

construire

BULLETIN de la DÉLÉGATION de l'UNAFAM des YVELINES

1	Editorial :	Elisabeth et Sophie
2 & 3	L'open dialogue	Sophie Nordberg
4, à 6	L'épidémie des opioïdes atteint l'Europe	Dr Jean Laviolle
7	Nous avons vu pour vous : Averroes et Rosa Parks	Anne-Marie Leboeuf
8	Nous avons lu pour vous : Est-ce que je peux l'attraper comme un rhume ?	Patricia Bentz

Depuis Janvier 2024, notre duo est heureux de travailler aux côtés de tant de bénévoles aguerris et de nouveaux arrivés dans notre équipe. Nous savons combien chaque bénévole est dévoué à sa mission et joue un rôle actif et indispensable dans la délégation départementale, pour certains également au niveau régional et national. Nous vous remercions tous infiniment et comprenons la charge qui est la vôtre.

Des projets en crescendo

Le samedi 15 juin s'est déroulée la journée annuelle des bénévoles,



Sophie Nordberg, Christian Rossignol,
Elisabeth Vendeville

En premier lieu, notre directeur régional Ile de France, Christian Rossignol, a présenté son rôle d'appui et de coordination des délégations. Il a exprimé la volonté de développer de nouveaux outils tels que les webinaires, pour mutualiser les ressources de la région et des groupes de travail thématiques interdépartementaux. Le directeur régional joue un rôle très important de représentation auprès des instances de santé publique comme l'ARS ou les (Conseils Locaux de la Santé Mentale) CLSM pour obtenir des financements.

Le 26 septembre prochain, une journée sera organisée à Paris pour les bénévoles des délégations IDF autour du thème :

« Le Sens des missions du bénévolat à l'UNAFAM »

En second lieu, Elisabeth a restitué les travaux réalisés par l'équipe d'étudiants intervenue cette année. Il en est ressorti deux axes de travail :

1°) Comment **attirer des profils de jeunes** sensibles à notre cause pour développer la délégation ? En effet, ils insuffleraient un vent de dynamisme à nos actions, tout en bénéficiant de notre expérience d'ainés. Ainsi nous avons déjà en tête de nouveaux projets tels qu'utiliser leurs canaux préférés : les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn, etc).

2°) Comment **améliorer notre communication** et optimiser la gestion de nos contacts partenaires ? Nous envisageons de mettre en place un outil CRM (Customer Relationship Management = Gestion de Relation Clients). Cette solution permettrait d'avoir une base de données facile à mettre à jour et dotée de fonctions pour envoyer des mails groupés, classer par types de contacts et ainsi enrichir notre réseau de partenaires et mieux communiquer avec eux.

Après la pause, Martine Desrues est intervenue pour présenter le rôle de conseil et de médiation des représentants des usagers (RU) dans les hôpitaux et établissements de santé, ce qui a suscité de nombreux échanges. Enfin, après un déjeuner fort convivial, Adeline Martinez, psychologue clinicienne, nous a présenté l'approche de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

Suite de l'édito page 3, 2ème colonne...

Site de la délégation de l'UNAFAM Yvelines : unafam.org/78

Délégation UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche 78000 Versailles : tél. 01 39 54 17 12

Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50—Notre adresse 78@unafam.org

Équipe de Rédaction : , Patricia Bentz, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Anne-Marie Leboeuf, Sophie Nordberg, Pierre Sarreméjean

L'Open Dialogue

Une approche venue du Nord pour répondre à la crise psychotique

Dans les années 1980 en Finlande, les services psychiatriques en Laponie occidentale étaient en mauvais état : en fait, ils avaient l'un des taux les plus élevés de schizophrénie en Europe. Maintenant, grâce à l'Open Dialogue, ils ont les meilleurs résultats documentés dans le monde occidental. Par exemple, là-bas, 84 % des personnes ayant connu un premier épisode de psychose ont retrouvé une vie sociale active. Après deux ans de suivi, environ 75% des personnes sont retournées à leur travail ou à leurs études et seulement 20% environ prennent encore des traitements. Ce dispositif est maintenant élargi à toutes les crises psychiques. L'un des pionniers de cette approche est le professeur Jaako Seikkula .



Professeur J. Seikkula

Là-bas, l'Open Dialogue n'est pas une alternative aux services psychiatriques, c'est le service de psychiatrie standard. Cela a offert une occasion unique d'élaborer une approche globale avec des services de patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire. En travaillant avec les familles et les proches, à leur domicile autant que possible, les équipes de l'Open Dialogue aident les personnes qui vivent une situation de crise à être ensemble et à engager le dialogue. C'est de leur expérience que le ressenti partagé émerge et que le rétablissement devient possible. Toutefois il est indispensable que famille et équipe puissent supporter l'émotion extrême d'une crise et de tolérer l'incertitude. Les traitements médicamenteux sont introduits le plus tard possible et l'on constate que le nombre d'hospitalisations y est fortement réduit.

Enfin, un vrai réseau s'est constitué avec une culture commune basée sur la bientraitance et moins de stigmatisation tant avec des travailleurs sociaux que des professionnels de l'insertion, des enseignants, des juristes.

.A Les 7 principes de l'Open Dialogue

-1- L'aide immédiate

L'idéal est d'intervenir 7 jours sur 7, 24 h sur 24 et d'avoir une personne dédiée à la permanence téléphonique pour répondre aux demandes, évaluer la situation et fournir un premier soutien au professionnel.

-2- Le réseau social

Une première rencontre de traitement est organisée au plus vite, entre 24 et 48 heures en binôme (idéalement psychologue et infirmier) au domicile ou dans un lieu choisi avec le patient. Elle implique en plus des proches familiaux concernés, les personnes significatives pour la personne en crise.

-3- La flexibilité et la mobilité de l'équipe

Chaque membre de l'équipe professionnelle est engagé à mener une évaluation clinique, à prendre en compte l'environnement, à évaluer le degré d'urgence et aussi à

co-organiser les rencontres en fonction d'horaires et de lieux qui conviennent au mieux à la personne en crise et à son entourage.

-4- La responsabilité et l'engagement vis à vis des personnes accompagnées :

Une fois l'accompagnement initié, l'équipe dédiée prend toutes les décisions en présence des personnes concernées. S'il y a besoin d'une compétence particulière (médicale, pharmaceutique, sociale) le nouvel intervenant est contacté au téléphone ou viendra au prochain rendez-vous. La décision peut être prise de manière collaborative par toutes les personnes présentes ce qui implique une confiance des responsables médicaux envers leurs équipes et une culture du dialogue.

-5- La continuité psychologique :

En Finlande, l'équipe est la même tout au long du processus . Cette continuité est fondamentale pour éviter les ruptures dans le parcours des soins.

-6- Le dialogisme et la polyphonie :

Toutes les voix des personnes impliquées (sujet en crise, famille, amis, professionnels de santé) sont entendues, écoutées et respectées de manière égale pour explorer différentes perspectives et chercher à donner du sens à la crise. Ces récits permettent aux personnes de commencer leur processus de rétablissement.

Le binôme professionnel engage de façon transparente une réflexion à haute voix sur la situation devant la personne concernée, échange et formule des idées. Chaque acteur de la situation est au même niveau. Après ces échanges réflexifs, la parole est toujours redonnée à l'utilisateur et à son entourage, ce dernier ne se sentant plus exclu.

-7- La tolérance à l'incertitude :

Il existe toujours une tension entre la responsabilité médicale et le droit à l'autodétermination des usagers. Pour mieux se recentrer sur l'écoute, l'équipe doit assouplir cette tension et accueillir l'incertitude qui en découle.

.B Les expériences en France

En France, on se heurte à la difficulté d'accès aux soins, au manque de temps de professionnels, à leur charge de travail et à une résistance au changement. Néanmoins des initiatives ont vu le jour : à **Marseille**, à partir de 2015, des équipes mobile de *Psychiatrie Précarité* ont réalisé deux voyages d'études en Laponie, puis se sont initiées et formées. Une étude pilote ODAMARS s'inscrit dans un projet de recherche européen, HOP En Dialogue, grâce au soutien de la Fondation de France. L'idée est d'adapter l'approche au

L'Open Dialogue

Une approche venue du Nord pour répondre à la crise psychotique

regard des réalités locales tout en restant fidèle au modèle . On cherche aussi à évaluer la faisabilité d'une étude randomisée pour déterminer l'efficacité de l'OD sur les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique sévère.

Récemment, en 2021, à **Mulhouse** s'est constituée l'équipe mobile *Diapason* pour accompagner des jeunes de 16 à 30 ans en souffrance psychiatrique selon l'approche OD. Une centaine de jeunes ont été concernés. *Diapason* est soutenu également par la Fondation de France et a reçu un financement du *Fond d'innovation organisationnel en psychiatrie* (FIOP).



A **Brest**, l'**Association Dialogue Ouvert**, créée en juin 2023 par le psychiatre Baptiste Le Deun, expérimente cette approche alternative en réunissant un groupe

de soignants, des personnes souffrant de troubles psychiques et leurs familles une fois par mois. D'autre part des journées régionales de pratique du dialogue sont organisées tous les trois mois environ.

.C A l'International

Une étude de 2022 montre que l'Open Dialogue s'est développé dans 24 pays grâce à 142 équipes, principalement en Europe du Nord et de l'Ouest, mais aussi en Australie où il est très répandu. Sa croissance y est régulière sans doute pour des raisons de proximité culturelle, de soutien à la recherche et de politiques d'aide à son développement.

L'OD dans le monde est utilisée à 92% pour des traitements de troubles psychotiques, quelque soit l'âge, mais il semble que les équipes travaillant avec de jeunes patients, adolescents et jeunes adultes trouvent le programme plus adapté pour les premiers épisodes de psychose. Elles sont composées de personnels venant de contextes divers : psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, infirmières, travailleurs sociaux et pair-aidants. Ainsi l'interdisciplinarité des équipes est mise en valeur.

Par contre, le coût et la longueur de la formation sont une barrière à la mise en œuvre de l'OD. La formation qui est dispensée par exemple en Grande-Bretagne est de trois ans, mais une formation de base d'un an est en général la plus suivie.

Les activités de supervision qui sont très importantes pour réfléchir à la façon de mettre en œuvre l'OD dans des contextes divers, ne sont pas réalisées assez régulièrement.

Conclusion du Dr Léon

Même et surtout dans les situations les plus extrêmes, la personne en difficulté a besoin de continuer à se sentir « humain parmi les humains », à être écoutée et respectée dans ses vécus singuliers. Elle a besoin que l'on apprécie ses efforts et ses luttes intérieures avec ses contradictions, que

l'on écoute son récit de manière inconditionnelle et que l'on valorise ses ressources. Etablir ce rapport est fondamental. La souffrance, la confusion, le sentiment d'atteinte à la dignité de la personne qui se sent elle-même déracinée, prônent une attention tolérante et humaine.

Carlos Leon, Docteur en psychologie, psychothérapeute, superviseur & formateur en Open Dialogue.
www.odformation.org.

carlos.leon@odformation.org. Genève, Suisse.

Référence :

Revue Santé Mentale Janvier 2024 ; l'Open Dialogue : un miroir d'écoute ? Saphir Desvignes et Benoît Godin

Sophie Nordberg



Suite de l'éditorial

Cette thérapie permet d'identifier des biais de pensée, de modifier des schémas très ancrés dans nos comportements et ceux de nos proches afin de mieux gérer l'anxiété et autres troubles associés. C'est une thérapie de changement.



Martine Desrues

Parmi les autres grands défis du moment, nous organisons les **40 ans de la délégation, qui se fêteront le 12 octobre prochain**, à l'Etablissement Français du Sang (EFS) au Chesnay sur le thème « **LES AIDANTS** ».

A cette occasion, adhérents et partenaires des Yvelines seront invités pour des conférences, un buffet et un concert.

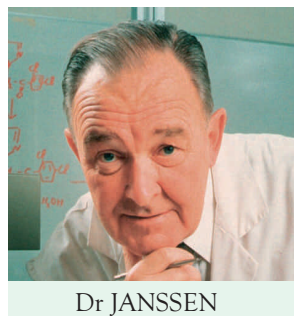
Retournez le coupon-réponse de l'invitation jointe à ce numéro de Construire ; attention, le nombre de places est limité. Cette journée sera l'occasion de nous retrouver, de vous témoigner toute notre reconnaissance pour votre soutien et votre aide auprès des familles et de leurs proches et de passer de bons moments ensemble.

Avec vous, avançons sur ce chemin.

Sophie Nordberg et Elisabeth Vendeville

L'épidémie des opioïdes atteint l'Europe

Tout part d'un puissant médicament antidouleur, l'**oxycodone** (Oxycontin), développé en 1959 aux USA, mimant en l'amplifiant considérablement les effets de la morphine. À la même époque le Dr. Janssen synthétise une molécule encore plus active, le **fentanyl** antalgique et anesthésique.



Dr JANSSEN

Largement prescrit outre Atlantique, c'est d'abord un succès commercial considérable... tandis que se révèle peu à peu leur terrible pouvoir addictif...

Aux USA et au Canada**, c'est devenu un problème sanitaire majeur. Le fentanyl est maintenant « *la drogue la moins chère, la plus addictive, la plus puissante, la plus mortelle, la plus incontrôlable, la plus insaisissable, aussi* ». (Courrier international)*

Le trafic est considérable, la synthèse de cette molécule et de ses multiples variantes est très facile, à partir de composants chimiques massivement produits en Chine et en Inde.

En France, le fentanyl, l'oxycodone et un autre opioïde, le Tramadol, commencent aussi à se répandre, et sont accessibles sur certains réseaux internet. Plusieurs parents nous ont déjà signalé que leurs proches malades étaient tombés dans une **dépendance majeure à ces produits**, très désocialisante.

En mai 2023, le professeur Francesco Salvo, responsable du centre régional de pharmacovigilance de Bordeaux précise : « **Ils ont des effets particulièrement addictogènes. Il faut agir et agir vite pour ne pas être confronté à un problème de santé publique** ». (Ouest-France)***

A) C'est quoi un opioïde ?

Les médicaments opioïdes, dérivés de la morphine, miment les substances que notre corps fabrique lui-même pour inhiber l'activité de nos neurones.

Notre corps fabrique des substances **opioïdes endogènes**, appelées **endorphines**. Ces endorphines agissent auprès de **récepteurs opioïdes** du cerveau. Leur activation induit des effets inhibiteurs, en particulier sur la transmission nerveuse de la douleur.

Les opioïdes ingérés ont le même effet **anti-douleur**. Ils interfèrent en outre sur le « circuit de la récompense » impliqué dans les addictions, entraînant une **sensation de plaisir, de bien-être, d'apaisement**. Ils ont aussi des effets secondaires inconfortables, voire dangereux tels que des vomissements, de la constipation, de la rétention urinaire ou des démangeaisons, diversement ressentis.

1) Le surdosage de ces opioïdes expose à une somnolence, et à des risques de détresse respiratoire, qui peuvent entraîner la mort (ils inhibent alors les

mécanismes qui, évaluant le taux de CO₂ dans notre système respiratoire, régulent automatiquement notre respiration). Le danger majeur avec le fentanyl c'est l'**overdose**, avec le risque d'arrêt respiratoire et de coma. Le rétrécissement extrême des pupilles, phénomène appelé myosis, en présence d'une détresse respiratoire et d'une perte de conscience est un signe de surdosage aux opioïdes.

Ces médicaments ne doivent être pris que sous une stricte surveillance médicale



OXYCODONE



2) La naloxone, est un médicament, injecté ou en spray nasal (le Narcan), qui permet désormais de soigner le surdosage. Cette molécule est également un opioïde qui va donc se fixer sur les mêmes récepteurs, **mais elle ne les active pas !** Elle est qualifiée d'**antagoniste**, à cause de cette absence de stimulation. C'est donc **l'antidote préconisé en cas de surdose** et dans l'attente des secours.

3) Le sevrage ?

Long, très difficile à obtenir, il nécessite un accompagnement spécialisé médical, social, familial. Cet arrêt des prises doit se faire par paliers.

L'épidémie des opioïdes atteint l'Europe

Il peut entraîner des « symptômes de sevrage » : sueurs, frissons, maux de tête, nausées, vomissements, fatigue, insomnies, diarrhées, crampes abdominales.

Pour atténuer les symptômes de sevrage, de la **méthadone** ou de la buprénorphine (**Subutex**) peuvent être prescrites pour se substituer aux effets de l'opioïde incriminé.

B) Le risque de polytoxicomanie

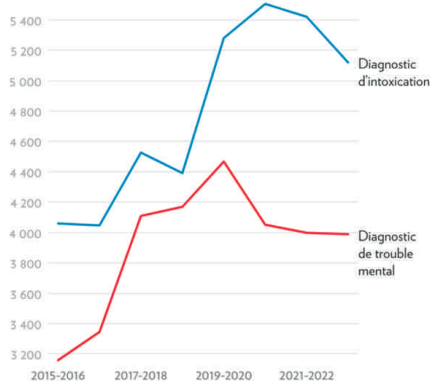
Maintenus à l'état de zombie, en quête permanente de ces produits, ces personnes peuvent rechercher **un stimulant...** et devenir **polytoxicomanes...** et déclencher des troubles psychiques, s'ils n'existaient pas déjà...

« Certains consommateurs *“recherchent le feu d'artifice que leur font ressentir la méthamphétamine et d'autres stimulants pour compenser la douce somnolence des opioïdes”,* ou en prennent simplement *“pour rester éveillés”*. (La Presse Canadienne**) »

Au Québec : « La crise des surdoses en cache une autre : celle des psychoses. » Tant dans les rues que dans les hôpitaux, de plus en plus de personnes se retrouvent, sous l'effet de drogues, agitées ou délirantes. La cause : des substances plus toxiques et plus puissantes, souvent mélangées à l'insu des consommateurs.

Nombre de visites aux urgences du Québec

Avec un diagnostic principal d'intoxication aux drogues ou de trouble de santé mentale lié aux drogues



Source : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec



Hallucinations, idées paranoïdes, agitation, désorganisation, désinhibition et agressivité Les urgences du Québec font face à une hausse du nombre de patients aux prises avec de graves problèmes psychiatriques après avoir consommé des drogues. La prolifération de nouvelles substances dans les rues et sur internet, combinées à la pauvreté et à la crise du logement, ont décuplé un problème bien présent, **accentué par la crise du Covid**.

« Ce sont aussi des gens qui, à cause de la substance qu'ils consomment, ont tendance à être plus impulsifs, agressifs et dans un état d'agitation »... « Ils ne vont pas toujours demander ou accepter les soins. » **Leur dépendance est un facteur majeur de désocialisation.**

Quelles sont ces drogues stimulantes ?

Elles compliquent le problème, puisqu'il n'existe pas de médicament pour aider les patients sous l'emprise de stimulants comme le **speed** (*amphétamines diverses*), le **crystal meth** (*cristaux de méthamphétamine*) ou le crack, (*cocaïne en cristaux*), contrairement aux opioïdes ou à l'alcool. Elles sont aussi souvent associées aux benzodiazépines, pour leur effet relaxant.



Image I.A.

La méthamphétamine, en cristaux (crystal meth), est l'une des drogues les plus dévastatrices au monde. C'est un stimulant puissant du cerveau, qui induit une hypertension et une tachycardie, ainsi qu'une plus grande confiance en soi, une sociabilité et une énergie accrue. Elle inhibe l'appétit, supprime la fatigue et provoque de l'insomnie.

C) Comment lutter contre ce fléau ?

Aux USA , un médicament est en développement contre les overdoses de fentanyl

Actuellement en cours d'expérimentation chez le singe. C'est un anticorps appelé "CSX-1004", capable de se lier au fentanyl. *“[Le traitement] tout seul ne fait rien. En revanche, en cas de prise de fentanyl, il s'y lie très rapidement l'empêche d'atteindre le cerveau ».* *“Comme le CSX-1004 a aussi atténué les effets antidouleur du fentanyl, on peut supposer qu'il pourrait également traiter la dépendance à cette drogue ».*

L'accompagnement médical et social est indispensable :

1°) **Aller vers ces sujets** qui ne vont pas consulter sinon aux urgences , par des équipes mobiles et des centres d'accueil. Ne pas attendre qu'ils consultent !

2°) **Prescrire des traitements substitutifs** dans le cadre de cet accompagnement. Une de ces équipes au Québec précise que le fait de prescrire du Subutex aux patients les éloignait des drogues de rue, tout en facilitant le lien de confiance, le contact avec les équipes médicales et l'amélioration des conditions de vie. **« Les patients se**

L'épidémie des opioïdes atteint l'Europe(suite)

stabilisent rapidement, aussi parce qu'ils n'ont plus besoin de trouver de l'argent pour acheter la drogue illicite. C'est un autre avantage de ne plus avoir besoin de faire ces activités-là (activités criminelles, travail du sexe), souvent dangereuses et liées à la consommation ». (D^r L-C Juteau, chef du service CHU Montréal).

3°) **Réfléchir à la dépénalisation** comme au Canada. Ailleurs, elle n'a pas fait ses preuves, expérimentée en 2020 aux USA, dans l'Oregon. Elle permet cependant de tenter de nouer des liens à travers la vente autorisée des produits .

Et en France. La HAS a publié une « feuille de route » en 2019-2022, **** : assignant aux CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) une mission de prévention et de prise en charge des addictions. Ils assurent, les missions obligatoires suivantes :

- L'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de toute personne concernée ou de son entourage.

· La mise en place des consultations de proximité et de suivi **ambulatoire**,

·La prise en charge notamment du **sevrage** et de son accompagnement, ainsi que la **prescription et le suivi** des traitements médicamenteux (substitutifs des opioïdes). **Il reste à obtenir les moyens pour réaliser ces objectifs**

Dr Jean Laviolle

- <https://www.courrierinternational.com/long-format/reportage-mexique-etats-unis-chine-le-voyage-mortel-du-fentanyl#article-box-source>
- **<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-07-24/crise-des-surdoses-crise-des-psychoses.php>
- ***<https://www.ouest-france.fr/sante/medicaments/quest-ce-quel-oxcodone-cet-opiace-dont-la-consommation-inquiete-en-france-14fb9404-f8ba-11ed-9dad-a>
- ****https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioides-juillet2019pdf

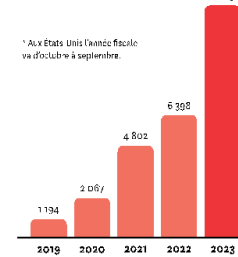


Philippe Delaplanche : hôte et cuisinier

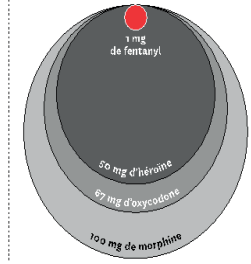
Une déferlante

Bien plus puissant que les autres opioïdes, le fentanyl fait des ravages aux États-Unis.

Saisies de fentanyl à la frontière entre le Mexique et les États-Unis (en kg par année fiscale)



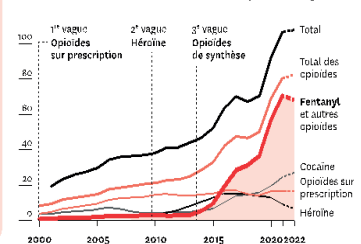
Quantité nécessaire pour un effet équivalent en puissance



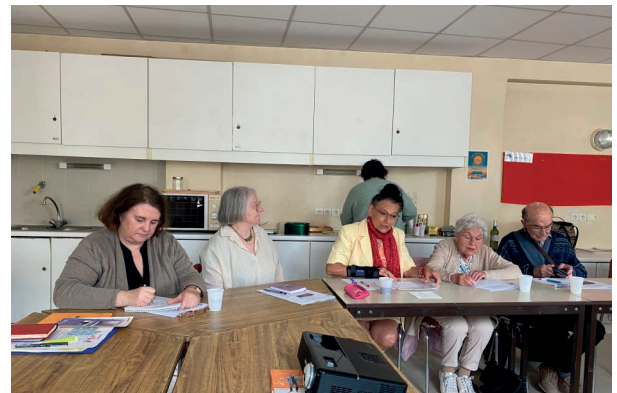
1400

C'est le nombre d'analogues chimiques de cette molécule recensés dans la littérature scientifique par l'American Chemical Society. Tous ont en commun la structure de base du fentanyl, ce qui complique la tâche des autorités pour identifier ces produits.

Nombre de morts par overdose aux États-Unis (en milliers) Chez l'humain, la dose létale estimée de fentanyl est de 2 mg



Journée des bénévoles



Matinée studieuse des bénévoles



Les bénévoles reconstituent leurs forces de travail

Nous avons vu pour vous : **Averroès et Rosa Parks**, Film de Nicolas Philibert

Le 5 avril, l'Unafam 78 en collaboration avec l'association culture et cinéma de Versailles a animé un ciné-débat au cinéma Roxane de Versailles. Le débat était animé par Elisabeth Vendeville, Sophie Nordberg et Thierry de Rochegonde, psychologue.

Ce film est le deuxième volet d'une trilogie qui avait commencé avec « *Sur l'Adamant* » (instants de vie de patients dans un hôpital de jour). Il nous présente des entretiens entre patients et psychiatres dans deux unités, nommées Averroès et Rosa Parks de l'hôpital Esquirol à Charenton.

Il est suivi d'un troisième volet « *La machine à écrire et autres sources de tracas* », ayant pour thème les visites à domicile de psychiatres chez des patients.

Nous découvrons tour à tour, l'étendue des bâtiments, les couloirs, les jardins, ce qui constitue le cadre de vie des malades, en alternance avec les entretiens individuels patient - psychiatre, les réunions de groupe, tout cela filmé en plan fixe. La caméra est légère, ne s'impose pas, ne dérange pas.

La « buvette du mercredi matin » propose aux patients boissons ou friandises contre quelques pièces de monnaie comme dans la « vraie vie ».

La bande sonore laisse s'exprimer tantôt les paroles des entretiens à deux, parfois entrecoupées de coups de fil, tantôt les discussions plus animées des groupes, tantôt les cris de patients qu'on ne verra pas, tantôt le silence d'espaces juste occupés par deux ou trois chaises vides...

Le temps du film épouse le temps de l'hôpital, sa lenteur, son ennui. Il faut de la patience et de la ténacité pour apprivoiser la parole des malades, les mettre en confiance.

Interrogé sur son projet, le premier patient explique qu'il désire, quitter l'hôpital « habiter ailleurs », trouver un logement indépendant. Un autre, secoué d'un rire nerveux est incapable de répondre ; le mot « projet » est-il trop grand pour lui ? Mais nous qu'aurions-nous dit à sa place ?

Une jeune femme, apparemment rétablie après une tentative de suicide, concède posément qu'elle acceptera un suivi moins « psychiatrique ».

« On est déjà en guerre avec nous-mêmes, et ici, on suffoque. On a besoin de respirations » dit un autre. Et puis, enfin, quelqu'un revendique de « payer des impôts, travailler, pour être citoyen et se sentir exister », bref rentrer dans la norme...

Une vieille dame pleine de peurs, à qui l'on demande ce qui pourrait la rassurer répond : « Vous pouvez me rassurer avec une caresse, un câlin...Un jour, j'ai demandé un câlin et on m'a donné un pot de yaourt ! »

Le film montre comment les soignants accueillent avec dévouement la parole des soignés, enfermés dans la souffrance, la solitude et le mal-être.

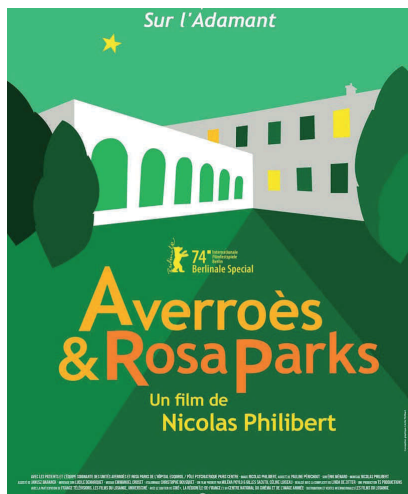
Chaque patient est à un moment différent de sa maladie, avec des pathologies variées ce qui rend parfois la cohabitation avec les autres malades, difficile. Plusieurs sont capables d'analyser leur parcours avec lucidité, de porter un regard critique sur la psychiatrie, les soins qui leur sont apportés. Ils expriment avec force leur sensibilité et leur désir de sortir de l'enfermement psychiatrique.

Le spectateur, comme les soignants, s'attache aux soignés, suit avec intérêt leur évolution chaotique, tout en souhaitant qu'ils progressent dans leur projet de vie. Par ailleurs, il adhère au propos du cinéaste qui est de rester au plus près de ses protagonistes, dans la recherche de la vérité et le refus du sensationnel.

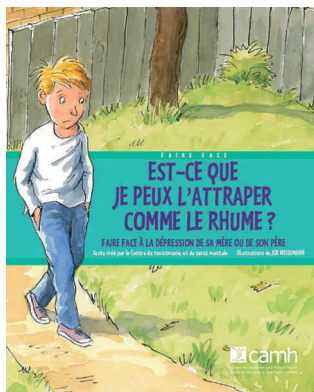
Averroès et Rosa Parks est un beau film car il suscite beaucoup d'émotion chez le spectateur. Bien que le sujet soit grave, il n'est pas dénué d'humour. Les instants captés sont précieux car ils rendent leur dignité à ces personnes. Sont-elles si différentes de nous ?

En conclusion, il me semble que l'on peut dire comme Nicolas Philibert dans une interview : « Ces personnes me touchent car elles me renvoient à mes propres vulnérabilités ».

Anne-Marie Lebœuf



Nicolas Philibert, réalisateur



EST—CE QUE JE PEUX L'ATTRAPER COMME LE RHUME ?

Faire face à la dépression de sa mère ou de son père

Texte créé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CANADA)

Illustrations de Joe WEISSMANN

Par Patricia Bentz

« Est ce que je peux l'attraper comme un rhume ? » est un exemple de questions que se posent les enfants dont un des parents est affecté par la dépression.

Ce livre a été co-écrit par des membres du CAMH à l'intention des parents et/ou des grands-parents d'enfants qui ont à faire face à la dépression de leur mère ou de leur père.

Le CAMH (Centre de Toxicomanie et de Santé Mentale) est le plus grand hôpital public du Canada et l'un des plus importants centres d'enseignement et de recherche sur la Santé Mentale. Par ailleurs, le CAMH publie des ouvrages de référence destinés aux professionnels de la santé mais également au grand public, tels que la prévention et le traitement des problèmes de santé mentale.

Ce livre a donc été conçu comme un outil pour aborder le problème de la dépression avec nos enfants, afin que les symptômes observés ne deviennent un énorme secret et que le sujet ne devienne tabou.

Le manque de dialogue peut empirer la situation affective de l'enfant qui pense que son parent va aller à l'hôpital ou mourir. Les enfants perçoivent les faits souvent beaucoup mieux qu'on ne le pense, c'est pour cela qu'ils doivent pouvoir poser les questions qui les préoccupent même si cela est difficile.

Lorsqu'ils ne reçoivent pas l'information nécessaire, ils tirent leurs propres conclusions inquiétantes voire culpabilisantes.

Ainsi, le petit Alex en pleurs se livre à sa maman : « C'est de ma faute si papa est comme ça ».

De cette initiative va naître un dialogue avec elle : « **Ce n'est pas de ta faute, voyons. Ce n'est la faute de personne. Papa agit comme ça parce qu'il est malade ; il fait une dépression. La dépression, ça se passe dans le cerveau. Les gens en dépression se sentent tristes.** ».

Non seulement, ces paroles ont rassuré Alex mais elles lui ont également permis d'évoquer cette situation familiale qui le fait souffrir avec une camarade qui lui confie qu'elle vit la même chose avec sa maman. Un dialogue s'instaure ainsi entre ces deux enfants dont les parents dépressifs ont du mal à s'intéresser à l'activité sportive de leur enfant.

Ainsi Alex demande à sa camarade de jeu :

« Anne, mais pourquoi mon père est toujours fatigué, triste et fâché ? Qu'est ce qu'il se passe dans sa tête ? »

« Ma mère non plus ne vient jamais me voir jouer au soccer » lui réplique Anne. Elle est dépressive, ce qui l'empêche de s'amuser. »

De ce fait, elle le console et le rassure en lui disant que son père pourra lui aussi être aidé par un thérapeute. Anne voit aussi un psychiatre. Elle le nomme « médecin des émotions ». Elle lui parle de sa relation à sa mère.

Suite à cet **échange avec l'une de ses paires**, Alex ne se sent plus seul dans ce cas.

Il raconte tout cela à sa maman qui en parle elle-même avec son papa : la tension diminue au sein de la famille :

« Quand je suis allé me coucher, j'étais content et soulagé » dit Alex.

Il a maintenant une conseillère à qui il pose une question cruciale : « **Est-ce-que je peux l'attraper comme le rhume ?** »

« Mais non, la dépression n'est pas contagieuse ! Tu ne risques pas de l'attraper de ton papa. »

L'inquiétude d'être un jour lui aussi confronté à ces symptômes, se formalise ainsi :

« Qu'est-ce-je peux faire pour éviter la dépression ? »

La réponse de la conseillère lui confirme qu'il est sur la bonne voie : « **Si tu parles de tes problèmes avec tes parents et avec d'autres adultes tu te sentiras mieux.** ».

Son psychologue lui explique que le psychiatre que consulte son papa va lui apprendre des manières de faire qui l'aideront à passer des moments difficiles et de nouvelles façons de s'en sortir.

Lorsque son papa recommence à venir le voir jouer, Alex se sent bien.

« Je fais ce que Anne m'a dit de faire. Je n'attends plus que le ballon vienne à moi. Je cours pour l'attraper! »

Alex ne se sent plus seul; il peut lui-même rencontrer des adultes professionnels spécialisés pour en parler. Il apprend ainsi que son Papa peut aller mieux grâce à son suivi. Il comprend vraiment qu'il n'est absolument pas responsable de cette situation et que le fait de pouvoir en parler va lui permettre de se sentir soulagé.

Il est essentiel de reconforter les enfants en leur disant que les adultes de la famille et d'autres personnes, des médecins, des infirmières, se chargent d'aider leur parent souffrant de dépression. En écoutant ce récit, ils découvriront que d'autres enfants se posent les mêmes questions. Il se sentira moins seul et sera demandeur de dialogue. Il se sentira apaisé et éprouvera moins de tristesse.