



UNAFAM - ESSONNE

Bulletin d'informations

Édito

Un autre regard



Bureau « élargi » du 4 février 2009

Meilleurs vœux pour 2009.

Ces vœux sont, bien sûr, destinés à chacun d'entre vous et à votre famille. Que chacun trouve la force et le courage nécessaires pour aborder les situations difficiles créées par la maladie psychique dans son entourage.

Dans le domaine de la psychiatrie, cette année verra sans doute s'amorcer de grands changements car des textes législatifs importants devraient être soumis à l'approbation de la représentation nationale pour faire évoluer les conditions de prise en charge des malades. Dans ce contexte, nos vœux concernent donc aussi la réalisation des évolutions que les familles de malades attendent avec impatience : la reconnaissance, par tous, du rôle irremplaçable des familles ; la mise en place de réponses sanitaires de proximité, y compris à domicile si nécessaire ; des logements et des structures permettant à nos malades d'être logés et accompagnés dans la cité après une sortie d'hôpital bien préparée ; une meilleure coordination entre les réponses sanitaires et sociales ; le soutien des pouvoirs publics aux associations de familles et de malades....

Suite de l'édito page 2

Sommaire:	Page
- Prendre un médicament	2 à 3
- Naissance d'AGAPSY	4
- Nos randonnées	5
- Les protections des majeurs	6/7
- Les équipes mobiles en psychiatrie	7
- Les schizophrènes ne sont pas tous dangereux	8/9
- ALVE et Intersection	9
- MDPH Informations pratiques	10
- Agenda Unafam et SISM 2009.....	11
- Cafés-rencontres	12
- Permanences, représentation et composition du bureau	12

à vos agendas

SEMAINE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE

2009

Maladies psychiques : quels soins, quels accompagnements ?

à Brétigny-sur-Orge le mardi 17 mars
présentation du film de
« Vies de fous » de Samuel LURET

voir page 11

Suite de l'éditorial

Mais, en cette année 2009, nous devons, une fois de plus, lutter contre ce fléau qu'est la stigmatisation des malades mentaux.

Comme le souligne l'article du Dr Yann Hodé, que nous publions intégralement dans ce numéro tant son propos nous paraît pertinent, il ne faut pas faire d'amalgame entre « schizophrénie » et « dangerosité », et encore moins sous entendre que tous les malades psychiques sont des délinquants potentiels. A notre connaissance, aucune étude sérieuse n'a prouvé que les malades mentaux seraient plus dangereux que la population générale. Enfin, au-delà des préoccupations essentiellement sécuritaires du moment, il nous paraît nécessaire de souligner qu'une « psychiatrie renouvelée », c'est-à-dire mieux armée pour anticiper les situations de crise, et donc capable d'en réduire le nombre, contribuera aussi, grandement, à déstigmatiser la maladie psychique dans l'esprit du grand public.

Pour parler de ces problèmes et aborder d'autres questions essentielles concernant la psychiatrie, nous vous convions d'ailleurs à assister à la projection du film « vies de fous », qui a été diffusé au mois d'octobre dernier par Canal +.

Cette présentation aura lieu le mardi 17 mars à Brétigny-sur-Orge, dans le cadre de la « Semaine d'information sur la Santé Mentale » et de la « Semaine de lutte contre les discriminations » organisée par la municipalité de Brétigny. Après la projection vous pourrez dialoguer avec S. Luret, journaliste et coréalisateur du film, qui a passé 18 mois dans le milieu de la psychiatrie, ainsi qu'avec le docteur Y. Harchi, psychiatre à l'hôpital de Melun, qui a participé au tournage de ce documentaire.

Nous espérons que cette manifestation permettra la rencontre de personnes d'horizons très divers : élus, familles, soignants, travailleurs sociaux, et contribuera à instaurer un dialogue citoyen et constructif.

J-C. MATHA

Prendre un médicament régulièrement : Pourquoi ?

Lors de notre assemblée annuelle, le 29 novembre 2008, Mme Catherine DAVRINCHE, pharmacienne à l'EPS Barthélémy Durand, et M. le Dr Nicolas GRUEL, psychiatre à l'EPS Barthélémy Durand, sont intervenus sur ce thème. Mme DAVRINCHE, en début d'exposé, a insisté sur l'importance de l'alliance famille-soignants, quand elle est possible, car elle est le gage d'une bonne observance. Les 2 intervenants se sont relayés pour la suite de l'exposé.

CONSEQUENCES D'UNE MAL-OBSERVANCE

Elles sont majeures en termes d'efficacité, de coût, de qualité de la relation médecin-malade, de qualité de vie du malade lui-même.

**bonne observance
= forme galénique acceptable par
le patient**

- peu de prises par jour
- peu de médicaments par prise !!!
- peu d'effets indésirables !!!

Pourquoi cette mal-observance alors qu'on sait qu'elle est à l'origine d'un grand nombre de rechutes ? Certains facteurs sont liés au malade lui-même : sexe, âge, niveau culturel, traits de la personnalité, abus de substances illicites, ressenti de la maladie (insight), isolement psychosocial, phases de la maladie... D'autres sont liés au traitement et à ses modalités : information, effets secondaires indésirables, choix des molécules, adaptation des posologies, perception de l'amélioration par le patient... Mais c'est la qualité de la relation médecin-malade qui est la plus déterminante : entrent en jeu la notion d'alliance thérapeutique, la qualité et la durée de la prise en charge, la régularité de l'évaluation, la facilité de l'accès aux soins, la prise en compte de

Dr Nicolas Gruel et Catherine Davrinche



l'environnement familial et socioprofessionnel. Un programme psychoéducatif peut grandement contribuer à la bonne adhésion du patient à son traitement, tout comme la formation continue du médecin.

QUEL TRAITEMENT ?

La forme pharmaceutique du traitement n'est pas indifférente et il convient de choisir pour chacun la forme galénique et le mode d'administration les mieux adaptés : voie orale (comprimés, comprimés orodispersibles, vélotab, liquide), voie injectable (à libération immédiate ou à libération prolongée). Quel que soit le type de traitement, seul le médecin peut en prescrire l'arrêt ou le changement, toujours de façon progressive. Notons enfin que des traitements correcteurs peuvent pallier les effets secondaires : troubles psychiques,

bonne observance :

**50% des patients en général
25% dans les pathologies au long
cours**

**dans 2/3 des cas, le médecin n'est
pas informé de la non-observance
RECHUTES à 10 mois :**

**53% en cas d'arrêt de traitement
16% chez les patients observants**
(méta analyse Gilbert et al.1995)

Entre 3 et 6 mois entre l'arrêt de la prise en charge psychiatrique et les premiers symptômes de la réactivation psychotique.

neurologiques ou autres (métaboliques et endocriniens, neuro-végétatifs, hépatodigestifs, éventuellement cardiaques). Un des effets les plus difficiles à accepter, particulièrement pour les femmes, c'est le syndrome métabolique qui intègre plusieurs composantes : prise de poids et augmentation du tour de taille, hypertension artérielle, hyperglycémie ou intolérance au glucose, dyslipidémie.

Insistons sur le fait qu'il est important pour le malade d'avoir une bonne connaissance de ses troubles (notion d'insight), ce qui facilite l'observance du

« La vie est courte, la science est longue, l'occasion fugitive, le jugement difficile. Il faut non seulement faire soi-même ce qui convient, mais encore faire que le malade, les assistants, et les choses extérieures y concourent. »

HIPPOCRATE

<p>Facteurs de moins bonne observance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le rejet de la maladie (patient et/ou famille) - le manque d'insight - les effets indésirables - le mauvais contrôle des symptômes - une prescription complexe - un abus de substances nocives associées - une association thérapeutique inadéquate - une communication insuffisante 	<p>Facteurs de meilleure observance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reconnaissance de la maladie (patient et famille) - perception de la sévérité de la maladie - qualité du soutien affectif - une alliance thérapeutique positive - rôle de la psychoéducation - bon choix de la forme et du mode d'administration - ressenti positif du traitement
<p>Amélioration de l'observance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ordonnance lisible, bien comprise par le patient - nombre de médicaments quotidiens réduit - nombre de prises réduit - nombre de comprimés par prise réduit - peu d'effets indésirables - respect des règles de vie du patient 	<p>Programme d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - partage d'informations sur les effets secondaires - autonomisation à la participation thérapeutique - reconnaissance des signes annonciateurs de rechute - négociation du traitement (dose minimale efficace) - implication et information des proches (familles) - prise en compte des facteurs environnementaux et sociaux - groupes de parole et modules éducationnels - évaluation régulière et formalisée par l'équipe de soins

traitement qui elle-même influence considérablement le pronostic de la maladie. Malheureusement, le manque d'insight fait souvent partie du tableau clinique de la schizophrénie.

En conclusion...

Beaucoup de questions ont été posées à la suite de cet exposé, montrant l'intérêt des familles pour ce sujet. Elles ont permis de développer certains points, de répondre plus précisément sur certains cas particuliers (effets secondaires, convulsothérapie, accoutumance, prise de poids...) sans épuiser le sujet.

A consulter : le Guide du médicament (Dr GAY), et le livre de Xavier AMADOR

« Comment faire accepter son traitement au malade »

Ce livre est destiné avant tout aux familles de personnes souffrant de schizophrénie ou de troubles bipolaires, mais il s'adresse aussi aux thérapeutes qui suivent ces malades (médecins, psychologues, infirmiers...) et, d'une façon plus générale, à tous ceux qui sont amenés à leur apporter un soutien. L'ouvrage aborde un problème important et fréquent, celui du patient qui prétend, contre toute évidence, ne pas être malade et ne pas avoir besoin d'aide. Il tient compte des importantes avancées qui ont été faites dans la compréhension de la maladie et des traitements médicaux, et propose une approche méthodique de la démarche à adopter pour venir en aide au malade. La première partie **La vérité sur le déni** de la maladie expose les découvertes récentes de la recherche. Les familles sont amenées à mieux comprendre les mécanismes psychiques du malade qui expliquent pourquoi il affirme ne pas être malade et pourquoi il refuse le traitement. La deuxième partie **Comment les aider** expose une démarche expérimentée depuis plus de vingt ans par Xavier Amador et qui a fait ses preuves partout dans le monde. Une méthode concrète pour faire mieux accepter le traitement est expliquée pas à pas. La troisième et dernière partie **Que devrait-il arriver ensuite ?** donne les clés pour engager le malade dans la prise du traitement et obtenir le maintien de cette prise dans la durée. Cette partie aborde aussi le délicat problème de quand et comment décider d'une hospitalisation contre la volonté du malade. Les traducteurs français, les Dr Yann Hodé et Pierre Klotz, ont ajouté de nombreux éléments d'information qui seront utiles aux lecteurs francophones. Le seul ouvrage exposant la démarche à suivre pour communiquer avec les personnes atteintes de schizophrénie, les convaincre de se soigner et les accompagner dans la démarche thérapeutique.

Naissance de la fédération AGAPSY

Le développement des établissements et services pour personnes handicapées psychiques a été largement effectué en France par des associations de gestion à but non lucratif spécialisées par type de handicap. Il s'agit essentiellement de petites associations à caractère départemental, voire local, subventionnées par des crédits d'état ou par les conseils généraux.

Le secteur médico-social ainsi constitué est l'objet de mouvements internes suscités par l'administration qui considère avoir laissé trop de liberté aux associations dans leur volonté de créer des structures spécialisées dans le soutien aux personnes handicapées. Dorénavant, et de plus en plus fermement, elle incite les associations gestionnaires à se rapprocher pour travailler ensemble et développer des projets communs. Cette politique vise à réduire le nombre de ces associations de gestion et le coût global de leur fonctionnement. A terme, dans une dizaine d'années, l'objectif consiste à réduire de 33 000 environ, à 5000 peut-être, le nombre de ces associations.

Il est certain que, dans un tel contexte, les associations de grande dimension sont avantagées car elles ont atteint une masse critique leur permettant des économies d'échelle. Ainsi elles se situent en position favorable lors des appels d'offres que les conseils généraux pratiquent maintenant de plus en plus fréquemment. A l'avenir, le risque est donc que les modestes associations gestionnaires spécialisées handicap psychique soient de plus en plus « contrôlées » par de plus puissantes associations généralistes, donc un peu plus éloignées de la spécialisation nécessaire.

Quelle est l'origine de ces associations spécialisées handicap psychique ?

Une grande partie d'entre elles ont été créées à l'initiative de bénévoles de

l'Unafam pour pallier le manque de structures pour l'accompagnement, la prise en charge, l'hébergement ou le logement de leurs proches malades et en souffrance psychique.

Une autre partie est due à l'initiative conjointe de familles et d'équipes soignantes qui ont associé leurs efforts pour offrir un lieu d'accueil et d'accompagnement aux personnes que la « déshospitalisation » privait de leur soutien habituel ; ces dernières associations gestionnaires ont adhéré, souvent, à la Fédération d'aide à la Santé Mentale Croix Marine.

La majorité de ces associations a mesuré l'ampleur de la tâche qu'elle avait à accomplir et elle a acquis la certitude qu'elle devait capitaliser et mutualiser les compétences et les expériences acquises pour faire connaître et reconnaître ses innovations et ainsi valoriser les études et les actions des différents acteurs locaux.

Ces associations ont pris conscience, qu'ensemble, elles pouvaient devenir un pôle d'ingénierie sociale spécialisé dans le domaine du handicap psychique :

- en étant un centre de ressources auprès de tous les acteurs concernés,
- en apportant son expertise à la définition des concepts adaptés aux besoins particuliers des personnes handicapées psychiques,
- en participant à la formation des professionnels, salariés, bénévoles et usagers,
- en créant ou en suscitant la création, aux côtés d'autres, de centres d'information et d'évaluation des personnes en situation de handicap psychique,
- en étant, somme toute, une force de proposition pour contribuer auprès des pouvoirs publics, avec nos partenaires, à l'élaboration d'une politique susceptible de répondre à l'ensemble des besoins d'insertion

sociale et professionnelle des personnes en souffrance psychique.

Cette idée, qui a mûri quelques années, a abouti à la rédaction, courant 2007, d'une « Charte de Référence » définissant les valeurs que partagent les Associations Gestionnaires pour l'Accompagnement des personnes handicapées PSYchiques :

« Les associations qui constituent la fédération s'engagent dans une démarche effective et continue pour rechercher les solutions les plus adaptées aux différents besoins des personnes en situation de handicap psychique en tenant compte de leur grande variabilité et en application du principe de compensation du handicap.

Elles reconnaissent en cette personne un citoyen à part entière qui doit pouvoir, dans toute la mesure du possible, exprimer ses besoins et participer à la formulation de son projet de vie ».

Après de nombreuses réunions internes et une première réunion publique d'information et de sensibilisation qui s'est tenue au ministère de la Santé en février 2008, une assemblée générale constitutive a consacré la naissance d'AGAPSY le 17 juin 2008.

AGAPSY travaillera en partenariat étroit avec les Associations, Unions, Fédérations et Réseaux qui œuvrent au bénéfice des personnes handicapées psychiques et de leurs proches. Elle entend inscrire son action dans une exigence de qualité alliant rigueur et compétence professionnelle, dans un compagnonnage entre usagers, bénévoles et professionnels.

Jean Dybal

oooooooooooooooo

AGAPSY est présidée par Marie-Claude Barroche, adhérente de l'Unafam, et par ailleurs présidente d'Espoir 54.

Nos randonnées en Île de France

La balade du dimanche 7 décembre 2009 traversée nord-sud de Paris (tronçon nord)

Nous étions 25, un record ! dont une première sortie pour certains et un encouragement pour la programmation des futures balades.

Itinéraire très varié : départ à la Cité des Sciences et de l'Industrie à la Villette, arrivée à Saint Michel Notre-Dame.

Malgré le froid, l'ambiance était là pour suivre notre guide expérimenté Philippe Richard dans la traversée de lieux insolites tels les berges du canal Saint-Martin ; les anciennes carrières de gypse transformées en parc des Buttes de Chaumont. Sur les hauteurs de Belleville, nous avons empruntés de minuscules rues pavées desservant des pavillons du début du siècle dernier ; une atmosphère très village.

A 13h00, déjeuner dans une brasserie alsacienne et poursuite de la balade dans le quartier du Marais. Pause culturelle au centre de la place des Vosges où nous avons écouté tout l'histoire de la place : née Royale, rebaptisée des Vosges en l'honneur du département des Vosges, sans oublier la description architecturale des 36 pavillons entourant cette dernière !



Balade à Paris en décembre 2008

Après la visite de la cour de l'hôtel de Sully nous avons rejoint le quartier Saint-Michel en traversant l'Île Saint-Louis et l'Île de la Cité. Le passage au pied du joyau gothique ; la cathédrale Notre-Dame finalise une balade riche en émotions qui s'est terminée à 16h30.

Nicole Bourdoncle

Pour les prochains mois, propositions de randonnées :

dimanche 8 mars : Balade dans le parc du château de VERSAILLES

- **Rendez-vous** : à 10h, dans la cour d'honneur au pied de la statue de Louis XIV
- **Accès** gratuit au parc - **Durée** : de 10h à 13h
- traversée des bosquets, théâtres de verdure, bassins et fontaines ; le grand Canal.
- Pause pique-nique ou possibilité de restauration sur place (réservation à l'avance)
- de 14h30 à 16h30 : visite libre : les jardins du Grand et Petit Trianon.

dimanche 5 avril : Balade dans la vallée de la Renarde

- **Rendez-vous** : 14h30 église de Villeconin
- **Accès** : à mi-chemin de Dourdan et Etampes D 148 - D 82 - **Durée** : 3h

A découvrir avec commentaires :

- église St Aubin de Villeconin
- visite du parc du château de Villeconin (manoir féodal du XIV^e siècle) tarif : 2€
- circuit GR111C village de Venant ; ferme de Villeneuve-les-Fourches.



Dans la vallée de la Renarde...

dimanche 17 mai : Balade dans la Forêt domaniale de Verrières - circuit des mares

- **Rendez-vous** : 10h gare d'Igny - **Accès** : ligne C du RER - **Durée** : 3h
- **Dénivelé** : environ 60 m - **Prévoir** : pique-nique

dimanche 14 juin : Balade à Chevreuse - Circuit de la Madeleine

- **Rendez-vous** : 10h30 église de Chevreuse (parking à proximité)
- **Accès** : possibilité de venir en RER B jusqu'à ST Rémy-les-Chevreuses (prévenir à l'avance pour covoiturage (tél : 06 80 13 58 50)
- **Durée** : 2h30 - **Dénivelé** : alt. mini = 90 m ; alt.maxi = 160 m
- **Prévoir** : pique-nique
- **A découvrir** avec commentaires : château de la Madeleine XI^e siècle, église Saint-Martin XII^e siècle peintures école de Lebrun, prieuré Saint Saturnin XV^e siècle.

ooooo_____ooooo

Pour les prochaines sorties : nous avons choisi de visiter le nord-ouest du département de l'Essonne que nous avons tendance à oublier.

Pour les futures randonnées nous poursuivrons la traversée de Paris ; la visite d'un arboretum (à la demande d'adhérents assidus) et nous restons à l'écoute de toutes nouvelles propositions.

Rappel des responsables :

Pour une meilleure organisation, merci de s'inscrire auprès de Philippe RICHARD (01.64.90.09.01) ou Nicole BOURDONCLE (01.60.83.12.96 ou 06.80.13.58.50).

Tutelle – Curatelle - Sauvegarde de Justice (Les modifications apportées par la loi du 5 mars 2007)

Il peut être utile d'envisager l'une de ces mesures judiciaires pour un proche atteint de troubles psychiques lorsque, du fait de l'altération de ses facultés mentales, il est dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts.

Chacune de ces mesures a en effet pour finalité l'intérêt de la personne protégée tant en ce qui concerne sa vie personnelle que ses intérêts patrimoniaux.

Les Conditions Principales

Deux conditions sont exigées pour obtenir que soit ordonnée par un juge des tutelles l'une de ces mesures :

- Un certificat médical circonstancié d'un expert psychiatre (liste des experts auprès du Tribunal d'Instance) ;
- Une impossibilité pour le proche de pourvoir seul à ses intérêts.

La seconde condition correspond aux situations bien connues où le proche, en raison de son état, ne paye plus son loyer, ses charges, ne fait plus ses courses, n'est plus capable de gérer un budget, ou au contraire se lance dans des achats sans rapport avec ses besoins etc.

Les Mesures

- La sauvegarde de justice

Mesure juridique temporaire d'une durée maximum d'un an, renouvelable une fois. Souvent décidée par le juge dès qu'une demande de protection juridique a été formulée dans l'attente d'une éventuelle décision de protection plus complète. Cette mesure est utilisée également pour la réalisation de certains actes déterminés ; le juge nomme alors un mandataire spécial pour effectuer ces actes.

La personne protégée exerce seule tous ses droits ; l'intérêt de cette mesure réside dans la possibilité, sous certaines conditions, de faire rescinder ou réduire pour excès les engagements pris par le proche pendant la durée de cette mesure.

Il est possible de faire annuler un acte, même avant le prononcé de la mesure, en prouvant l'existence d'un trouble mental au moment de l'acte.

- La Curatelle

Concerne la personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile ; selon la nécessité il peut s'agir d'une curatelle simple ou d'une curatelle renforcée, dans ce dernier cas le rôle du curateur est plus important.

- La Tutelle

Concerne la personne qui doit être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile, le tuteur est nommé par le juge pour assumer cette fonction.

La protection apportée par les mesures de tutelle et curatelle

Les possibilités d'annulation, de rescision, de réduction des actes mentionnées pour la sauvegarde de justice sont bien entendu applicables pour la tutelle et la curatelle. D'autres cas de réduction des obligations, d'annulation des actes sont également prévus. A compter de la publication du jugement de protection, si un majeur protégé accomplit des actes qu'il ne lui appartient plus de faire :

- en cas de curatelle : annulation possible des actes accomplis par le majeur protégé sans l'assistance de son curateur, s'il a subi un préjudice ;
- en cas de tutelle : annulation de droit.

Principales nouveautés de la loi de 2007

Les mesures de protection juridique doivent être limitées dans le temps, avec une durée **maximum de cinq ans**.

A l'échéance de la mesure, une nouvelle demande doit être formulée devant le magistrat avec un nouveau certificat médical (certificat de renouvellement délivré par un médecin sans obligation de recourir à un expert psychiatre).

Il est créé un corps de **Mandataires à la protection judiciaire des Majeurs**, dont la formation est prévue par les textes, qui seront habilités à exercer les fonctions de tuteurs, curateurs lorsque ce ne sont pas les proches qui se chargent de ces fonctions.

La loi ajoute à la protection des intérêts patrimoniaux ou économiques **la protection personnelle**, c'est à dire que le tuteur, le curateur ont également pour mission de s'occuper du bien-être de la personne, du choix de son logement, de ses loisirs, en accord avec ses volontés etc.

Le **Mandat de Protection Future**, qui consiste, pour une personne, à charger une ou plusieurs personnes, par un même mandat, de la représenter pour le cas où, pour les causes prévues, elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts.

Ce mandat, obligatoirement notarié, peut également être établi par les parents d'un enfant majeur se trouvant dans le type de situation prévu pour l'ouverture d'une mesure de protection ; le mandat prenant effet au jour où le mandant (le parent) ne peut plus prendre soin de l'intéressé.

Les démarches :

La demande, lorsque elle est faite par un membre de la famille, est à effectuer auprès du Tribunal d'Instance du domicile de la personne concernée soit par lettre adressée au Greffe de ce Tribunal soit au moyen d'un formulaire à retirer auprès du Greffe.

Au vu de la demande, du certificat médical, des justifications apportées et, en principe après convocation de la personne concernée, du demandeur, des proches ... le juge rend une ordonnance qui décide de prononcer ou non une mesure de protection et s'il y a lieu de nommer un tuteur ou un curateur.

Selon les situations, notamment la nature des relations avec le proche, il peut être opportun que la demande soit faite par un soignant (psychiatre, service hospitalier).

De même il est souvent préférable pour les mêmes raisons qu'un tiers, (un mandataire judiciaire à la protection des majeurs) soit nommé curateur ou tuteur et non un membre de la famille.

Adresses et liens d'organismes de tutelle/curatelle sur l'Essonne

UDAF (Union Départementale des Associations de Familles) :

315 square des Champs Elysées 91080 Courcouronnes

Tél. 01 60 91 30 30 Site Internet www.udaf91.com

AJPC (Association Juridique Protection et Conseil)

5 chemin Cardon 91120 Palaiseau

Rappel

LA BIBLIOTHEQUE A VOTRE SERVICE

La bibliothèque de notre section commence à s'étoffer, et vous pouvez désormais trouver la liste des livres sur notre site internet Unafam91 (page de section - puis documentation). L'emprunt des livres s'effectue le mercredi, en période scolaire, de 14h à 17h

à Palaiseau (4 Rue d'Ardenay).

Les livres sont prêtés aux adhérents, sans frais, pour une durée d'un mois.

A bientôt.

Georgine Standley.

Pour la création d'équipes mobiles de psychiatrie !

Aller vers la personne qui souffre, qui a besoin de soins sans en avoir conscience et sans en exprimer la demande, c'est ce que font les parents la plupart du temps lorsque leur enfant est malade.

S'agissant des personnels soignants, s'ils entendent parfois la souffrance psychique, les pratiques actuelles incluent rarement des visites à domiciles pour toutes sortes de raisons.

Pour leur part, dans un autre contexte, les pouvoirs publics ont compris qu'il faut aller au devant des personnes qui souffrent psychologiquement.

Emus sans doute par la détresse des personnes en « grande exclusion » ils ont en effet, par circulaire (*), défini et permis le financement d'équipes de soins, diversement nommées, mais que nous appellerons « Equipes Mobiles de Psychiatrie », destinées à la prise en charge des personnes en situation de grande précarité.

Il existe plus de 70 de ces équipes, au mode de fonctionnement divers, certaines préexistant à la circulaire, au titre de la psychiatrie « de liaison », parmi celles-là certaines ayant déjà travaillé en étroite collaboration avec l'Unafam. On notera, par exemple, l'existence de DIAPSY en Essonne.

Ces équipes se sont réunies le 16 mars 2007 à l'Hôpital Ste Anne à Paris. Les actes de cette journée sont disponibles. Le Dr G. Massé et le Dr. A. Mercuel y ont joué un rôle important.

Il y a un acquis très notable en matière de soins apportés aux malades psychiques. Des savoirs et connaissances accumulés sur les modes d'interaction malades-soignants qui permettent de nouer ou renouer une relation thérapeutique et d'entamer le processus de soins.

Sans forcer le trait, on peut donc dire qu'il existe actuellement « une psychiatrie à deux vitesses ». D'un côté, **une psychiatrie qui va vers le malade isolé**, à la rue ou en hébergement précaire ; de l'autre, une psychiatrie **qui ne va pas vers** le malade isolé et dont le tragique isolement est caché entre les quatre murs d'un logement prêté par sa famille.

Cette situation n'est pas satisfaisante.

Il faut le faire savoir aux pouvoirs publics et leur dire : « Vous avez inventé les Equipes Mobiles de Psychiatrie, **cela marche !** Il faut généraliser le dispositif ! Il suffirait de changer peu de mots dans la circulaire **relative à la prise en charge des besoins en santé mentale et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie**, pour qu'elles permettent l'accès aux soins de toutes les personnes souffrant de graves troubles psychiatriques et si possible, **avant la crise et l'urgence**. C'est moins coûteux d'agir avant qu'après ! » .

Bien sûr, il restera quelques problèmes philosophiques, ou d'école, à régler chez nos amis les soignants, mais les choses évoluent dans le bon sens actuellement.

(*) - Circulaire DHOS/O2 n° 2005-521 du 23/11

J. Dybal

La stigmatisation des malades mentaux : un triste Noël 2008

A Marseille, une personne dangereuse présentant des troubles graves du comportement et hospitalisée pour ces raisons de façon contraignante en psychiatrie arrive à déjouer la surveillance des soignants et s'échappe. Rapidement l'alerte est donnée et l'affaire prise au sérieux. C'est une très bonne nouvelle car combien de situations dangereuses signalées par les psychiatres ou par les familles des malades ne bénéficient pas de cette même attention. On pourrait se réjouir de cette réactivité qui est souhaitable en de telles circonstances. Le problème, c'est le discours qui a accompagné cette réactivité. Le parquet de Marseille aurait indiqué à la presse (c'est elle qui le dit) qu'il s'agissait d'une personne souffrant probablement de schizophrénie. Pourquoi cette précision ? Était-ce une divulgation utile pour le retrouver plus vite ou pour mettre en place des mesures plus appropriées ? Était-ce un élément d'information nécessaire au public ?

Cette publicité sur un diagnostic étonne probablement les nombreuses familles de malades souffrant de schizophrénie qui ont souvent eu tant de mal à l'obtenir pour leur proche. Pourtant des études montrent que dans leur cas, le fait qu'elles soient informées du diagnostic est souvent utile pour qu'elles sachent mieux aider leur proche. On leur oppose avec quelques raisons, pas toujours justes, le secret médical. C'est une notion que ces familles doivent trouver aujourd'hui très relative puisque le parquet n'en aurait guère fait de cas.

Y avait-il un intérêt à énoncer ainsi le diagnostic de cette personne dangereuse ? Il serait intéressant que ceux qui ont décidé de le faire viennent s'en expliquer. Y avait-il des raisons très fortes de ne pas le faire ? Je pense que oui.

L'association de schizophrénie et de dangerosité est fortement ancrée dans les préjugés de la population alors que cette

association est très excessive. Bien sûr, on trouve une proportion élevée de personnes souffrant de schizophrénie en prison (10% de la population carcérale), mais c'est souvent lié à un diagnostic trop tardif et à l'absence d'un traitement adéquat qui a amené ces personnes à commettre des actes criminels. Une meilleure prévention psychiatrique les aurait pour un bonne part évités. Les malades à la fois souffrant de schizophrénie et dangereux sont une minorité. Une étude publiée en 2006 montre que seulement 4% des malades souffrant de schizophrénie ont eu des comportements violents dans les 6 mois qui précèdent. Souvent ces comportements sont liés à l'absence de traitement. D'un autre côté, la majorité des personnes violentes ne souffrent pas de schizophrénie. Enfin les risques d'être tué par un malade souffrant de schizophrénie sont voisins de ceux d'être tué par la foudre.

En communiquant aussi maladroitement le diagnostic du malade de Marseille, on a renforcé une croyance fautive. Il suffit pour s'en convaincre de voir comment tous les médias se sont gargarisés du terme « schizophrène-dangereux », et comment les commentaires des lecteurs sur les sites internet des journaux on reflété cela.

Pendant ce temps, de très nombreux malades, souffrant aussi de schizophrénie mais aucunement violents, aucunement dangereux, sans plus de risques de le devenir que n'importe quel quidam, se posent des questions sur cette société qui les rejette, sur cette presse qui a tant de mal à parler d'eux autrement que dans les faits divers. Faut-il être honteux d'avoir un diagnostic de schizophrénie ? Que tous ceux qui ont eu ces discours de certitude stigmatisante sur cette maladie pensent qu'un bébé sur 100 qui naît

aujourd'hui souffrira de schizophrénie, ce sera peut-être un de leurs enfants, un de leurs petits enfants, un enfant d'amis très chers. La schizophrénie est une maladie du cerveau qui est grave, handicapante et qui fait beaucoup souffrir le malade (on estime que la schizophrénie est responsable de plus de 1000 décès par suicide tous les ans en France), mais aussi sa famille. C'est aussi une maladie où l'espoir est permis, et certains malades ont de très bonnes évolutions, et

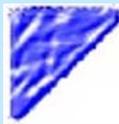
peuvent mener des vies entièrement normales et accéder à des professions très variées et non des moindres. Les progrès de la recherche médicale permettent aujourd'hui des soins meilleurs qu'hier.

Peut-on espérer qu'un jour le diagnostic de schizophrénie ne soit plus mentionné dans la presse lorsqu'on parle d'une personne violente, dès lors où cette information n'est pas utile ? Peut-on espérer que la presse fasse un effort pour parler de la schizophrénie plus souvent dans des circonstances non stigmatisantes (les écrits négatifs et stigmatisants concernent habituellement près de 75% des écrits de la presse sur la schizophrénie) ? Peut-être aussi qu'une psychiatrie plus orientée vers la prévention, et plus à l'écoute des familles, pourrait jouer un rôle clé en évitant la survenue d'épisodes violents qui laissent des traces dans l'esprit du public et contribuent à la stigmatisation. On ne peut que comprendre la colère des victimes ou des familles des victimes de certains malades lorsqu'elles découvrent que certaines situations étaient évitables. Certes, on ne peut pas éviter tous les drames mais on peut raisonnablement espérer en réduire le nombre en étant un peu plus proactif. Il suffit d'écouter ce que disent les familles des malades et leurs associations pour s'en convaincre. La psychiatrie seule ne pourra le faire sans

...les risques d'être tué par un malade souffrant de schizophrénie sont voisins de ceux d'être tué par la foudre.

une coopération de nombreux partenaires, services sociaux, éducation nationale, police et justice qu'il faudrait mieux former pour qu'ils puissent repérer les formes débutantes de la maladie et permettre ainsi cette action précoce. Les premiers bénéficiaires en seraient les malades dont une partie verrait leur pronostic s'améliorer, c'est à dire leur qualité de vie. Cet investissement dans la détection précoce permettrait aussi d'éviter ces réactions stigmatisantes qui abaissent nos sociétés. Il serait probablement rentable sur le plan économique puisqu'une meilleure évolution du malade signifie un handicap moins important et donc un coût de compensation de celui-ci plus faible. Rappelons qu'il est estimé qu'environ 80% des personnes souffrant de schizophrénie ne travaillent pas en raison de l'impact de la maladie sur leurs capacités de travail. D'ailleurs ce n'est pas la violence d'une très faible minorité de malade qui fait de la schizophrénie un problème majeur de santé publique. C'est surtout que c'est une des premières causes de handicap lié à une maladie chez l'adulte jeune.

Dr Yann Hodé
Psychiatre Praticien Hospitalier
Centre Hospitalier de Rouffach
68250 Rouffach



Le coin de l'ALVE

Dans le dernier bulletin de l'Unafam, nous vous faisons part des projets de l'association concernant le développement des structures d'accueil en Région Île-de-France. Si les projets évoluent, hélas ! ils évoluent lentement et avec quelques difficultés. En effet, la crise dont tout le monde parle se fait bien sentir, et les collectivités en charge de l'aide sociale ont du mal à engager le financement des projets.

Ainsi en **Essonne**, le Conseil général n'a toujours pas révélé quel projet sera retenu et financé pour la création d'un FAM ou du SAMSAH objet de l'appel à projet en 2008.

En **Val de Marne** les contacts se multiplient et l'optimisme est de règle, d'autant que les équipes des secteurs psychiatriques restent fortement engagées et résolues à faire aboutir les projets.

En **Seine et Marne** la Maison du Ginkgo ouvrira bien en septembre et on entrevoit la perspective de doubler cette structure, la demande étant très forte.

Cependant, avec la disparition programmée des CROSMS et la pratique systématique par les départements de l'appel à projet et la mise en concurrence des associations gestionnaires, la difficulté de faire reconnaître le concept de Maison, va devenir plus grande.

Petit rappel à destination des familles en charge d'un parent souffrant de troubles psychiques : les Maisons de l'ALVE offrent la possibilité d'accueil pour des **séjours temporaires de une à trois semaines**. Pour en bénéficier il est nécessaire au préalable de déposer un dossier à la MDPH en vue d'obtenir une orientation «foyer de vie» et de déposer parallèlement au CCAS de la commune un dossier de prise en charge de l'aide sociale. Pour ceux qui hésiteraient : la plupart de ceux qui en ont bénéficié demandent à y revenir.

Pour plus de renseignements, adressez-vous aux accueillants des permanences de l'Unafam.

L'ALVE parraine un Groupe d'Entraide Mutuelle, **INTERSECTION** qui aide à rompre la solitude des personnes isolées dans la cité.

L'association **INTERSECTION** créée en octobre 2006 a pour objectif de faire découvrir à tous les bienfaits de la pratique d'une activité que ce soit physique, artistique ou culturelle.

Cette association est ouverte à toute personne souffrant de troubles psychiques ainsi qu'à un public qui n'a peut-être jamais eu la chance d'accéder à ce type de pratique.

L'association propose d'adhérer tout au long de l'année aux différentes activités déjà proposées et celles à venir.

INTERSECTION se développe de jour en jour grâce aux adhérents et compte sur leurs idées pour grandir.

Parmi les nouvelles activités possibles au sein d'**INTERSECTION** est apparue en cette nouvelle année, la découverte du Tae Kwon Do le samedi après-midi.

Egalement un atelier pâtisserie le mercredi après-midi et un atelier photo pratiqué avec l'aide d'un passionné de cet art le jeudi après-midi.

Et, bien sûr, toujours de la pétanque, du football, du tennis de table... sans compter les balades à Paris ou à la campagne et les visites de sites remarquables.

Et aussi la pratique de la convivialité, qualité première de cette association.

En attendant de vous voir rejoindre l'équipe d'**INTERSECTION**, nous vous adressons toute notre amitié.

INTERSECTION : 10 avenue de la République à Sainte-Geneviève-des-Bois.

Pour toutes informations merci de contacter Mickael au 01 69 25 15 49 ou 06 69 56 63 28 ou mhintersection@orange.fr



Site : <http://intersection91.free.fr>

Handicap : incidence du taux d'incapacité pour l'accès à certains droits ou avantages

Dans le bulletin n° 03-2008 nous avons mis l'accent sur les principales prestations qui peuvent être servies au titre du handicap psychique (Allocation Adulte handicapé (AAH), Complément de ressources ou Majoration pour la vie autonome) **et nous avons souligné, pour ce qui est du taux d'incapacité, l'importance des seuils de 50 % et de 80 %.**

Dans ce qui suit il s'agit de faire ressortir l'importance de ces seuils pour la reconnaissance de certains droits ou l'attribution de certains avantages.

Les avantages fiscaux associés à l'AAH.

Sous certaines conditions (voir bulletin n°3 de novembre 2008, page 6) l'attribution de l'AAH ouvre droit à une exonération : de la taxe d'habitation et de la taxe foncière de l'habitation principale ; de la redevance télévision.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Pour l'obtenir, le taux d'invalidité doit être au moins de 50 %.

Si il est égal ou supérieur à 80 %, la RQTH permet une orientation vers un ESAT ou vers un emploi en milieu ordinaire (ANPE) suivi par un **Cap emploi**, ou un emploi en entreprise adaptée. Sont également envisageables : l'accès à la **Section d'Adaptation Spécialisée**, l'orientation vers une formation en Centre de réadaptation professionnelle, l'accès à des dispositifs spécifiques (exemple : **Agefiph**). Enfin il faut savoir aussi que la RQTH permet l'aménagement des épreuves aux concours du secteur public.

La carte d'invalidité.

Elle est attribuée si le taux est au moins de 80 %.

Elle ouvre droit à l'attribution d'une 1/2 part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu de la personne handicapée qui déclare lui-même ses revenus.

Pour les parents qui déclarent leur enfant à charge, l'attribution d'une 1/2 part supplémentaire leur est acquise.

Sous certaines conditions, la personne concernée peut bénéficier d'un abattement fiscal supplémentaire sur les ressources prises en compte pour le calcul des prestations familiales.

Cette carte ouvre aussi accès aux avantages suivants : priorité aux places assises dans les transports en commun, espaces et salles d'attente, établissements et manifestations accueillant du public (pour le titulaire et l'accompagnateur), priorité dans les files d'attente, réduction pour du coût des transports (SNCF : 1/2 tarif pour l'accompagnateur et réduction pour le titulaire ; RER, RATP (1/2 tarif pour le titulaire), autres selon les départements, ...); entrée gratuite dans de nombreux musées, tarifs réduits dans d'autres, ...

La retraite d'une personne handicapée.

A - Cas d'une personne n'ayant jamais travaillé, bénéficiant d'une AAH, et ayant 60 ans.

Si son taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 %, la personne peut continuer à percevoir un différentiel d'AAH après 60 ans si le montant de l'ASPА(*) qui lui est versée n'est pas équivalent à l'AAH.

Par contre, si la personne à un taux d'incapacité inférieur à 80 % elle ne peut pas prétendre au différentiel d'AAH, mais elle peut percevoir une ASPA.

B- Cas d'une personne handicapée ayant travaillé.

Si son taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 %, sur l'ensemble de la durée d'assurance, elle a droit à une retraite anticipée entre 55 et 59 ans, si cette durée d'assurance est comprise entre 20 et 30 ans. Elle peut éventuellement percevoir une AAH différentielle si le montant de sa retraite ajouté à l'ASPА est inférieur à l'AAH

(*)ASPА = Allocation de solidarité aux personnes âgées servie aux personnes qui n'ont jamais travaillé ou à celles dont la retraite est insuffisante, qui remplace le minimum vieillesse depuis le 01/01/07.

La retraite du parent au foyer assumant la charge d'une personne handicapée

Les personnes qui cessent ou réduisent leur activité professionnelle pour assumer, au foyer familial, la charge d'un enfant ou d'un adulte (mention maintien au foyer souhaitable par la CDAPH) ayant un taux d'invalidité permanent d'au moins 80 %, peuvent acquérir des droits à l'Assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale. Cette affiliation dépend des ressources du ménage.

Les parents d'un enfant handicapé peuvent bénéficier d'une majoration de durée d'assurance pour le calcul de leur retraite égale à un trimestre par période d'éducation de 30 mois, dans la limite de 8 trimestres (majoration accordée aux hommes et aux femmes, dès lors qu'ils ont assumé la charge de l'enfant handicapé).

Des précisions auprès des accueillants peuvent être obtenues lors des permanences...

Agenda UNAFAM

Informations recueillies sur le site <http://www.unafam.org>

12 mars 2009 : Psychiatrie et art : «Othello et son mystère»

conférence et discussion le Dr Yves Thoret de 12h à 13h (accueil à 11h45) dans le cadre du Séminaire du jeudi de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale du service du Pr Rouillon - sous l'égide de L'Institut Fédératif de Recherche Broca-Sainte-Anne (J.Epelbaum)

Lieu : Grand amphithéâtre de la CMME, 100 rue de la Santé 75014 Paris. www.centreetudeexpression.com

du 16 au 22 mars 2009 : Semaine d'Information sur la santé mentale 2009

En Essonne

Dans le cadre de la **Semaine d'Information sur la Santé mentale 2009 (SISM)** dont le thème est « **Maladies psychiques : Quels soins ? Quels accompagnements ?** », nous présenterons le film « **Vies de fous** ».

Ce film, réalisé par Samuel LURET et Jean-Thomas CECCALDI propose en effet un «voyage» au cœur de différents services de soins pour montrer, sobrement mais sans concession, le quotidien des malades. Des questions essentielles sont aussi évoquées. Quelle place notre société accorde-t-elle aux malades psychiques ? Comment vivent-ils avec leur maladie ? Les moyens actuels de prise en charge sont-ils à la hauteur des besoins ?

Cette présentation aura lieu le mardi 17 mars, à partir de 14 h 30, dans l'une des salles de projection du Ciné 220, 3, rue Anatole France, à Brétigny-sur-Orge.

A l'issue de la projection (durée 1 h 35), des questions en lien avec le thème pourront être abordées avec l'un des réalisateurs, Samuel LURET, ou avec les représentants de l'Unafam Essonne.

20 mars 2009 : «Regards»

journée organisée par Enfances et Psy de 9h à 17h - Lieu : Espace Reuilly - 21 rue Hénard 75012 Paris Renseignements et inscriptions : 09 71 57 99 94 (boîte vocale) ou colloques@enfancesetpsy.net

9 avril 2009 : Psychiatrie et art : «Psychopathologie du virtuel»

conférence et discussion le Dr Serge Tisseron de 12h à 13h (accueil à 11h45) dans le cadre du Séminaire du jeudi de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale du service du Pr Rouillon - sous l'égide de L'Institut Fédératif de Recherche Broca-Sainte-Anne (J.Epelbaum) - Lieu : Grand amphithéâtre de la CMME, 100 rue de la Santé 75014 Paris. www.centreetudeexpression.com

14 avril 2009 : Psychiatrie et art : « Quand la création jaillit de la contrainte »

conférence et discussion le Dr Anne-Marie Dubois de 12h à 13h (accueil à 11h45) dans le cadre du Séminaire du jeudi de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale du service du Pr Rouillon - sous l'égide de L'Institut Fédératif de Recherche Broca-Sainte-Anne (J.Epelbaum) - Lieu : Grand amphithéâtre de la CMME, 100 rue de la Santé 75014 Paris. www.centreetudeexpression.com

18 juin 2009 : Psychiatrie et art : «Musique et cognition»

conférence et discussion le Dr Lionel Waintraub de 12h à 13h (accueil à 11h45) dans le cadre du Séminaire du jeudi de la Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale du service du Pr Rouillon - sous l'égide de L'Institut Fédératif de Recherche Broca-Sainte-Anne (J.Epelbaum) - Lieu : Grand amphithéâtre de la CMME, 100 rue de la Santé 75014 Paris. www.centreetudeexpression.com

Ce calendrier est volontairement incomplet, ce bulletin ne suffirait pas pour contenir toute l'information.

Pour toutes les autres conférences et manifestations, consultez le site : www.unafam.org

Cafés-rencontres

C'est à la fois un lieu de rencontre et un moment particulier qui permet aux adhérents de se retrouver, une fois par mois, pour des échanges amicaux et informels, dans un cadre convivial. C'est aussi l'occasion de faire mieux connaissance avec des familles nouvelles qui souhaitent y participer.

Il est, par principe, ouvert à tous les adhérents, où qu'ils soient et d'où qu'ils viennent, et il n'est soumis à aucune inscription préalable, ni à aucune contrainte.

Trois sites existent actuellement en Essonne, et fonctionnent chaque mois, de septembre à juin, sauf les jours fériés :

ORSAY: Maison des Associations - 7 Bd Maréchal Foch, (dans le parc, face à la mairie) le 4^{ème} samedi du mois à 14H30

SAVIGNY/ORGE: Salle municipale - angle Av. Carnot/Av. Charles de Gaulle - le 4^{ème} samedi du mois à 16H00

CROSNE: Salle municipale - 22 Av. Jean Jaurès (local commun en façade sur rue) le 3^{ème} samedi du mois à 16H30

PERMANENCES

(sauf vacances solaires et mois d'août)

Pour y rencontrer nos bénévoles, prenez rendez-vous au 01 64 46 96 21

(en cas d'absence laissez un message sur le répondeur)

BRETIGNY-sur-ORGE

CCAS 29 rue E. Branly
Mercredi 10h - 12h

PALAISEAU

4 rue d'Ardenay
Voir ci-dessous

SAVIGNY-sur-ORGE

4 av. Charles de Gaulle
Lundi 14h - 16h
Mercredi 16h - 18h
(RDV possible hors permanences)

MENNECY

CCAS
avenue de la Jeannotte
tous les jours sur RDV
sauf le mardi

ETAMPES

Maison de l'habitat
1, rue du Coq
Mercredi de 10h - 12h

EVRY

Centre de santé des
Epinettes
allée de la commune
Vendredi 14h - 16h

Les ULIS

centre municipal de santé
rue Brie
Mardi 17h - 19h
Samedi 9h - 11h

oooooooooooooooo

Une psychologue peut recevoir les familles,
sur rendez-vous, à Palaiseau

REPRESENTATIONS INSTITUTIONNELLES de l'Unafam en Essonne

* Conseil Départemental Consultatif pour les Personnes Handicapées (CDCPH)

-> J. C. MATHA - J. LEFEVRE

* MDPH de l'Essonne:

- Commission Exécutive

-> Ph. HARGOUS

- Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)

-> C. BUSSON et M. HUILIZEN

* Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP)

-> D. PRIOLET

* Conseil d'administration et/ou CRUCQ :

- Hôpital B. Durand à Etampes

-> J.C. MATHA et J. RAMEL

- Hôpital F. Manhès à Fleury-Mérogis

-> Y. FOUQUET - P. BREMARD

- Hôpital de Longjumeau

-> A. GENEST

- Hôpital d'Orsay

-> C. LOOTENS

- Clinique Bel air de Crosne

-> P. ROYAUTÉ

- Hôpital Sud-Francilien

-> M. HUILIZEN

- Clinique Château de Villebouzin de Longpont-sur-Orge

-> M. HUILIZEN/P. BREMARD

- Clinique de l'Abbaye de Viry Chatillon

-> P. BREMARD

* Conseil d'administration UDAF

-> P. BREMARD et M. HUILIZEN

* Caisse Primaire d'Assurance Maladie

-> M. HUILIZEN et C. LOOTENS

U.N.A.F.A.M. Section de l'Essonne
Horaires d'ouverture du siège (hors jours fériés)

* uniquement sur rendez-vous

Lundi	Après-midi 14 h 30 - 17 h 00
Mardi	14 h 30 - 17 h 00
Mercredi	14 h 30 - 17 h 00
Jeudi	14 h 30 - 17 h 00
Vendredi	14 h 30 - 17 h 00*

Président délégué

Jean-Claude MATHA

Vice-Président : Jean LEFEVRE

Secrétaire : Christine LAMBLIN

Trésorier : Jean LEFEVRE

Membres : Ph. HARGOUS - J. DYBAL

Le bureau se réunit chaque 1^{er} mercredi
du mois à 17h au siège,

4 rue d'Ardenay - PALAISEAU.

Les bénévoles responsables d'une
activité ou d'une représentation sont
plus spécialement invités à y participer,
ainsi que les adhérents qui souhaitent
y intervenir.