

construire

BULLETIN de la DELEGATION de l'UNAFAM des YVELINES

| | | |
|---------------|---|--|
| 1 | Pour qui et pourquoi sommes-nous encore bénévoles à l'UNAFAM ? | Le trio : Philippe Delaplanche, Martine Desrues , Gisèle Meyer |
| 2 & 3 | Mon proche a fugué, que dit le droit ? | Dr Jean Laviolle |
| 3,4,5, & 6 | Grossesse et troubles psychiques | Dr Véronique Mersch |
| 7 | Quelqu'un à qui parler | Sophie Nordberg et Marie-Claude Charlès |
| 8 | J'entends des voix : du livre au témoignage d'un père et de son fils. | Pierre et Nicolas |

Pour qui et pour quoi sommes-nous encore bénévoles à l' UNAFAM ?

C'est une drôle de question ! Il faut se la poser de temps en temps dans un environnement qui évolue, dans un contexte sanitaire et médico-social difficile. Contexte de combat pour nos proches, souffrant de troubles psychiques, afin que tous leurs droits soient respectés et qu'ils accèdent à une vie la plus satisfaisante possible, sur la route du rétablissement.

Nous sommes bénévoles prioritairement pour développer l'entraide entre familles, et pour que se développe pour nos proches une politique de soins et d'accompagnement digne de ce nom.

En ce moment, l' UNAFAM fait le bilan de son projet associatif pour ces cinq dernières années et travaille à son plan stratégique pour les années qui viennent. L' ouverture de l' UNAFAM aux usagers directs de la psychiatrie, encouragée depuis plusieurs années, est l' un des axes majeurs de réflexion et d'action.

Notre délégation, propose depuis longtemps des activités communes, surtout récréatives, aux familles accompagnées de leurs proches en souffrance psychique. Au cours des soirées débats, il est courant qu'une personne directement concernée vienne témoigner et participe aux échanges.

Quels bénéfices en attendre ?

Pour les familles et l'entourage, apporter l' espoir d' un rétablissement possible ; leur faire connaître par des témoignages la richesse et la diversité des chemins parcourus .

Pour les personnes en souffrance, donner accès à des services de l' UNAFAM : lieux de parole, informations pour mieux défendre leurs droits...Valoriser leur rôle d'éclairer auprès de leurs pairs et de leurs familles.

Pour l' UNAFAM, renforcer la légitimité auprès de nos organismes de tutelle (ARS, Ministère de la Santé) qui veulent entendre la voix des personnes concernées, et mieux accueillir les familles qui se trouvent en difficulté.

Pour la société, donner une autre perception des troubles psychiques auprès du grand public, renforcer la déstigmatisation et apaiser les tensions possibles dues à la méconnaissance de ces maladies.

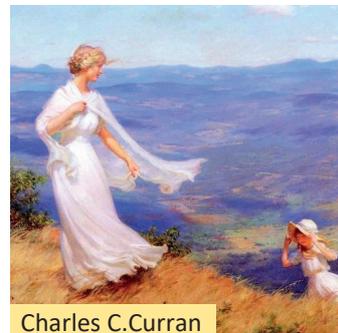
Alors ?

Plusieurs réunions de médiateurs de santé pairs, travaillant en hôpital, avec des adhérents de GEM et des bénévoles de l' UNAFAM se sont tenues autour de leurs attentes, de leurs désirs et de leurs propositions. D'autres réunions pour les familles de l' UNAFAM ont permis d' écouter leurs craintes ou leurs envies.

Nous allons co-construire quelques expériences, tout en respectant les désirs de chacun et en préservant pour les familles des espaces dédiés, afin que la mission de l' UNAFAM, le soutien aux familles , reste prioritaire.

Il y a beaucoup - et toujours - à faire !

Gisèle pour le trio



Charles C. Curran

Mon proche a fugué de l'hôpital... que dit le droit ?

Bien que n'étant pas définie juridiquement, la sortie sans autorisation d'un patient nécessite plusieurs réactions rapides de la part de l'établissement d'accueil. Que dit le droit ?

Résumé d'un article paru dans la revue Santé Mentale N° 269 Juin 2022

La « fugue » n'a pas de support juridique. On lui préfère le terme de « **sortie sans autorisation** » ou SSA. Aucune loi ne précise la conduite à tenir par l'établissement concerné. En cas d'incident ou d'accident, le juge peut être amené à se prononcer sur la responsabilité de cet établissement de santé.

Un certain nombre de mesures doivent donc être diligentées en cas de SSA. Précisons qu'elles concernent l'ensemble des patients hospitalisés, quel que soit leur mode de prise en charge, y compris en service libre ! L'établissement se voit confier une obligation de moyens, en se référant à la jurisprudence.

Conduite à tenir

L'analyse de la jurisprudence administrative permet de proposer plusieurs préconisations.

1°) Effectuer des recherches

Dès que la sortie à l'insu du service est constatée, il convient d'effectuer des recherches dans l'enceinte de l'établissement et à ses abords. Elles sont facilitées lorsque les hôpitaux disposent d'un service de sécurité. Cette action ne constitue pas une obligation juridique, sa mise en œuvre s'apprécie selon un certain nombre de paramètres : moment de découverte de l'absence du patient, le fait qu'il soit connu ou non, ses habitudes, les personnalités des usagers pris en soins à ce moment-là au sein de l'unité, le nombre de patients en soins sans consentement... Dans certains cas, les professionnels de santé peuvent également essayer de contacter le patient sur son portable.

Selon le moment du constat de l'absence du patient, par exemple si celui-ci a été vu très récemment en train de quitter l'hôpital, un signalement pourra être adressé aux services de police et/ou de gendarmerie du lieu d'implantation de la structure.



Thémis déesse de la Justice

Sur avis médical, pour une recherche plus active, une transformation de la mesure de soins en soins à la demande du représentant de l'État (anciennement H.O.) peut être sollicitée auprès du préfet (*Article L.3212-9 du Code de la santé publique*). Il est à noter que des démarches de géolocalisation de la personne peuvent être sollicitées auprès de ces services dans le cadre de situations inquiétantes.

2°) Informer les proches

L'information de l'entourage doit tenir compte des informations énoncées par le patient (demande de non-divulgence de sa présence, refus de désigner une personne de confiance) et des liens entretenus avec sa famille (situation conflictuelle, patient en situation de divorce...).

En l'absence de certitude de pouvoir informer le conjoint, la personne à prévenir, la personne de confiance, le respect du secret professionnel invite à une grande prudence. Rappelons que la violation du secret médical constitue une infraction pénale.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins, rappelle que quatre dérogations à ce secret ont été introduites dans le Code pénal (*Article 226-14*) :

- les situations de maltraitance envers les enfants,
- la détention d'armes ou
- le projet d'acquiescer une arme par une personne potentiellement dangereuse,
- les violences conjugales.

Néanmoins, en dehors de ce cadre juridique dérogatoire, l'état de nécessité peut légitimer une information auprès des services de police ou de gendarmerie si le médecin estime que **le patient est face à un danger actuel ou imminent.**



Mon proche a fugué de l'hôpital... que dit le droit ?

L'article 122-7 du code pénal, traitant des causes d'irresponsabilité relatif à l'état de nécessité précise en effet : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace* ».

Le médecin sera amené à apprécier si les conditions sont réunies. La sauvegarde de l'intégrité de la personne peut ainsi légitimer un appel auprès des proches susceptibles d'aider à localiser le patient.



3°) Informer les tiers selon le statut du patient

Selon le statut juridique du patient, il conviendra également d'informer :

- le mandataire judiciaire lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique ;
- le tiers demandeur -dans le cas d'une mesure de soins à la demande d'un tiers (SDT),
- l'Agence régionale de santé (ARS) dans le cas d'une mesure de soins à la demande du représentant de l'État (SDRE)
- administration pénitentiaire et le procureur de la République pour des patients détenus hospitalisés dans le cadre des dispositions de l'article D 398 du Code de procédure pénale ;
- les représentants légaux pour les mineurs hospitalisés à leur demande ;
- le parquet des mineurs pour les mineurs hospitalisés dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire (OPP)

4) Veiller à la traçabilité !

Enfin toutes ces démarches doivent être entreprises dans les meilleurs délais, et rigoureusement tracées, en particulier dans le dossier du patient car pour la justice, « *ce qui n'est pas écrit dans le dossier est réputé ne pas avoir été fait* ». La traçabilité reste le maître mot du juriste !

Notons pour conclure que l'établissement doit également pouvoir démontrer qu'il prend toutes les mesures nécessaires pour **prévenir** ce risque de fugue.

Dr Jean LAVIOLLE

Grossesse et troubles psychiques

Ce sujet très délicat de la grossesse et de la parentalité est très souvent abordé dans les groupes de paroles. Il soulève nombre de réactions et de questions. Pour y répondre, Nous avons interrogé le Dr Véronique Mersch, gynécologue hospitalière. Qu'elle soit ici remerciée pour la qualité de ses réponses.

Que préconisez-vous comme contraception et protection pour nos filles, fragiles psychologiquement ?

C'est plus facile en général avec une contraception de type longue durée : implant ou DIU (dispositif intra-utérin). Meilleure planification de la grossesse, pas d'oubli, pas d'angoisse tous les trois mois pour avoir une ordonnance encore valide de contraceptif. Il y a peu d'interaction avec d'autres médicaments à passage hépatique. On va l'orienter plutôt vers ce type de contraception pour son côté très pratique.

Maintenant, tout est discuté. Si la patiente préfère prendre une contraception orale ou ne tolère pas bien l'implant ou le DIU—Dispositif Intra Utérin. On peut bien sûr envisager autre chose.

En cas de projets de naissance, comment gérer les prises de médicaments pour ne pas interrompre le traitement et risquer une crise tout en protégeant le bébé à venir ?



Le mieux, c'est quand le projet de grossesse a pu être discuté avec des professionnels. Attendre une période de stabilité. Le rendez-vous avec le psychiatre permet d'adapter le traitement si possible avant la grossesse pour garder des médicaments compatibles avec la grossesse. Certains traitements sont formellement contre indiqués pendant la grossesse mais ils sont peu prescrits chez les jeunes femmes, certains sont très déconseillés. Mais beaucoup de traitements sont possibles. Dans les neuroleptiques ou les benzodiazépines par exemple, certains sont préférés car moins de passage transplacentaire, des durées de vie plus courtes, moins d'anomalies du rythme lors des enregistrements des bruits du cœur fœtal, moins d'hypotonie lors de la naissance du bébé ou moins de phénomène de sevrage. Le mieux c'est quand on peut trouver un équilibre avec le moins de molécules différentes et prescrites à la plus petite dose efficace.

On préférera toujours une future mère bien stabilisée au plan psychiatrique, son confort est important, pour qu'on puisse préparer la venue du bébé plus sereinement. La naissance qui approche, c'est toujours un événement anxiogène. Il y a beaucoup d'hospitalisations en psychiatrie pendant la grossesse.

Grossesse et troubles psychiques

Comment les préparer à la naissance et aux soins pour l'enfant à venir ? Comment prévoir les difficultés : manque de sommeil, allaitement etc...

Un bébé demande effectivement une grande adaptabilité, savoir décrypter ses pleurs, prévoir ses besoins. Il faut concentrer son énergie sur le bébé et faire passer ses propres envies au second plan. Cette flexibilité n'est pas évidente quand on a un trouble psychique. La fatigue augmente avec des horaires chamboulés, des bouleversements hormonaux, l'anxiété de l'inconnu. Le post partum est une période très à risque de décompensation. Il s'agit de prévenir ces situations à risque.

Nous essayons d'étudier chaque situation avant la naissance. Pour cela il y a une réunion des acteurs qui accompagnent la patiente : associatifs, PMI (centre de Protection Maternel et Infantile), psychiatre, pédopsychiatre, maternité. Un temps est pris entre professionnels pour évaluer la situation et émettre des propositions. Le second temps est pris avec la patiente et éventuellement son conjoint ou ses parents pour rediscuter tous ensemble du projet à retenir.

Souvent une hospitalisation un peu plus longue en maternité est prévue afin de bien observer les relations qui se nouent avec l'enfant et cette prise en main délicate.

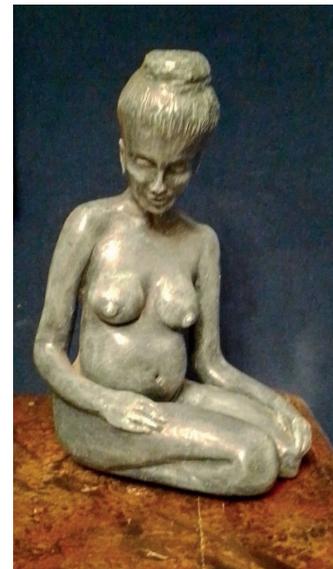
Selon le cas, à la sortie, sont prévus une hospitalisation en UMB, (Unité Mère Bébé) des visites à domicile de soignants de l'UMB, un passage en Centre Maternel ou un retour simple à domicile avec la puéricultrice de PMI et un rendez-vous très précoce avec le psychiatre et le pédopsychiatre. TISF (Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale) peut être demandée pour l'aide au ménage et aux courses. Nous demandons parfois aussi les services d'associations spécialisées dans les soins parents-enfants qui assurent des passages à domicile quasi quotidiens.



Auguste Renoir
« Femme allaitant un enfant »

On réfléchit au cas par cas mais l'allaitement n'est pas toujours ce qui est le plus préconisé. Certains médicaments déconseillés passent dans le lait. Et l'allaitement demande plus de capacités d'adaptation, on ne sait pas combien le bébé a bu, il revient au sein à horaires irréguliers ce qui n'est pas toujours évident.

Nous préconisons des préparations à la naissance très personnalisées



C'est souvent le rôle de la sage-femme de PMI. Elle peut s'adapter aux horaires de la patiente et venir à un moment qui lui convient le mieux. Elle peut se déplacer à domicile. Elle illustre ses sujets avec beaucoup de choses concrètes : elle apporte une poupée, des dessins, un biberon. La préparation à la naissance personnalisée permet de pouvoir poser toutes les questions et de déjà préparer la venue du bébé dans l'environnement qui sera le sien. On prévoit souvent avant la naissance la visite de la puéricultrice de PMI qui viendra après la naissance.

Nous prévoyons aussi une visite personnalisée du service de maternité et de la salle d'accouchement pour que le jour de la naissance ne soit pas trop le Grand Effroi lié à trop d'inconnu et de nouveautés. Une sage-femme va prendre le temps de montrer les locaux et le matériel et d'expliquer avec des mots simples les gestes médicaux qui peuvent être pratiqués. Si le bébé a des risques d'être hospitalisé en pédiatrie à la naissance, (retard de croissance, risque de syndrome de sevrage), la patiente aura un entretien avec le pédiatre et visitera le service de néonatalogie.

Nous laissons une fiche en salle de naissance pour expliquer la situation à l'équipe de garde qui prendra en charge la patiente. C'est important pour eux aussi de savoir comment adapter leurs mots et leurs gestes pour qu'ils soient bien compris.

Grossesse et troubles psychiques

Quel est le rôle du conjoint ? Des grands-parents ?

C'est difficile pour les soignants en peu de temps de cerner comment interagissent chaque personne de la famille. Bien sûr, le conjoint est sollicité pour les soins du bébé. Il est invité à préparer les biberons et à apprendre à donner les bains dès le début. Les grands parents sont aussi les bienvenus et tiendront un grand rôle dans ces premières semaines avec un bébé. Pour que le couple mère enfant puisse se construire peu à peu, parents, conjoint, peuvent être facilitateurs en diminuant les facteurs de stress autour de la mère. Mais nous essayons surtout de valoriser la jeune maman pour qu'elle se sente bien investie dans ses nouvelles capacités de mère. Des parents trop « couvants », un conjoint trop « protecteur », peuvent empiéter sur ce nouveau rôle et diminuer la confiance en elle de la nouvelle maman.

Dans certaines situations, nous savons que les grands parents peuvent devenir la famille d'accueil de l'enfant, ils ont un rôle important.



Question ardue.

Que faire en cas de déni de grossesse, pour une femme schizophrène célibataire qui affirme ne pas vouloir d'enfant. Refusant de signer tout papier dans la vie quotidienne, elle refuse de signer une demande d'IVG. Ses parents ont plus de 70 ans

Raisonnement cohérent de la personne porteuse de schizophrénie « Puisque je ne suis pas enceinte, je n'ai pas besoin de signer cette demande. » **Même discours après échographie.** « Je ne peux pas être enceinte, je suis vierge » « Si j'ai un fœtus dans le ventre c'est qu'on me l'a mis. » **A la question** « Préfères-tu avoir ce fœtus ou bien préfères-tu continuer à créer ? » **Elle répond :** « Je préfère créer. »

Une décision d'avortement peut elle être prise par la gynécologue ou par un conseil de médecins quand on pense que la grossesse peut être un facteur aggravant de l'état psychique de la mère ?

Nous faisons une distinction nette entre **Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)** et **Interruption Médicale de Grossesse (IMG)**. Dans ce cas, il s'agirait d'une demande d'Interruption Médicale de Grossesse pour pathologie maternelle.

Nous accédons à des demandes d'IMG en cas de pathologie psychiatrique sévère et d'autant plus si l'état psychique de la femme est instable et risque de se dégrader encore plus avec la grossesse.

Pour pratiquer une IMG, la loi nous demande l'avis favorable de deux médecins dont l'un est gynécologue membre d'un comité pluridisciplinaire de diagnostic pré natal et un spécialiste hospitalier dans la pathologie en question, en l'occurrence, un psychiatre. La demande doit être discutée au sein d'une équipe multidisciplinaire. Et nous devons nous efforcer d'avoir le consentement éclairé de la patiente.

Cette situation où le consentement de la patiente ne peut être recueilli est particulièrement délicate. Mais compte tenu de la pathologie psychiatrique en question, on pourrait imaginer qu'après plusieurs évaluations attestant qu'il n'est pas possible d'avoir le consentement éclairé de la femme et après concertation en équipe, une IMG puisse être pratiquée. Mais elle ne sera pas faite si on perçoit une trop grande ambivalence de la patiente vis-à-vis de cette grossesse.

L'IMG est possible quel que soit le terme de la grossesse. Mais le terme de la grossesse aura un impact important sur la décision d'accepter la demande ou non.



Avez-vous un entretien avec le futur père ?

Malheureusement, il n'y a pas de temps formel organisé avec le futur père seul. Mais tout le long du parcours de la grossesse, le conjoint est invité à participer aux consultations, aux entretiens, aux échographies, aux séances de préparation à la naissance. Nous essayons de cerner les capacités du futur père. Souvent il s'agit de conjoints qui ont aussi leurs propres fragilités et nous devons le prendre en compte.

Grossesse et troubles psychiques

Appréciez-vous la capacité de la future mère à élever seule ou avec son partenaire l'enfant ? Quid s'il n'y a pas de père connu ou incapable de gérer la situation ?

C'est bien sûr tout le délicat de la situation : investir la maman de son futur rôle de mère mais distinguer ses limites et ne pas lui en demander trop. La priorité sera donnée à la sécurité et au bien-être de l'enfant. Si nous percevons que les besoins primaires du bébé ne seront pas assurés et qu'il règnera pour lui un climat d'insécurité trop grand, nous privilégions la piste du placement. Mais malgré le placement, sauf dans des situations exceptionnelles de mères trop déli-rantes, une grande attention est donnée à bien faire naître la relation mère enfant. Ce lien sera important par la suite pour que l'enfant ait des contacts avec elle et se construise avec cette histoire particulière qui n'est pas une histoire d'abandon. Les contacts d'après peuvent être des visites en présence d'un médiateur, des cadeaux, des messages, des photos. La relation prendra forme peu à peu à son rythme mais il est important de la favoriser même à tout petits pas.



Prenez vous contact avec son psychiatre ou le médecin qui la suit ?

Oui. Ce sont des grossesses à risques. Il y a plus de risques pour le bébé (retard de croissance, accouchement prématuré, mort fœtale in utero) et plus de pathologies obstétricales pour la maman. Le suivi doit être assuré par un gynécologue. Il doit se mettre en lien avec le psychiatre afin de bien expliquer les enjeux autour de la grossesse.

En cas de schizophrénie, les femmes peuvent avoir du mal à décrypter les signaux provenant de leur corps. Percevoir les mouvements du bébé, les intégrer comme tels, percevoir les contractions peut être particulièrement difficile. On a souvent des situations où la grossesse est découverte lors de la naissance. D'autant plus que les traitements neuroleptiques peuvent mettre la femme en aménorrhée.

Le médecin traitant a souvent un grand rôle. Il connaît souvent mieux la constellation familiale et peut nous éclairer sur la fragilité de la situation. Bien souvent, c'est lui qui sera sollicité en première ligne pour assurer le suivi pédiatrique de l'enfant, sur la fragilité de la situation.

Proposez-vous éventuellement, en cas de besoin, un avortement ...?



Oui dans certaines situations nous abordons nous même la possibilité de recourir à l'Interruption de la grossesse. Il ne s'agit pas de leur interdire d'être mère. Mais certaines ne savent pas que l'interruption existe, nous devons les informer. Et surtout, il y a souvent un grand décalage entre la conception qu'elles ont d'un bébé (bébé poupée qu'on peut câliner et qui vous aime) et la réalité de la responsabilité qu'on prend en étant parent. Nous rappelons cette réalité là : l'obligation de s'en occuper à 100%, d'être présent et prévoyant, faire des courses, préparer des biberons, donner un bain, changer des couches, se préoccuper de sa santé, de son bien-être. Nous soulevons la nécessité d'être soi-même assez solide pour devenir un repère pour un enfant. En général, les choses se déterminent assez vite. Nous percevons rapidement les choses. Et si le choix de la femme ne s'oriente pas vers une interruption, nous accompagnons la grossesse au mieux. Il faut savoir rester prudent et se méfier de sa propre utopie de vouloir que tous les bébés grandissent dans des conditions optimales.

... ou peut-être une stérilisation ?

Là encore, le sujet de la stérilisation peut être abordé d'une certaine manière.

Qui sommes-nous pour décider que telle personne n'a pas droit à procréer ? C'est donc avec beaucoup de délicatesse que les choses peuvent être abordées. Mais beaucoup de femmes ne savent pas que c'est possible ou croient qu'il faut avoir passé un certain âge et avoir eu un certain nombre d'enfants pour le demander.

Si la patiente est demandeuse elle-même, qu'elle semble bien consciente des enjeux et qu'elle n'est pas sous tutelle, après un certain délai entre la 1^{ère} demande et la confirmation, la stérilisation peut être pratiquée.

Si on ne peut pas avoir un consentement éclairé, on préférera s'orienter vers une contraception longue durée mais réversible.

DR Véronique Mersch

Gynécologie Hôpitaux Civils de Colmar

Quelqu'un à qui parler ?

C'est la nuit qu'il est beau de croire à la lumière. Edmond Rostand « Chanteclerc »

Chacun d'entre nous, à un moment difficile de sa vie, peut s'adresser à une des lignes d'écoute associatives et anonymes. Certaines sont disponibles en France jour et nuit, 24h/24. Le nombre d'appels annuels, gratuits, est estimé à trois millions. Seulement 20 % d'entre eux sont pris en charge par manque d'accueillants formés.

L'émission **Infrarouge**, diffusée en janvier 2023, était consacrée aux écoutants de ces lignes. Ces « veilleurs consolants de notre époque », sont filmés de façon discrète pendant leur activité d'écouter. Plusieurs lignes sont présentées : *Suicide Ecoute, Croix Rouge Ecoute, plateformes SOS Crise et LIVE de l'Hôpital du Vinatier à Lyon, enfin SOS Amitié.*

Des phénomènes engendrés par une société dure et brutale : chômage, licenciements, travail exigeant, vieillissement déclenchent depuis longtemps de graves dysfonctionnements. Cela pose des problèmes de revenus, de couples et de séparation, des exclusions, **beaucoup trop de souffrance...** Depuis la crise COVID, la demande s'accroît en particulier celle des jeunes.

Sur le plan individuel se développent dépressions, sentiment de **grande solitude** en l'absence de confidents dans l'environnement proche : « *Comment imaginer un matin qui ne soit pas un silence, qui ne vous entraîne pas vers une tristesse terrible ? Je n'ai pas entendu une fois dire mon prénom comme vous venez de le faire depuis trois ans* ». Un appelant pose cette question : « *Je suis à l'arrêt, comment puis-je m'en sortir ?* ». **C'est une histoire de temps comme s'il fallait plus de temps pour être humain.**

Ces personnes en souffrance sont en quête d'une aide qui ne soit pas du **domaine de la brutalité**. Ils cherchent un répit, un lieu pour déposer leur tristesse, leurs peurs, leurs angoisses. Une présence bienveillante pour sortir du vide qui les entoure et de l'enfermement. « Appeler c'est un éclat, c'est une faille ». En effet, pour se conformer à la demande consumériste et aux exigences professionnelles et s'y adapter, chacun d'entre nous tait sa souffrance par peur du jugement social. Cela dégrade la santé mentale et physique.

En général, lors de ce premier contact, la personne (bénévole, psychologue, médecin...) qui prend l'appel est avant tout une oreille attentive et une voix humaine. Souvent la conversation commence par quelques questions de l'écouter. Elles permettent de comprendre les difficultés de la personne en détresse. La voix de l'accueillant est douce, il s'exprime sur le ton de la confiance. Le dialogue peut s'engager. **Importance des silences**.

Nous remarquons une grande empathie, surtout des reformulations et des encouragements : « Prenez votre temps, j'entends votre émotion », « Pleurez, ça vous fait du bien », « Ouvrez les rideaux, faites entrer la lumière, respirez,

Vous méritez la vie », « Vous n'avez plus le goût des choses, en ce moment ? », « Je vous ai fait sourire, ça me fait plaisir », « C'est beaucoup ce qui s'est passé pour vous », « Ici on est juste là pour vous écouter, n'hésitez pas à rappeler, il y aura toujours quelqu'un qui vous répondra ».

L'écouter recherche une piste qui n'a peut-être pas été explorée : « Vous vous sentez découragé, qui pourrait vous aider autour de vous ? Un proche, un psychologue, un professionnel ? ».

Les professionnels de la plateforme LIVE du Vinatier reçoivent quelquefois soixante appels par jour, de plus en plus d'enfants de 10 ans et plus. Leur rôle est d'orienter vers des médecins généralistes, des psychologues, de trouver des places en psychiatrie. « La crise, c'est maintenant, tout de suite ». On ne peut pas attendre, or il n'y a pas assez de psychiatres, l'attente est longue, les moyens manquent.

Ces professionnels accueillent toutes les formes de mal-être. « **Souffrir ce n'est pas une pathologie, c'est le destin commun** ». Les écoutants ressentent souvent une grande colère « On suffoque sans soutien en Santé Mentale » disent-ils.

Les accueillants écoutent, soulagent par la parole, **mais ils n'assurent pas le soin**. De ce fait, ils se demandent si

leur travail sert à quelque chose, car ils doivent souvent raccrocher en l'absence d'une solution. Ils doivent accepter leurs limites, leur impuissance. **C'est un rôle modeste qui a une importance forte.**

Grâce à eux, pendant un moment, deux vies ont été mises en contact : celle de l'écouter a croisé celle de l'appelant.

« A la fin de l'appel, peut-être que le sac est moins lourd à porter ».

Sophie Nordberg et Marie-Claude Charlès

L'émission consultable jusqu'au 5 mai 2023 : <https://www.france.tv/france-2/infrarouge/4437808-quelqu-un-a-qui-parler.html>

L'UNAFAM 78 propose : Accueil Familles téléphonique 7 jours sur 7 au 01 39 49 59 50, accueils individuels et confidentiels.

SOS Suicide 01 45 39 40 00 Sos Amitié : 0 972 39 40 50

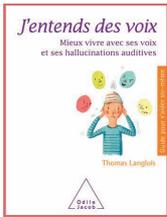
Croix rouge écoute : 0800 858 858

Plateforme SOS Crise 0800 19 00 00

Une plateforme particulière : Plateforme LIVE Le Vinatier Lyon : Live dispose d'un accueil téléphonique 7j/7, de 8 h à 20 h au

08 05 05 05 69. La ligne téléphonique d'information et d'orientation en santé mentale Live, implantée au sein du Centre Hospitalier le Vinatier (Lyon) et rattachée au pôle Urgences, propose une écoute clinique et participe ainsi à la reconnaissance de la souffrance psychique.

« J'entends des voix » : du livre au témoignage d'un père et de son fils



Comme beaucoup de nos proches malades, notre fils Nicolas est perturbé par « des voix », essentiellement mauvaises conseillères. Nous avons donc cherché à cerner ce phénomène, sachant que la Faculté semblait peu efficace. Il y a eu trois étapes :

La première fut la diffusion du documentaire « J'entends des voix qui me parlent » sur France 2 il y a deux ans

La seconde a consisté à tenter de se rapprocher de l'association présentée par ce documentaire

La dernière en date (il y en aura peut-être d'autres...) fut l'acquisition du livre « J'entends des voix... »

1/ Le documentaire

J'ai pu le visionner seul deux fois. Je l'ai expliqué à Nicolas, qui a accepté de le voir avec moi.

L'intérêt réside dans le fait que ce sont les personnes sujettes aux voix qui parlent, avec leur langage propre, et cela « passe » très bien. Nicolas a compris grâce à elles que les voix étaient internes, et non pas celles de personnes le poursuivant : c'était déjà un énorme progrès ! Même s'il y a eu forcément des hauts et des bas.

2/ Le Réseau des Entendeurs de Voix (REV)

Les personnes qui parlent au cours du documentaire en font partie. On pouvait penser qu'elles allaient accueillir un nouveau postulant. Très difficile de les contacter. Il n'était question que d'assemblées payantes, et de stages de formation. J'ai arrêté de tenter de les contacter, Nicolas a laissé ses coordonnées sur leur répondeur, mais cela n'a rien donné. Peut-être n'avons-nous pas eu de chance...

3/ Le livre « J'entends des voix... »

Merci Internet ! Après l'avoir feuilleté, et constaté qu'il était d'un accès facile, je l'ai laissé « trainer » dans le salon. Mon épouse m'a confirmé que Nicolas le feuilletait, voire le lisait. Je vais lui laisser la parole.

Que représente-t-il pour toi ? Cela peut être mon allié pour réussir à stopper net les voix.

Tu l'as lu d'un bout à l'autre ? Je l'ai lu un petit peu mais ma curiosité m'a poussé à dire : « si ce bouquin parle des voix, il doit donner des techniques. » J'ai apprécié le chapitre : « les voix positives les voix négatives ». Les positives sont un encouragement à continuer mes petits efforts de la vie courante, par exemple je voulais boire un café sur les coups de 18 h, ben non je n'en prends pas car les voix vont être stimulées. Je conseille le chapitre 16 : « vos stratégies pour gérer vos voix ». Par exemple, dire aux voix d'arrêter de parler de critiquer, ou bien congédier les voix, leur dire de partir ou de vous laisser tranquille.

A partir de là, tu as inventé ta propre stratégie ? On peut tous se créer une stratégie propre à soi. Par exemple moi je dis : le train est en marche, je le conduis, et j'ai laissé les voix sur le quai.

Le livre m'a appris que les voix peuvent concerner les valides comme les personnes atteintes de troubles psychiques. Elles peuvent être stimulées par le café, l'alcool, la drogue et si on a le courage d'en prendre raisonnablement voire pas du tout, on aura plus de facilité à les faire partir avec sa propre stratégie.

La vidéo « j'entends des voix qui me parlent. », tu en avais pensé quoi ? Cela donne un avant-gout de ce qu'on peut lire tranquillement à sa vitesse dans le bouquin. Mais le film m'avait fait me sentir mieux dans ma peau.

Ma conclusion, ce livre coûte 19.9 €, c'est à la portée de tous mais c'est un pas de géant pour faire partir les voix de votre tête, petit à petit.

Et la mienne, c'est que le sujet des voix n'est plus tabou, on peut en parler tous les deux, autant que de besoin.

Pierre et Nicolas

Le documentaire : Infrarouge : J'entends des voix qui me parlent, France tv science & santé 2021 59 min 26 s

Le REV : <https://revfrance.org/>

Le livre : J'entends des voix, Thomas Langlois, Ed. Odile Jacob, en cours de réédition, existe au format électronique Kobo, Kindle etc.

Emotion et réflexions

Fin février, Saint Jean de Luz, station balnéaire du Pays Basque, est devenue un volcan médiatico-politique : un adolescent, qui aurait entendu des voix, a poignardé sa professeur d'espagnol devant ses camarades.

Autant la retenue du compagnon de la victime, l'attitude discrète et émue de l'équipe éducative concernée méritent notre respect, autant on peut s'interroger sur les objectifs poursuivis par les demandeurs de durcissement de la justice des mineurs, d'emprisonnement immédiat !

Horrié, sidéré par ce drame, qui ne l'est pas ? Mais peut-on prendre le temps de s'interroger :

Comment garantir le secret de l'instruction, la présomption d'innocence ? Pourquoi confondre violence de bandes et geste fatal d'un ado peut-être psychotique ? Quels moyens pour soutenir les équipes éducatives à répondre aux insondables besoins d'adolescents en souffrance ? Où en est la psychiatrie infantile en France ? **Où sont les équipes médicales dans les établissements scolaires ?**

Il faut encore et encore rappeler le faible pourcentage d'actes criminels commis par des psychotiques, c'est effectivement terrible, mais par qui sont commis tous les autres ?

Le comité de rédaction de Construire