

# Santé mentale : la Ville doit se poser la question de la folie

TEXTE > GILLES CERVERA

**RÉSUMÉ** > *Psychiatrie sociale ou psychiatrie du soin retranché, comme on le dirait d'un camp ? Les familles des malades mentaux souffrent des querelles incessantes entre médecins, entre soignants. Les Journées rennaises de la santé mentale ont mis en évidence leur souhait d'être écoutées et de participer à la démarche de soins.*



GILLES CERVERA est  
psychothérapeute à  
Rennes et critique au  
*Magazine littéraire*

Plusieurs manières d'attraper cette question de la santé mentale à Rennes. Nous choisissons de le faire par les boulevards extérieurs. Question d'espace public !

Il y a une histoire de l'institution psychiatrique, pas question de l'inventorier. Juste d'en repérer quelques traits majeurs. Il y a une forme nouvelle, sociétale, de faire usage des institutions, quelles qu'elles soient. La démocratie gagne, le pouvoir change petit à petit de côté. Nous aborderons le plus légèrement qu'on pourra ces questions sans omettre l'obsession sécuritaire du moment ni l'engagement social ou non des médecins. Le professeur Bernard Golse, pédopsychiatre, a l'habitude de dire qu'« il n'y a pas une psychiatrie de gauche et une de droite ». Ajoutant que « la psychiatrie est forcément marquée par le contexte dans laquelle elle se joue ».

Nous n'éluderons pas cette part du débat, complexe, dure à trancher entre une psychiatrie sociale, qui s'impose pour que le malade psychique soit « incluable », « citoyennisable » et une psychiatrie du soin retranché, comme on le dirait d'un camp ! Deux chiffres énoncés lors des journées rennaises de Santé mentale qui viennent de se dérouler : 80 % des malades psychiques vivent hors hôpital – ils sont suivis à partir ou dans les Cen-

tres médico-psychologiques – et 80 % des soignants travaillent à l'hôpital. « Camp retranché », disions-nous !

## Dans la ville, les parents espèrent autant qu'ils ont peur

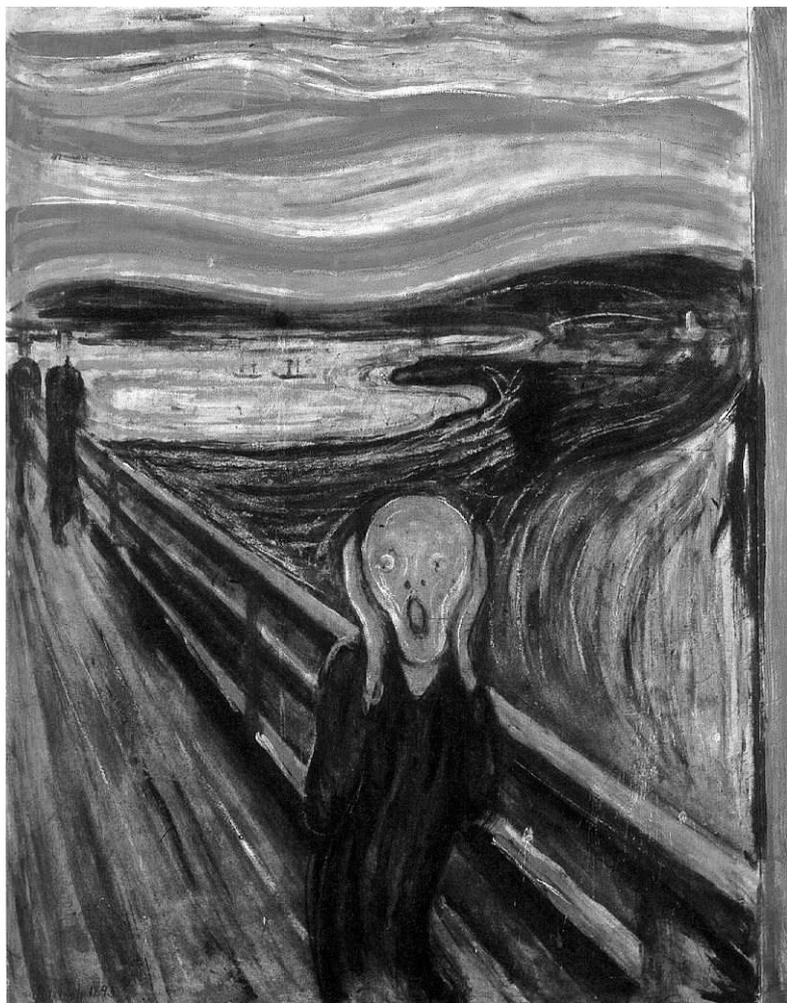
On approchera enfin le plus difficile, la question de la folie, pire : celle du fou. Nous borderons cette partie, la plus angoissante, par deux citations : celle de Vincent Van Gogh à son frère Théo. Dans une des sept cents lettres si magnifiques qu'il lui adresse, retenons cette phrase : « Il y a quelque chose en moi, qu'est-ce que c'est ? » Van Gogh a peint tout au long de sa courte vie cette question. D'autres la crient, la craignent, s'y cognent.

Et deuxième citation qui aborde la même montagne mais par un autre versant. On aime à la retenir car elle est aussi d'un peintre d'aujourd'hui. Gérard Garouste dans son livre *L'intranquille Autoportrait d'un fils, d'un peintre, d'un fou* paru en 2009, l'immense Garouste, fou d'aujourd'hui, schizophrène de maintenant, dit : « Je suis peintre. Et fou, parfois ». Plus loin : « Il en est du délire comme de l'alcool, on peut l'avoir gai ou triste ».





Le cri d'Edvard Munch



Ceux qui sont entre les murs de l'hôpital sont aussi dans not

Vu de l'extérieur, l'hôpital psychiatrique semble surtout préoccupé de son organisation interne

Ailleurs dans son livre : « Moi, j'écoute et j'additionne ce que tous, psychiatres, psychanalystes me disent (...). Je prends chaque jour des comprimés (...). Pendant vingt ans, le lithium a rongé mes reins (...). J'ai maintenant le même traitement que les nourrissons épileptiques. »

Nous aborderons enfin à l'autre rive, celle des familles, celle des parents. Eux aussi sont dans la ville ; ils veillent, ils espèrent autant qu'ils ont peur. Leur effroi est entendu, mais pas toujours, à l'intérieur des murs de l'hôpital ou dans les cabinets, de l'autre côté du bureau où ils sont bien ou mal reçus. Toujours mal, au fond. Car, quand on vit cette souffrance, on ne se sent nulle part

bien accueilli. La souffrance s'accueille-t-elle ? Même dans les meilleures conditions, la souffrance reste infernale. Or les conditions sont loin d'être réunies.

### L'impérieux besoin de vivre avec les malades

La ville ne peut pas ne pas se poser ces questions qui affrontent son *vivre ensemble*, lequel comprend l'impérieux besoin de vivre *avec* les malades psychiques. Les malades. Ceux qui travaillent, se soignent, ont une vie sociale. Ceux qui sont davantage hors jeu mais encore dans la socialité, participant aux clubs, travaillant en insertion, logeant dans des appartements thérapeutiques. Ceux qui décrochent peu ou pas de la grande crise, qui sont entre les murs de l'hôpital, dans ses pavillons bouclés à double tour, eux sont aussi dans notre ville et participent du même oxygène à respirer, des mêmes contraintes sociales. Mais en pire. Ceux enfin qui sont ici ou là, errants, sans domicile fixe ni médication acceptée.

L'effluve d'un nuage nucléaire angoisse bien plus un malade psychique, ou le cri d'une sirène policière. Le sujet normal est inquiet, le malade psychique se décompose, s'angoisse. Il va plus mal quand la société va très mal. Question donc de soin et question de ville, d'urbanité, de société profane ! Question d'hospitalisation certes mais avant tout question collective d'hospitalité.

Cet article trouve appui et apport dans la semaine de la santé mentale qui s'est déroulée du 12 au 25 mars. À Rennes comme ailleurs en France, la semaine avait pour thème : « La santé mentale, en prendre soin ensemble. » Il semble que c'est au *ensemble* que toute notre attention doit être consacrée.

### De l'administration de la folie à la folie administrative

Vu de l'extérieur, l'hôpital psychiatrique semble surtout préoccupé de son organisation interne. Jamais satisfaisante, toujours à recommencer. Chaque pavillon du CHGR (Centre hospitalier Guillaume-Régner) correspond à une aire géographique donnée.

Le territoire a été découpé et tel ou tel pavillon correspond à un quartier de la ville ou à une ville de la métropole. Ça paraît simple, c'est forcément compliqué. Quid du malade qui est interne dans un lycée mais dont les parents habitent un autre quartier ? Quid d'un pa-

villon complet, saturé, dont plus aucun lit n'est vacant ? Aux urgences, un lien se crée et du jour au lendemain, en fonction des places, le malade change de lit, de têtes, alors qu'on sait que ses troubles psychiques s'inscrivent notamment dans le lien. *Quid de cette brutalité administrative ? Le lit, voilà l'unité de mesure pour accorder les moyens. C'est le périmètre du patron, bref l'alpha et l'oméga de la psychiatrie hospitalière qui suit beaucoup de malades au plus loin... de ses lits !*

Autre paradoxe de cette servitude au nombre de lits et donc de chambres : la chambre dite d'isolement. Défaite de la psychiatrie humaniste. Nombre de recours devant la justice européenne sont actuellement intentés contre ce scandale médical. Dans les années d'après-guerre et jusqu'en soixante-huit, force était de revendiquer la fin de *la camisole de force* remplacée, c'était plus humain, par la *camisole chimique*. Les recherches scientifiques ont fait des progrès considérables réussissant à abraser les grandes crises, à réguler les malades voire mieux : à faire que les malades gèrent leur avant-crise, la sentent venir et soit s'hospitalisent, soit recourent à leur médecin pour que ce dernier change les posologies.

### Des murs contre la folie à l'obsession sécuritaire d'aujourd'hui

Cinquante ans plus loin, les grilles montent autour des centres hospitaliers spécialisés et les crédits vont vers la vidéosurveillance (maintenance, personnel non soignant) et la création de chambres de contention. Jamais assez nombreuses. Il y a vingt ans, une pour plusieurs services. Maintenant, quand une deuxième n'est pas mise en place dans chaque unité, elle est réclamée. La question de la dignité dans ces chambres se pose avec acuité. Comment en est-on arrivé à ce renversement où c'est la sécurité et l'ordre public qui priment sur l'accueil, le soin, les entretiens, la discussion, l'accompagnement et l'urbanité ?

L'hôpital (comme la prison) sont les lieux de réforme des êtres en péril. La psychiatrie est désormais chargée de recommander aux bonnes gens de bien dormir, tout est calme. Ce glissement s'est opéré et a été conduit à la faveur de quelques faits divers rarissimes et gravissimes (affaire de Pau notamment<sup>1</sup>). L'opinion est instrumentalisée et la médecine publique prise à rebours.

### La relation prime davantage que pour n'importe quel acte médical

La relation, dans cette maladie psychique, prime davantage que pour n'importe quel acte médical. Or le turn-over des équipes sur le terrain, les postes vacants, le décalque industriel sur le modèle sanitaire, la fantaisie théorique d'un nouveau chef de service succédant à la fantaisie (contraire) d'un autre ont raison d'un médecin raisonnable qui compte dans ses outils la temporalité, la relation et le besoin de calme absolu.

Au lieu de cela, l'administration ordonne des nouveaux rituels d'organisation qui, pour rationnels qu'ils soient, sont chronophages. On embauche des qualitatifs, encore des non-soignants.

**Le soin psychiatrique.** – Pas question de rabattre le soin psychique sur le modèle organiciste<sup>2</sup>. Mais on n'imagine évidemment pas un cardiologue à qui a été adressé un malade ne pas rédiger un courrier vers le généraliste qui suit le patient. En psychiatrie, ces ruptures d'information sont légion, rendant encore plus difficile le suivi communautaire dont aurait besoin le malade.

Le soin psychique bénéficie désormais de nombreux acquis : ceux des neurosciences, qui permettent, avec des molécules, de détendre, de désangoisser et de contenir le délire, source de tellement de souffrances. La psychanalyse a évidemment fait évoluer la psychiatrie moderne. Nul médecin ne peut ignorer le pouvoir de la parole. Tout soignant sait combien la souffrance psychique isole, combien la parole du malade (y compris délirante) est, dans l'instant où elle advient, libératoire.

D'autres supports évidemment ont permis de libérer la parole : les clubs, les ateliers, les associations de jardinage, d'art-thérapie ou de théâtre. Ce sont toutes ces médiations qui permettent au malade de sortir de lui, de ré-émerger de sa nuit.

**Le social ou le partage.** – Encore faut-il que les soignants aient le temps et le prennent. Ne se réduisent pas à de la distribution médicamenteuse. Le fumoir a souvent servi de salle de soin dans les hôpitaux avant la Loi

Les ruptures d'information sont légion. Elles rendent plus difficile le suivi communautaire dont aurait besoin le malade

Les lits ne devraient plus être l'aune des subventions

1. Dans la nuit du 17 au 18 décembre 2004 à l'hôpital psychiatrique de Pau une aide-soignante et une infirmière furent tuées dans un bâtiment de l'hôpital psychiatrique par un malade atteint de schizophrénie. En appel, celui-ci bénéficia d'un non-lieu le 14 décembre 2007.

2. Selon ce modèle, toute maladie est due à la lésion d'un organe.





Une révolution est en cours qui intègre les familles dans la communauté de soins

récente d'interdiction. Reste la transgression. Les malades fument en cachette, ce qui est encore plus dangereux, et reste la télé. Ce poste qui *ad nauseam* vomit son robinet à images pour des malades hébétés qui n'en peuvent mais.

L'hôpital est certes doté de multiples outils d'observation de sa qualité mais ignore que les télévisions continuent d'être allumées et feint de croire que les repas servis le sont avec des soignants (ou des stagiaires) à table.

**Le soin passe par le partage.** – Le soin psychiatrique ne peut pas se passer de la dimension sociale. Resocialiser le malade est aussi du soin. C'est-à-dire inventer avant et après l'hôpital d'autres liens qui tiennent la personne. Les lits ne devraient plus être l'aune des subventions mais bel et bien le développement du lien, des partages et autres appartements thérapeutiques. Pour un lit, combien de solutions de soutien à la sortie ?

**La souffrance du malade.** – Hallucinations, délires, grande dépression, autodestructivité, addictions, sentiment de vide ou au contraire de plein, paranoïa, isolement, tel apparaît l'immense spectre de la souffrance psychique. Tous ces traits que chacun à part soi ressent, deviennent ici invalidants, empêchant de travailler, d'entrer en relation ou de se sentir raccord avec le corps social. L'attachement est surdéveloppé, l'émotionnalité exacerbée, l'acuité visuelle ou perceptive étrangement décu- plée.

Autre particularité de cette maladie : les malades psychiques peuvent réclamer de l'aide, du soin ou au contraire, ne pas en vouloir, refuser tout soin : nombre d'errants dans la ville sont dans ce cas. Ou nombre de personnes incarcérées, ayant plus gravement « pété les plombs » et dont le passage à l'acte a suscité une sanction (l'état de discernement étant judiciairement reconnu).

Apprivoiser ses symptômes, repérer la survenue de sa crise, comprendre (sans comprendre) ses humeurs, voilà l'enjeu. La pédagogie du soin est aussi importante que le soin lui-même.

Quelle que soit la maladie, on sait désormais la part prise par le malade, par sa prise en compte du soin, par sa part dans le processus. Pour la souffrance psychique, cette responsabilité est encore plus impérieuse. Or cette pédagogie est une affaire collective, où les alliances avec la famille ou les proches du malade (conjoint, enfants, amis proches) demeurent des modalités souvent sous-utilisées.

**La souffrance de la famille.** – Autour de la souffrance du malade gravite une autre souffrance, pas moins im- mense, celle de la famille. La psychiatrie a durant des lustres découplé les deux problèmes, se centrant sur le malade et préférant même, au lieu de l'ignorer, mettre en cause la famille (et souvent la relation de la mère à l'en- fant !). Ces temps ne sont pas révolus, disons qu'une ré- volution est en cours. Qui se nourrit du témoignage des familles et, mieux, les intègre dans la communauté de soin. Les médecins ont pendant longtemps mal reçu les familles. Lesquelles se sont regroupées et leur associa- tion (Unafam) ainsi que les associations d'usagers (Fnapsy) sont désormais des partenaires indépendants pouvant re- vendiquer une citoyenneté du malade et sa bientraitance dans l'hôpital et après.

C'est, disons-le, un contrepouvoir, à Rennes comme ailleurs. Unafam et Fnapsy font partie des diverses ins- tances consultatives, soutiennent les familles, étudient les contentieux. L'une et l'autre sont parties prenantes de la Semaine Santé Mentale de Rennes.

### Vivre ensemble à Rennes

Lors de cette semaine, des exemples de psychiatrie citoyenne ont été montrés. Ils n'étaient hélas pas ou peu rennais. Plutôt besançonais. À Rennes, il y a des pré- mices dont des individus sont à l'origine et quelques pro- jets partenariaux comme *Ti Annez*, une résidence d'ac- cueil gérée par Alfadi<sup>3</sup>.

On est loin du compte. Le cri de cette dame au débat du Pré-Botté le mardi 15 en soirée : « Cette citoyenneté est certes vraie dans un service mais dans aucun autre à Rennes ! » Il a plutôt été question, parole de psychiatre, des « *frilosités internes* » et on a rêvé, salle et tribune, d'une « *médecine communautaire avec le patient lui-même* ». Dont le rêve de « *lieux qui soignent* » et d'une psychiatrie « *de la personne, de sa part saine* ».

Ce nouveau lexique a circulé dans les nombreuses initiatives de cette semaine où les élus rennais s'impli- quent et les soignants les plus avancés, ceux qui n'hésitent pas à écouter les familles : elles étaient nombreuses et exprimaient leur désarroi. « Pas le temps disent les soi-

3. Association logement et familles en difficulté, 8, rue Abbé Henri-Grégoire, 35200 Rennes. *Ti Annez*, rue du Docteur-Roux, dans le centre de Rennes, reçoit dans douze logements des sortants de prison et des personnes en situation d'exclusion, souffrant d'un handicap psychique.

« Je suis soigné maintenant. J'ai six enfants. Ils sont tous épanouis »

gnants, c'est leur refrain », et ajoute cette dame : « Il n'y a personne pour écouter les malades ». La leçon principale de ces journées est résumée par un médecin : « Sans doute, il ne faut plus qu'il n'y ait que les psychiatres à s'occuper des gens ». Alors qui ?

Les bénévoles, les «pairs-aidants (formule québécoise), les voisins, les associations. Voilà la nouvelle modalité citoyenne : en revenir aux communautés de soin, au quartier contenant. Un rêve à nouveau est passé.

Arrêté net quand un malade, aux Champs Libres, a pris la parole : « La chambre d'isolement, je connais. Je ne le souhaite à personne. J'ai été sanglé, piqué, j'étais complètement seul, ça c'est horrible. Je suis soigné maintenant. Ça fait 32 ans que je prends un médicament. J'ai six enfants, ils sont tous épanouis. »

### « Si je ne peux plus penser maman, je vais mourir... »

Il y a les paroles qui ouvrent et celles qui ferment. Ces dernières sont indignes et propres aux soignants répondant en boucle aux parents qu'ils ne peuvent rien leur dire car « leur enfant est majeur ! C'est tout ce qu'ils savent dire », ajoute une autre. Reste qu'à la sortie, quinze jours et une médication plus tard, c'est bien souvent aux parents de prendre le relais.

Cette parole aussi d'une mère qui cisaille la conscience des Champs Libres ce jeudi de mars quand elle cite sa fille de dix-huit ans, écrasée de médicaments : « Mais si je ne peux plus penser, maman, je vais mourir. Qu'est ce qu'on fait ? » Ou cette autre mère qui crie qu'« en une semaine, il n'y a qu'une personne qui a écouté mon fils à l'hôpital ».

Malgré tous les efforts rennais, on est loin du compte : malgré le premier Groupe d'entraide mutuelle créé en France, L'Autre Regard, square de la Rance, malgré le Café associatif de la rue de Brest, malgré La Rive, square Saint-Exupéry, beaucoup d'initiatives prises aux périphéries de l'hôpital, ce dernier restant inhospitalier. Le Conseil de santé mentale organisé à l'initiative de la ville reste un relais diagnostic. Encore trop faible par rapport aux enjeux.

Les appartements, les clubs, les réseaux, le formel et l'informel, voilà ce qui forme la psychiatrie complexe et multiforme d'aujourd'hui.

### L'empathie est un vieux truc qui, entre humains, fait du bien

Sans doute doit-on invoquer en premier le manque de moyens. Il est réel. Mais il y a toujours moyen d'être avec les malades. L'empathie est un vieux truc qui entre humains fait du bien. L'administration hospitalière est désormais d'autant plus dotée de qualiciens (à l'instar de PSA ou de la BNP) que la qualité laisse à désirer. Celle du portage et du partage. La question de l'humanité se pose, du respect des droits fondamentaux et surtout celui du regard extérieur. Lire à ce propos le rapport récent du Contrôleur général des lieux de privation de liberté. Jean Marie Delarue est allé dans une vingtaine d'établissements à l'improviste, y découvrant leur inhumanité : « Au regard des droits de l'homme, la situation est inquiétante et elle s'aggrave », écrit-il en mars 2011.

L'administration hospitalière a subi depuis cinquante ans un démantèlement culturel et pour le remplacer, force est de constater que la recherche de la bonne forme n'aboutit pas. À Rennes comme ailleurs.

Beaucoup d'excellents projets n'aboutissent pas. L'administration a pour seul objectif que chaque service (et son chef) n'entre pas violemment en concurrence. À cette question à l'Espace Pré Botté d'une proche de malade : « En Ille & Vilaine, quel service accepte d'aller à domicile ? » Réponse contrite et contrainte d'un médecin : « Aucun, madame ». La dame ne ravale pas sa question, la reformule : « Mais quand est ce que vous allez travailler autrement et vous déplacer dans le lieu du malade? De qui ça dépend ? » La psychiatre à la tribune a pris un peu de temps pour répondre: « ça ne dépend ni du gouvernement, ni de l'administration, ça ne dépend que des soignants, qu'ils s'entendent entre eux et le décident ». Colère dans la salle.

Ainsi les secteurs du CHGR s'intersectorisent-ils sur des pathologies particulières : l'orientation, l'autisme, la schizophrénie, les bipolaires. Rennes est en train de se restructurer. Le CHGR subit une énième réforme. Pendant ce temps-là, pour les malades, l'accueil n'est ni meilleur ni moins bon, le soin ni meilleur ni moins bon, la lisibilité pour leur famille pas moins opaque.

Ce qui est à déplorer, c'est le pas pris par les chefferies, la technostucture, l'enjeu économique et l'absence totale de discours commun sur le soin et la maladie mentale. Chaque médecin se spécialise et porte un projet, aucun

Appartements, clubs, réseaux : voilà ce qui forme la psychiatrie complexe et multiforme d'aujourd'hui

Aller à domicile, ça ne dépend que des soignants





ne se croise. Lorsqu'un médecin sent une impasse, et elles sont nombreuses et normales dans ce registre de la maladie psychique car chaque cas est en soi une maladie à part entière, lorsque l'impasse est ressentie, les médecins ne communiquent pas : pas ou peu d'instance pour cela.

### **Frapper à la porte jusqu'à ce que la porte casse**

À cette complexité doit répondre un discours complexe. Nous n'y avons pas échappé sauf à dire que la chimie aide, pas question de le nier, que l'électrochoc sur certaine pathologie est indiqué et quelques rares fois les sanges du lit mais qu'au-delà de ces prescriptions rarissimes, la parole du malade doit primer.

Le délire est une porte ouverte. Pas question de la claquer pour que cesse le délire. Et tout le cortège des symptômes que la chimie abrase ou provoque, notamment les effets secondaires dévastateurs. Manque en général aux doses et aux posologies, la pédagogie du soin et encore plus absent, l'abord du malade et de ses proches.

C'est le psychiatre public à la retraite Guy Baillon qui, aux Champs Libres, a conseillé aux familles de malades de frapper et refrapper à la porte de l'hôpital « jusqu'à ce que la porte casse ». Conseil de psychiatre !

Ce conseil a été donné grâce à cette semaine de la santé mentale. Extraordinaire moment qui permet des débats en profondeur, des moments féconds entre les soignants, les institutionnels, les familles et les soignés. À l'Arvor, le film *Pieds nus sur les limaces* s'est avéré un de ces moments forts, y compris dans le débat d'après film quand d'autres paroles ont été exprimées dont celles d'un père : « Toutes les familles ont rêvé, pensé que le malade allait mourir. Pour supprimer la souffrance, que ce soit fini, qu'il meure ». Paroles de la culpabilité extrême, voilà à quoi servent ces journées, à créer de l'écoute et que les gens « normaux » ne se sentent pas autant arrogants de normalité. Et ce même père, de rajouter : « Vous savez, la difficulté pour les proches, c'est que les psychologues sont dans les normes ».

Dans son dernier disque, le chanteur Hubert-Félix Thiéfaine dit que sa « folie l'a empêché d'être fou ». Gare à tous les romantismes, gare aux angélismes. La folie renvoie chacun à son humanité. Nous n'avons fait qu'entrouvrir cette double question d'individu et d'urbanité.

#### **Les sigles**

**CHGR** : Centre Hospitalier Guillaume-Régnier

**Unafam 35** : Union nationale des amis et familles de malades psychiques

**Fnapsp** : Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie

# Une mère témoigne

## Mon fils est devenu autonome

Ce que je vis est étrange, j'avais peur de mon fils...

Ce que je vis m'apprend à être en relation avec l'autre : fermé un jour, avenant le lendemain.

Mon fils a ses humeurs, comme moi j'ai les miennes, bonnes et mauvaises... Mais ses mauvaises humeurs étaient tellement pénibles, son regard était parfois tellement sombre, comme « apeuré de l'intérieur », ce regard si étrange qu'il fait peur aux autres, qu'il me faisait peur...

## Il était très triste

Il est l'un de mes trois enfants. Il a grandi, entre son frère aîné et sa petite sœur, câlin et parfois coléreux. Il n'aimait pas trop les changements et faisait beaucoup de fautes d'orthographe... Un enfant comme les autres, avec des copains et une scolarité normale. À l'adolescence, avec mon mari, les amis, la famille, petit à petit, nous nous sommes posés des questions... C'est étrange, il ne voit plus ses copains, il reste de longs moments seul... À la fin de l'IUT, il y a dix ans, nous avons pris peur. Il consommait de plus en plus de cannabis, voyait peu de monde, avait peu d'activités. Il était très triste et mutique. Le peu d'échanges que nous avons avec lui étaient très souvent désagréables et les repas tournaient à l'enfer. D'ailleurs il mangeait de plus en plus en décalé, sans nous. Nous lui avons dit que nous étions inquiets. Nous en avons parlé au médecin de famille et notre fils a accepté de consulter un infirmier au Centre de soins pour adolescents et jeunes adultes... Puis il y a eu les insomnies, l'angoisse palpable... et toujours ce regard...

Il y a eu les hospitalisations, le diagnostic de schizophrénie, les traitements, les améliorations, le Groupe d'entraide mutuel L'Antre-2<sup>1</sup> où il a animé un atelier musique, le « suivi » au Centre médico-psychologique (cinq changements de psychiatres), les arrêts de traitements et de nouveau les insomnies, l'angoisse qui monte, avec son ventre qui lui fait mal, et toujours ce regard... Et pour nous cette question lancinante : « Comment faire ? » Moi, au fil du temps, j'ai changé. Quand il a ce regard, je n'y vois plus que son immense souffrance intérieure.

Pendant des semaines, nous nous sommes posés la

question de signer ou pas une hospitalisation à la demande d'un tiers. Un jour nous appelions le médecin de famille pour organiser l'hospitalisation le lendemain. Nous prévenions notre fils. Le lendemain, il allait un peu mieux, nous rappelions le médecin pour surseoir. Le surlendemain, ça allait de nouveau très mal, et ainsi de suite...

## « Cette psychiatre-là l'écoute »

Pendant cette période, j'ai pris contact avec une infirmière du CMP du secteur où mon fils devait être suivi. Elle nous a reçus, avec mon mari et ma fille pour qu'on puisse parler de tout ça. Notre fils était au courant, nous lui avons proposé de venir avec nous, mais il avait refusé. Par contre il s'est rendu au rendez-vous proposé par le CMP avec une nouvelle psychiatre.

Nous souhaitons que le CMP s'occupe de ce suivi pour retrouver des relations familiales normales. Il est convenu que, s'il manque ses rendez-vous, c'est désormais le CMP qui veillera à le recontacter directement pour refixer un rendez-vous. Cela n'a l'air de rien, mais cette décision, essentielle pour nous, a énormément apaisé les relations avec notre fils, nous a rétabli dans notre rôle de parent et non de contrôleur des soins. Il y a un grand mieux. Il a déménagé de notre domicile pour un logement social, il est autonome et travaille à temps partiel...

Il nous a dit récemment, que pour la première fois, depuis dix ans qu'il voit des psychiatres, cette psychiatre-là, l'écoute, qu'il peut parler avec elle, qu'elle lui a expliqué à quoi sert son traitement. Il nous a dit qu'il se rend compte qu'il a besoin d'un traitement. De notre côté, nous avons appris beaucoup en échangeant avec les autres familles à l'Unafam et à l'hôpital, dans les formations, réunions, lectures pour chercher à comprendre l'incompréhensible.

Nous sentons la richesse de cette expérience de vie qui nous fait dépasser la peur, s'ouvrir à l'autre, sans a priori et sans jugement.

1. 14 A rue de Brest. Le mardi et le vendredi de 16h à 18h30, le mercredi de 14h à 18h30, le jeudi de 17h à 21h.





# Le Dr Levoyer : « Partageons nos savoirs avec les familles »

Le Docteur DAVID LEVOYER est psychiatre, praticien hospitalier au Centre hospitalier Guillaume-Régnier.

**PLACE PUBLIQUE >** Pourquoi avoir tant tardé à travailler auprès des familles ?

**DAVID LEVOYER >** Incompréhensible en effet. Mais nous avançons. Dès après ma thèse en 1999, il m'a semblé primordial de commencer par là : le travail avec les familles des malades. Nous mettons en place un Centre de ressources\* centré sur l'information des familles, leur formation aussi et la prévention du trouble psychotique.

**PLACE PUBLIQUE >** Le phénomène est-il si grave ?

**DAVID LEVOYER >** Il est en effet spécifiquement breton, voire rennais. Une étude remontant à 2004 montre que les troubles de l'humeur sont moins fréquents à Rennes (10,7 points à Rennes contre 13,7 en France), que les épisodes dépressifs sont aussi moins importants (8 points à Rennes contre 11 en France) quand les troubles psychotiques sont plus importants à Rennes : 3,8 points à Rennes pour 2,9 en France comme pour les troubles addictifs : la drogue est à 4,8 à Rennes pour 2,8 et l'alcool à 5,4 à Rennes pour 4,5 en France. Même si la variable descriptive peut jouer, retenons cette tendance plus que préoccupante.

**PLACE PUBLIQUE >** Tous les services font ce constat et s'en servent. En quoi les familles sont-elles si étrangement absentes voire exclues du soin ?

**DAVID LEVOYER >** Notre projet de Centre de ressources met d'ores et déjà en place des groupes de familles. Elles viennent aussi de départements voisins. Nous y développons une technicité, des liens de confiance et des soins spécifiques. Ce qu'attendent les familles, c'est une diversité de propositions et en même temps, elles comparent selon leur territoire. Ici, on va aller travailler in situ, ailleurs non. Ici, on présente l'Unafam et pas que sur des plaquettes, on travaille en commun, ailleurs non. Partout, il y a des affiches d'information, mais ce n'est pas ce qu'attendent les familles, des chartes illisibles ou des panneaux d'affichage. Il faut les informer dans le détail : vivre avec un psychotique, être parent, frère ou sœur d'un malade

psychique, ça s'apprend et ça crée une expérience à transmettre et à réguler.

J'avais étonné avec l'intitulé de mon groupe : *Partageons nos savoirs*. Oui, les familles acquièrent un véritable savoir. Ce savoir leur sert pour apaiser la relation, trouver le bon positionnement et ressentir ses limites, gérer ses émotions. Partager aussi cette expérience entre familles est primordial. Des expérimentations québécoises ou lilloises nous donnent du recul, elles ont vingt ou trente ans !

Nous voulons mettre en place le dispositif de soin C'mieux à domicile, nous intégrons un dispositif européen, le module ProFamille, il s'agit d'un programme lourd de quatorze rencontres interactives articulant trois axes : le pédagogique : informer sur les maladies, l'axe psychologique : savoir faire face aux retentissements de la pathologie et l'axe comportemental consistant à améliorer les habiletés familiales relationnelles.

**PLACE PUBLIQUE >** Vous avez dit comportemental ? C'est un mot honni de la psychiatrie des dernières décennies car il vient d'outre-Atlantique ?

**DAVID LEVOYER >** Notre savoir faire avec les familles propose des interventions lourdes, des rencontres hebdomadaires contraignantes : c'est à ce prix que les crises sont évitées et peu importent les guerres de clan !

**PLACE PUBLIQUE >** Comment faire de cette question des familles une priorité du soin psychiatrique ?

**DAVID LEVOYER >** Nos alliés, ce sont les associations de familles comme l'Unafam et c'est assez bizarrement l'administration hospitalière qui reçoit les plaintes et se rend compte que le soin passe réellement par ce canal de la famille.

**PLACE PUBLIQUE >** L'émergence au CHGR de tous ces projets de centres ressources (l'autisme, l'accueil et orientation, la psychose, la bipolarité), n'est-ce pas une nouvelle manière de taire les compétitions et de spécialiser encore plus l'hôpital spécialisé ?

Centre hospitalier Guillaume-Régnier de Rennes

**DAVID LEVOYER >** Il n'y a pas concurrence, il n'y a pas communication non plus. Cela va permettre à terme de dépasser la logique fermée des secteurs qui, s'ils convenaient en 1970, ne sont plus adaptés aux nouvelles données sociales et cela va contribuer à penser l'hôpital sans murs. Nous allons déjà travaillé à l'Espace social commun de Villejean. Les Pôles permettent de faire bouger les frontières et de créer des dynamiques nouvelles, notamment des redéploiements vers les priorités absolues.

**PLACE PUBLIQUE >** Double discours, non ?

**DAVID LEVOYER >** Non, il s'agira de convaincre dedans autant qu'au-dehors.

**PLACE PUBLIQUE >** Alors question de moyens qui manquent ou question de chefferie ?

**DAVID LEVOYER >** Oui pas question de nier ni la guerre des chapelles ni la guerre des pôles ! C'est paradoxalement la crise qui va nous aider. Il y a une richesse rennaise des équipes, il y a de la réflexion, des compétences. Bien sûr que chaque secteur ne doit pas faire la même chose dans son coin. Les pôles aident à la *transectionnalité* qui permet des spécificités de travail. Les familles doivent avoir leur place dans le soin. Je me situe en position militante pour défendre ce projet qui, au-delà du soin, travaille la dimension psychosociale du malade, y compris son environnement.

**PLACE PUBLIQUE >** Votre référence ?

**DAVID LEVOYER >** Je suis animé par une citation de Karl Jaspers qui a bientôt cent ans : « La maladie n'est pas une somme de négativités ». 1913 ! Nous sommes en 2011, j'ai d'autant plus espoir que la psychiatrie en général et les soignants en particulier sont paumés. C'est le meilleur moment pour travailler dans un hôpital sans murs...



\* Le Centre de ressources Familles et troubles psychotiques

