

Bulletin délégation UNAFAM ISERE

Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques
Association reconnue d'utilité publique

Chers adhérents, Chers aidants familiaux

Une nouvelle année commence !

Comme à chaque fois, nous allons «souhaiter» : souhaiter que nos proches aillent mieux, souhaiter que la recherche continue à les aider à aller mieux, souhaiter que les structures soient plus dotées en moyens, en personnels, souhaiter que la «Grande cause» que doit être la Santé mentale le soit effectivement, souhaiter que le regard des autres ne soit pas stigmatisant.

Et, comme souvent, nous allons oublier de NOUS souhaiter de pouvoir prendre du recul afin d'aider notre proche tout en NOUS préservant pour être plus en lien avec elle/lui. Hypothèse ?

Via ce numéro du Bulletin, nous allons accompagner ces souhaits avec des exemples concrets de situations vécues, des structures qui vont prendre leur envol en 2025, comme le Collectif des personnes concernées, l'ouverture du Clubhouse à Grenoble, le développement tellement important pour nos proches de la pair-aidance, et d'autres qui vont apparaître, je n'en doute pas, au cours de cette nouvelle année.

Une page est consacrée, et c'est si peu, à cette idée forte à l'Unafam, l'aide aux aidants. Lisez-la, puis interrogez-nous pour savoir comment utiliser ces dispositifs.

Faites-le, vous en verrez le bénéfice et aussi (surtout ?) votre proche le ressentira. Le bénéfice sera donc partagé !

C'est le « souhait » le plus important que je me permets d'émettre.

À vous tous, à chacun de vos proches, je souhaite que chaque jour de 2025 apporte ce si nécessaire élan d'optimisme.

Pascal Crouzaud
Délégué Départemental de l'Unafam

**Bonne
année
2025 !**



Parcours de résilience, Témoignage lors de l'AG de Pôle Drac Trièves Vercors au CHAI, sept 2024

Jules de Guillebon, personne concernée, Aude de Cornulier, proche, bénévole Unafam

Jules : « Le pop-corn est préparé dans le même bol, à la même température, dans la même huile et pourtant les grains n'éclatent pas au même moment. Ne comparez pas votre enfant aux autres, leur temps de faire POP viendra ! »

Aude : Personne concernée et proche cheminant à leur rythme. Le temps propre à chacun cause des différends, sur la construction de la stratégie du RETABLISSEMENT, de l'équilibre ou la stabilité.

La relation est maintenue.

Jules : A 16 ans, ma grand-mère décède. Drame affectif débouchant sur ma première crise et hospitalisation, suivie d'une errance médicale de 5 années et 3 hospitalisations.

Lors de la dernière, il m'est proposé de rencontrer les professionnels du C3R. Après deux démarches au Centre Expert, le diagnostic du trouble schizo-affectif a émergé.

Pour moi, le trouble psychique est comme un iceberg dont certaines facettes ne se révèlent qu'en état de crise.

Aude : Cette période de 5 années a été très difficile.

Je ne comprends pas mon fils et j'espère qu'il n'y ait plus ni crise ni hospitalisation.

Je me rapproche de l'Unafam pour ne pas rester seule, m'informer, me former et trouver des réponses à mes questions :

Qu'est-ce qui arrive à Jules ?

Comment accompagner mon fils ?

Comment l'aider ? Quelle responsabilité ai-je dans son trouble psychique ?

C'est une forte remise en question.

Je reprends un travail personnel psy-

chologique et à l'Unafam, je rencontre des proches lors d'atelier PROSPECT, du groupe de parole et des accueils.

Toutes ces démarches m'amènent à suivre le programme de psychoéducation PROFAMILLE.

Mon but est de me protéger, garder à tout prix le lien avec Jules, le comprendre, l'aider au mieux et ne pas le juger.

Jules : « Pour moi, le trouble psychique est comme un iceberg dont certaines facettes ne se révèlent qu'en état de crise. »

Jules : « Apprenons à voir au-delà de nos propres luttes, car c'est dans l'écoute et l'empathie que se tisse les véritables liens. » Cathy Lahiner.

Pendant ces 5 années, j'ai pu découvrir et apprendre ce qu'est de vivre avec un trouble schizo-affectif.

Je me suis informé avec les ateliers du C3R, en consultant auprès de professionnels.

Je me suis également informé sur internet : témoignages, sites spécialisés dont Psycom. Sans le savoir, après une longue période d'informations, c'est là que s'est dessiné ce qui serait la première auto-détermination, autour de ma pathologie.

Aude : Après découverte du secteur psychiatrique, des troubles psychiques, des professionnels et également du secteur associatif, mes informations, formations et travail psychologique m'ont amenée à mieux comprendre Jules et mes réactions, mieux l'écouter et développer empathie,

bienveillance et non jugement.

Moi, du secteur social et médico-social professionnellement, je me croyais une pro de l'échange, de l'écoute et de la communication. Je change du tout au tout, mon mode de communication avec mon fils :

Poser des limites,

Ne pas donner de conseil non sollicité, Abandonner de fausses croyances.

Ce n'est qu'aujourd'hui que je peux exprimer mon état d'autodétermination depuis toujours.

Je suis persuadée des capacités de Jules pour trouver un équilibre et une place dans la société.

Ce type d'accompagnement m'a amenée à faire le deuil de l'enfant idéal, pour nous permettre de devenir sujet et dire JE.

Le temps de faire POP, comme l'a dit Jules, viendra et vient.

Il fait partie d'une démarche pour se connaître, se comprendre et adapter ses réponses en fonction de difficultés, événements de vie, mais aussi de ses compétences ainsi que les miennes.

Longue errance, culpabilité, tâtonnements et échanges nous amènent à un accord passé entre nous.

Jules : Un pacte s'est établi entre ma mère et moi : Ne plus avoir à subir aucune de mes hospitalisations, donc naturellement et en conscience je choisisais de ne plus jamais être soigné sous contrainte mais en hospitalisation libre. Simple élan de lucidité pour exprimer ma volonté d'être acteur de mes moments de défaillance ou de crise. Je trouve essentiel de rappeler qu'il est important d'échanger et de s'informer auprès du patient sur : quels traitements il choisit pour l'aspect thérapeu-

tique, car la sur-médication cause des effets secondaires, n'est pas toujours propice à favoriser le rétablissement.

Aude : Le constat est partagé : les hospitalisations de Jules sont traumatisantes : chambre d'isolement, hospitalisations sous contrainte, quiproquos avec les soignants.

Après lecture des *4 accords Tolèques* et *Comment faire accepter son traitement au malade ?* du Dr X. Amador, psychiatre, Jules et moi décidons de ne plus avoir recours aux hospitalisations sous contrainte. Son psychiatre du CMP semble en convenir. Il modifie le traitement de Jules, témoignant de son désir qu'il ne soit plus médiqué.

Une première hospitalisation libre en HDJ est instaurée. Jules retrouve ses marques et sort d'un état de crise. Il passe 2 années sans crise, réussit brillamment un DAEU avec mention. Troisième diplôme en poche : Permis de batelier, permis de conduire et Diplôme d'Accès aux Études Universitaires.

Bien altérées durant ces dix dernières années, estime de soi et confiance reviennent

Les changements : déménagement, nouveau projet, maladies de proches... sont des épreuves et peuvent déclencher des crises. Elles semblent être cycliques, reviennent tous les deux ans, aujourd'hui elles s'espacent.

Pendant les crises, je suis déroutée : sentiment d'éloignement entre nous. Jules montre des comportements bizarres, je ne comprends pas toujours ses raisonnements, il peut se mettre en danger. Malgré tout, j'essaie de tenir : j'accepte ses visites ponctuelles, nous tentons de parler... Je garde confiance en moi, en lui : la crise va bien finir par s'arrêter, un jour.

Jules : Lors de ma dernière crise de nombreux éléments propres à des mises en danger auraient pu m'alerter

et ont alerté mes proches. Malgré des épisodes de violence où la colère d'être en décalage avec la réalité apparaissait, je perdais pied et mon quotidien était ponctué de situations dangereuses pour moi. Ma mère, mon meilleur ami tentaient de m'alerter.

Malgré une meilleure connaissance de ma maladie, j'étais en incapacité d'accepter leurs mises en garde sur mon état de santé. Le lien affectif s'en trouvait distendu avec une nécessité pour mes proches de se protéger de cet épisode d'euphorie et maniaque. Une première hospitalisation, due à une cheville cassée me fait entre voir que ça ne va pas. Mais, je rejette de porter un regard sur ma santé mentale.

“ **Aude :** « J'essaie de garder confiance en moi et en lui : la crise va bien finir par s'arrêter, un jour. »

Je tiens à préciser que cela faisait plus de deux ans que je n'avais plus de traitement donc de béquille médicamenteuse. Sujet à une confusion mentale importante, je suis conduit aux urgences et placé en chambre d'isolement.

Trois jours, où j'ai très peu été mis au courant de ce qui se passerait ensuite. Mais aussi durant laquelle, l'hôpital tente de contacter ma maman pour la convaincre de me faire hospitaliser sous contrainte.

Cela touchait le pacte qui avait été élaboré entre nous, ma mère s'y oppose donc. Les soignants persuadés que je m'opposerais à une hospitalisation libre, m'ont donné le choix soit de me faire hospitaliser, soit... laissant entendre de rentrer chez moi. J'ai accepté une HL, me rendant enfin compte de l'état de mal être dans lequel je me trouvais.

Il a fallu de nombreuses années de construction en binôme et parfois couplé avec certains professionnels de santé pour arriver à un équilibre stable et profitable.

Après ma sortie, le C3R m'a proposé d'élaborer mon PCC (Plan de Crise Conjoint). Décision notifiée et réfléchie établissant que seules des hospitalisations libres seraient possibles. Tous les professionnels de santé de mon entourage ont été prévenus de mon PCC.

Cela me sécurise et me rassure quant aux différents piliers sur lesquels je peux compter, en cas de besoin.

Aude : Ce témoignage est un morceau de vie non exhaustif. L'acte d'auto-détermination se construit dans le temps, de façon progressive et réfléchie, selon le parcours de chacun. Il nécessite constance, acceptation, connaissances de soi et de ses capacités. L'autodétermination est un droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe et à la juste mesure de ses capacités. Pouvoir de décider pour soi dans tous les domaines de sa vie : budget, alimentation, activités, lieu de vie, valeurs. Il se développe tout au long de notre vie.

Jules : Cette dernière hospitalisation m'a permis de reprendre pied dans la réalité et me tourner vers mes projets. Le meilleur moment pour construire une stratégie d'auto-détermination est hors crise et lorsque la pathologie est reconnue et acceptée par la personne concernée et les proches.



Pourquoi créer un collectif d'usagers en santé mentale ?

Jean-Jacques Lambert, pour le Collectif

Ce collectif d'usagers a pour but de réunir des personnes concernées par la santé mentale, c'est-à-dire

des personnes qui vivent ou ont vécu une expérience de la psychiatrie, afin de partager leurs expériences, défendre leurs droits et améliorer les pratiques en santé mentale. **Trop souvent, la parole des personnes concernées n'est pas entendue**, voire est bafouée, car leurs témoignages sont parfois jugés trop violents ou dérangeants pour le grand public. Ces récits sont alors minimisés ou discrédités, et les personnes concernées sont injustement considérées comme fabulatrices ou non crédibles.

Un collectif d'usagers permet de contrer cette incompréhension et ce rejet en offrant un espace où les expériences vécues sont reconnues et valorisées. Il s'agit

d'un **lieu de solidarité et de soutien**, où chaque membre peut trouver écoute et compréhension auprès de personnes ayant des vécus similaires. De plus, ce collectif offre une **plateforme pour le plaidoyer et l'influence sur les politiques et pratiques de santé mentale**, en apportant des perspectives basées sur l'expérience vécue et non seulement sur la théorie ou la vision extérieure.

En définitive, l'établissement de tels espaces est fondamental pour transformer la manière dont la société et les systèmes de santé perçoivent et soutiennent les personnes concernées par la psychiatrie. Cela permet de **construire un environnement plus compréhensif, plus respectueux et plus juste pour tous**.



Témoignage

Thierry Grasset, personne concernée par la santé mentale, pair-aidant bénévole
<https://bipolaritestable.fr/>

Je m'appelle Thierry GRASSET et j'ai 62 ans. Je suis né avec une prédisposition génétique à la maladie bipolaire. Il y a 62 ans maintenant. Compte tenu d'événements dits « environnementaux » qui sont survenus dans ma vie, j'ai déclenché cette maladie vers l'adolescence. Et j'ai vécu, et parfois survécu, pendant les premiers 45 ans de ma vie avec elle : Ma maladie. J'ai fait des études, décroché un diplôme d'ingénieur, je me suis marié, j'ai eu trois enfants, fait bâtir une maison, travaillé pendant 27 ans avec une seule hospitalisation. Je n'ai jamais attenté à ma vie, je n'ai maltraité personne, je n'ai pas ruiné ma famille mais j'ai au contraire toujours subvenu à ses besoins et bien plus. J'ai aimé mes proches et mes amis. Et réciproquement. Mais j'en ai quand même bien bavé.

Ça c'était avant. Avant que mon trouble bipolaire ne soit

enfin diagnostiqué et enfin soigné. **Il m'a fallu attendre 45 ans pour enfin accéder à ce soin.** Puis attendre encore quelques années pour entrer dans le rétablissement et

installer une période de stabilité au long cours. Je suis donc passé de « on soigne ma maladie » à « je soigne ma maladie » puis enfin « je rétablis ma vie ». Passer du soin d'une maladie au rétablissement d'une vie.

Comme toutes les personnes qui comme moi portent ce trouble, mes pairs, **JE NE SUIS PAS BIPOLAIRE**. Et personne n'est bipolaire. **Personne ne se réduit à sa maladie**, à son trouble, et personne n'a le droit de me réduire

à ma maladie. **Me réduire à ma maladie, c'est s'attaquer à mon intégrité profonde. Et ça c'est interdit. IN-TER-DIT.** Même si certains, et au sein même de l'institution médicale, ne s'en sont pas privés. Je suis, nous sommes, moi et mes pairs, infiniment plus que cette maladie.

Me réduire à ma maladie, c'est s'attaquer à mon intégrité profonde. Et ça c'est interdit. IN-TER-DIT.

Pour moi, cela fait maintenant donc plus de 11 ans que les épisodes hauts, hypomaniaques/ maniaques et bas, dépressifs, de mon trouble bipolaire sont maîtrisés. Ceci est le fruit d'un travail sur moi de longue haleine dont je suis particulièrement fier. J'ai oeuvré avec courage, intelligence et opiniâtreté à mon rétablissement. **Rétablissement que je m'engage à maintenir en agissant quotidiennement sur mon soin, et sur toute une panoplie**

d'outils de réhabilitation psychosociale. Un engagement très fort car c'est un engagement avec moi-même. Et je ne suis pas homme à me trahir.

Les hauts et les bas de la bipolarité c'est au mieux la survie. Moi, depuis 11 ans, je vis et j'aime ma vie. Ma vie avec ses hauts et ses bas. Car si mon humeur s'est stabilisée, il n'en va pas de même de notre monde qui lui est bien instable ...et c'est ça la vie. Ma vie. Notre vie.



Témoignage

Aurélien Virgone, pair-aidant au CHAI

A l'époque, j'ai 30 ans, je suis vendeur informatique, en concubinage depuis 6 ans. Nous avons 2 enfants et le souhait d'un 3^{ème}. Nous sommes locataire d'une maison avec un grand jardin. **Tout semble aller au mieux.**

Puis, de nombreux coups durs ... **Burn out sévère !**

Accompagnement par un CMP suite à un virage maniaque lié aux anti dépresseurs, hospitalisation en clinique à ma demande. Diagnostic de trouble de l'humeur, (maladie bipolaire).

Séparation, perte d'emploi, recherche de logement, nouveau travail. Remise en cause complète de ma vie. Acceptation du changement avec la maladie.

Mon acceptation de la situation, l'efficacité du traitement et une adhésion thérapeutique de confiance mutuelle avec les soignants favorise mon rétablissement très rapide, dans mon cas, grâce à une hospitalisation, la mise en place d'un suivi en CMP et une vraie volonté de vivre avec ma maladie.

Patient en ETP (éducation thérapeutique du patient), les soignants me proposent d'intervenir en tant que patient ressource : **1^{ère} expérience de pair-aidance.**

Actuellement, mes soins se résument à un suivi en CMP et mon traitement. Aucune crise en dix ans.

L'idée toujours présente, de vulgariser de manière posi-

tive les troubles de l'humeur et d'aider mes pairs, je prépare le **Diplôme d'Université Pair-aidance professionnelle en psychiatrie et santé mentale de Grenoble**, nouvelle pratique d'accompagnement d'un usager, ouvert aux personnes avec un bon rétablissement en santé mentale et ayant fait une ou plusieurs formations spécialisées.

Suite à mon stage à la MDU (Maison des Usagers) du CHAI sous la responsabilité de Priscilla NOEL, coordinatrice de la relation des usagers, à son souhait et à celui des Représentants des Usagers, **j'obtiens un CDI à la MDU fin août 2024** grâce à la volonté de la direction du CHAI d'intégrer la pair-aidance dans le nouveau projet d'établissement.

Au sein de l'hôpital je suis considéré comme animateur pair-aidant je suis là pour aider et accompagner, pas pour réaliser des soins.

Accueillir la parole des usagers ; Proposer un temps d'écoute et d'échange (dans les unités de soins ou à la MDU) ; Participer aux synthèses cliniques en lien avec les équipes ; Réaliser des ateliers de psycho-éducation et tout ce qui pourrait donner de l'espoir et de l'autonomie aux personnes soignées et toute autre action qui permet de promouvoir la santé mentale, le partage d'expérience et la pair-aidance ; Co-animer des ateliers de sensibilisation et de prévention ; Collaborer avec les différents acteurs du soin et du rétablissement, telles sont **mes missions au sein de la MDU.**



Mon savoir sur ma maladie et le recul sur celle-ci ; Mes connaissances en santé mentale ; Les façons de se rétablir ; L'acceptation et le vivre avec la maladie ; Les démarches à réaliser au quotidien et les aides disponibles ; ma formation aux outils orientés rétablissement sont **mes atouts**.

La parole, les compétences, les capacités et le savoir expérientiel des pairs est reconnu, recherché et encouragé par une nouvelle psychiatrie qui se veut horizontale où chaque acteur du soin est autour du patient, lui-même acteur de son rétablissement.

Il est possible de faire de sa maladie une force, un atout, un métier et s'épanouir.

Permanence à la Maison des Usagers du Centre Hospitalier Alpes-Isère tous les mardis et vendredis après-midi, de 14h à 17h. Contact : avirgone@ch-alpes-isere.fr Tél. 04 76 56 49 23

Réseau français sur l'Entente de Voix (REV acte² France)

Pierre-Louis Gondrand

Le Réseau français sur l'Entente de Voix est une association loi 1901 à but non lucratif.

Le fait d'entendre des voix ou de vivre d'autres expériences inhabituelles (visions, perceptions olfactives et gustatives, etc.) conduit souvent à **un isolement des personnes qui les vivent et qui craignent d'être mal perçues** si elles en parlent autour d'elles, voire d'être stigmatisées comme «folles». Certaines ont d'ailleurs reçu un diagnostic psychiatrique.



Le Réseau français sur l'entente de voix regroupe des personnes qui considèrent qu'entendre des voix ou avoir d'autres perceptions atypiques n'est pas, en soi, un signe de maladie mais constitue, au contraire, une expérience porteuse de sens pour les personnes qui les vivent.

Nous proposons aux personnes intéressées des espaces de parole et d'échanges sur les façons de s'accommoder de ces expériences dans le but de vivre une existence gratifiante et de reprendre du pouvoir sur leur vie.

Permanences à la Maison des Usagers du Centre Hospitalier Alpes-Isère (3 rue de la gare à Saint-Egrève) le **1^{er} samedi du mois de 10h à 12h**, sur rendez-vous., samedi 4 janvier 2025, 1/02, 1/03, 5/04, 3/05, 7/06

(1) Cliquez sur le logo pour accéder au site - Contact : 06.99.22.13.33 grenoble38@revfrance.org ,



Témoignage

Laure D, ClubHouse Grenoble

Tout d'abord merci de m'accueillir dans votre newsletter pour partager mon expérience sur les premiers pas du Clubhouse. Je m'appelle Laure, j'ai 35 ans et je vis avec un trouble psychique depuis une quinzaine d'année. Parmi l'expression de mon trouble, l'anxiété, l'agoraphobie et une importante fatigabilité ont beaucoup impacté ma vie et notamment le retour à la vie active qui a précipité plusieurs rechutes.



Maintenant laissez-moi vous présenter le ClubHouse, peut-être en avez-vous entendu parler !

C'est un lieu d'accueil et d'accompagnement au rétablissement de personnes vivant avec un trouble psy-

chique et c'est aussi **une passerelle entre le soin et une vie active**. Il y en a déjà 12 en France et celui de Grenoble est à la recherche de ses locaux pour ouvrir vers le Printemps 2025.

Dans cette aventure, j'ai pu aider **Frédéric Robino, directeur du Clubhouse**, à se projeter dans la construction et l'installation d'une structure qui réponde au mieux aux besoins des futurs membres.

Nous avons rencontré également des acteurs de la santé mentale en Isère afin de présenter le dispositif et cela m'a permis de me sentir utile et valorisée par mon savoir expérientiel.

Je reprends petit à petit confiance en mes capacités oratoires, je me projette avec plus de sérénité et j'évolue sur mes croyances limitantes.

Je viens aussi chercher à mieux percevoir mes limites, mes besoins et me réhabituer à être en collectif dans un

rythme qui me convient.

En attendant l'ouverture, nous vous accueillons à la Maison de la Vie Associative et Citoyenne (Salle n°300), 6 rue Berthe de Boissieux à Grenoble **les lundis et jeudis après-midi entre 13h30 et 17h30.**

Contact : grenoble@clubhousefrance.org Tél. 07 66 78 21 01, Plus d'informations sur le ClubHouse [ici](#)

Les bénéfices de l'Aide Aux Aidants

Michelle P, bénévole Unafam

L'Unafam est une communauté d'entraide, comme nous le rappelle si joliment Emmanuelle Remond, notre nouvelle présidente.

Cette entraide, nous la manifestons dès **l'accueil** et la poursuivons par **l'Aide Aux Aidants (AAA)** avec nos formations, ateliers, groupes de paroles.

Lors des accueils, nous accueillons des familles obnubilées par leur proche, par la maladie, par les solutions à trouver et entravées par toute sorte d'émotions : culpabilité, déni, colère...

Aussi, pour déposer ce **fardeau émotionnel** et recevoir un minimum de réponses, ces proches-aidants auront peut-être besoin d'un second ou même d'un troisième accueil pour ne pas rester enfermé sur eux avec toutes ces émotions qui les empêchent de prendre de la distance.

Ceci explique pourquoi un aidant ne vient pas naturellement à l'AAA, surtout au début de la maladie : ne pensant qu'à son proche il s'oublie lui-même et ne sait pas encore qu'**en s'aidant, il aidera mieux son proche.**

Peu de familles, **moins de 5%**, accèdent à l'AAA, et en général 10 ans environ après le déclenchement de la maladie. Alors que l'AAA par **la psychoéducation⁽¹⁾**, est **décisive pour une famille**, pour améliorer sa situation et celle de son proche

Notre atelier d'entraide Prospect, psychoéducation de pairs à pairs nous rappelle que « Faire face à la maladie mentale réclame **un niveau de compétences bien plus**

sophistiqué que celui que réclame la vie courante.

Si on demandait à un automobiliste lambda d'être capable de se poser du jour au lendemain avec un avion à réaction, personne ne s'attendrait à ce qu'il réussisse !

Cependant on demande à la famille lambda qui n'a que les compétences relationnelles apprises dans la vie de tous les jours, de savoir faire face à la maladie mentale sévère dont souffre un de ses membres.

Nous devons donc acquérir des techniques, des savoir-faire spécifiques et apprendre à les utiliser.»

C'est un travail exigeant, qui prend du temps mais si nous, famille, entrons dans ce parcours et allons jusqu'au bout de ce cheminement, jusqu'à la psychoéducation il y aura un **double bénéfice** :

L'un pour notre proche car c'est l'intervention la plus efficace après les traitements médicamenteux et la prévention de

la rechute est divisée par 2, identique à celle de traitements médicamenteux⁽²⁾

L'autre pour nous, famille, avec une réduction du fardeau ressenti et de la symptomatologie dépressive.⁽²⁾

C'est pourquoi les consensus internationaux recommandent de manière prioritaire la précocité et la systématisation de la prise en charge des familles via l'AAA et en particulier via la psychoéducation.

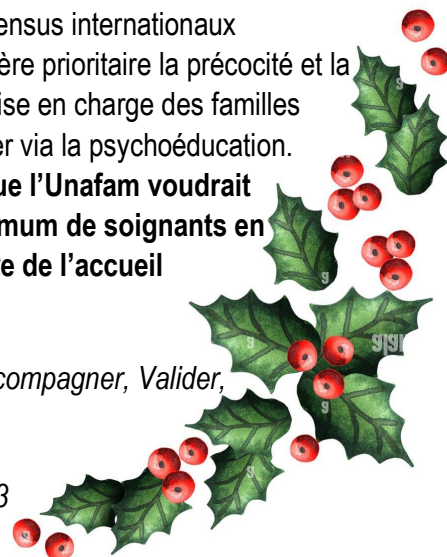
Aussi **c'est l'objectif que l'Unafam voudrait partager avec le maximum de soignants en 2025 par l'intermédiaire de l'accueil**

BREF.

⁽¹⁾ Atelier Prospect, Programme BREF, Programme Profamille, Module A.V.E.C. (Accompagner, Valider, Ecouter, Comprendre), Connexions familiales

Plus d'informations : <https://www.unafam.org/isere>

⁽²⁾ Bighelli et al., 2021 ; Mc Farlane, 2002 ; Pillling et al., 2002 ; Sin and Norman, 2013



CALENDRIER 2025

Inscription : 38@unafam.org ou 04 76 43 12 71

GROUPES DE PAROLE

10 séances annuelles (1 fois par mois) à partir de Janvier

Groupes Familles

- Jeudi 18h30 à 20h	Grenoble
- Lundi 18h à 19h30	Voiron
- Mercredi 18h à 19h30	Voiron
- Lundi 19h à 20h30	Bourgoin
- Mercredi 18h30 à 20h	Vienne

Groupe en visio

- date à confirmer	Grenoble
--------------------	----------

Groupe Fratries, conjoints, enfants de

- Mercredi 18h30 à 20h	Grenoble
------------------------	----------

Groupe Familles «ouvert» septembre à décembre

Grenoble

FORMATIONS

JANVIER	Journée d'information sur les troubles psychiques - Samedi 18/01	Vienne
FEVRIER	Journée d'information sur les troubles psychiques - Samedi 8/02	Grenoble
MARS	Atelier d'entraide PROSPECT - Samedis 15, 22 et dimanche 23/03	Grenoble
AVRIL	Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie - Samedi 5/04	Voiron
	Mieux accompagner un proche souffrant de troubles anxieux - Samedi 12/04	Vienne
MAI	Adapter sa communication avec un proche souffrant de troubles bipolaires - S.3 et 17/05	Grenoble
JUIN	Journée d'information troubles psychiques - Samedi 21/06	Bourgoin
	Réunion de pré-inscription au programme de psycho-éducation PROFAMILLE	Grenoble
SEPTEMBRE	Journée d'information sur les troubles psychiques - Samedi 20/09	Voiron ou St Marcellin
	Journée d'information sur la dépression résistante - Samedi 27/09	Grenoble
OCTOBRE	Mieux accompagner un proche souffrant de troubles anxieux - Samedi 4/10	Grenoble
NOVEMBRE	Atelier d'entraide PROSPECT - Samedis 15, 22 et Dimanche 16/11	Bourgoin
DECEMBRE	Journée d'information Les difficultés psychologiques de l'enfant et de l'adolescent - S.6/12	Grenoble

NOUS VOUS DONNONS RENDEZ-VOUS JEUDI 6 FÉVRIER POUR NOTRE TRADITIONNELLE « SOIRÉE GALETES » !