue de la Résistance – Montreuil)

Groupe de parole d'Aulnay-sous-Bois le samedi 18 juin à 10 h
(78 rue Vercingétorix)

Groupe de parole de Noisy-le-Grand le samedi 25 juin à 10 h
(35/37 avenue de la Résistance – Montreuil)

Groupe convivial de Saint-Denis le samedi 2 juillet à 11h30
(21 rue de la République)

Rencontres avec le Docteur Pécot (Informations, échanges)
le samedi 25 juin de 10 h à 12 h
Hôpital Robert Ballanger secteur Psy C - Aulnay-sous-Bois

Journée régionale d'échanges entre bénévoles accueillants
le mardi 28 juin de 10 h à 17h30 à la Maison des associations du 18^{ème}
15 passage Ramey 1er étage (Métro Jules Joffrin ou Marcadet Poissonniers)



Frédérique Cambreling et Marine Perez

Dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé mentale, l'Unafam 93 avec l'aide du service de la vie associative de la ville d'Aulnay-sous-Bois a également organisé un superbe concert le dimanche 20 mars.

Deux musiciennes, une harpiste et une flûtiste, ont interprété des morceaux de **Haendel**, **Fauré**, **Debussy**, **Bartok**.

Une vidéo est en ligne sur notre site <http://www.unafam93.org/videos.html>



Une centaine de personnes a assisté à cette performance.
Un grand merci aux artistes et aux organisateurs de cet événement