

Fondation  
de  
France

50ans

INSTITUT  
MONTAIGNE



**4<sup>e</sup> édition *Parlons Psy !***  
**Nantes**  
**22 janvier 2019**

Pour leur quatrième édition, les ateliers *Parlons Psy !* se sont déroulés à Nantes, le 22 janvier 2019 de 14 h 30 à 17 h 30. Près de 240 personnes ont assisté à cet événement et représentaient l'ensemble des parties prenantes du monde de la santé mentale : personnes directement concernées, familles, chercheurs, membres d'associations, responsables d'hôpitaux, professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social.

Tout au long de cet atelier, la dessinatrice Margot Husson a illustré en temps réel les diverses prises de parole de l'événement.

Gilles-Laurent Rayssac, fondateur de l'agence *Res Publica*, a quant à lui animé cet atelier.



Anne Cécile Estève ©

## PROPOS LIMINAIRES

### À propos de la Fondation de France

La Fondation de France est le premier réseau de philanthropie en France. Elle réunit fondateurs, donateurs, experts, bénévoles, salariés et des milliers d'associations, tous engagés et portés par la volonté d'agir. Grâce à ses acteurs implantés un peu partout en France, en milieu rural ou en ville, elle est en prise directe avec les enjeux locaux.

Dans un premier temps, Dominique Lemaistre, directrice du mécénat de la Fondation de France, est revenue sur les principales raisons qui ont amené la Fondation de France et l'Institut Montaigne à s'emparer du sujet des maladies psychiques, qui touchent **12 millions de Français**, soit **une personne sur cinq**, et bientôt une personne sur quatre, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- la **stigmatisation** dont sont victimes les personnes concernées et le manque d'information sur les conséquences économiques et sociales de ces maladies ;
- le **retard au diagnostic** causé par une observation clinique faible et l'absence de marqueurs biologiques ;
- le **coût économique et sociétal** des maladies psychiques, premier poste de dépenses de l'Assurance maladie ;
- le **faible budget de la recherche médicale** (4 %) consacré à la psychiatrie.

À ce titre, la Fondation de France investit depuis 25 ans le champ des maladies psychiatriques et a lancé trois programmes :

- un programme dédié aux pathologies spécifiques à l'adolescence ;
- un programme plus général sur l'accès aux soins et les parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques ;
- un programme de recherche sur les troubles du spectre de l'autisme, et un autre, plus récent, sur les maladies psychiatriques.

## À propos de l'Institut Montaigne

*Think tank* indépendant, l'Institut Montaigne est une plateforme de réflexion, de propositions et d'expérimentations consacrée aux politiques publiques en France, qui réunit en son sein différents acteurs de la société civile.

Les maladies psychiques représentent un axe prioritaire de travail de l'Institut Montaigne : en partenariat avec la Fondation FondaMental, l'Institut a publié en 2014 une **étude** sur la prévention des maladies psychiatriques et un **ouvrage** « Psychiatrie, l'état d'urgence », sorti en septembre 2018 aux éditions Fayard. Pour interpeller les pouvoirs publics sur ces enjeux, l'Institut a organisé en octobre 2018 un **colloque** à l'Assemblée Nationale pour sensibiliser les députés, en présence de toutes les parties prenantes (personnes concernées, associations, pouvoirs publics, soignants, etc.).

### LES ATELIERS PARLONS PSY !

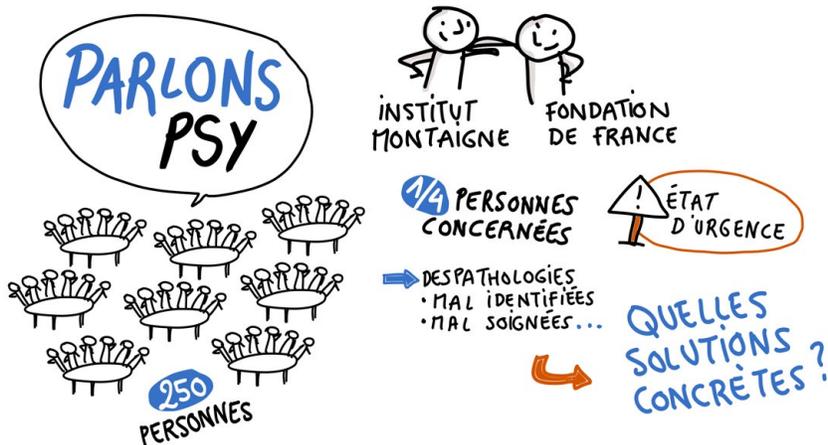
Laure Millet, en charge du programme santé de l'Institut Montaigne, a présenté la démarche des ateliers *Parlons Psy*. En mettant au même niveau l'ensemble des parties prenantes, ces ateliers se veulent l'écho d'une **véritable parole de terrain**. La Fondation de France et l'Institut Montaigne souhaitent ainsi donner la parole à ceux qui ne l'ont que trop rarement et mettre en lumière les meilleures initiatives locales afin d'**améliorer les traitements et le rétablissement** des personnes atteintes de troubles psychiques.



Anne Cécile Estève ©

Ces ateliers, qui se déroulent courant 2018 et 2019 dans huit villes de France, se concluront, fin 2019, par des **États généraux de la santé mentale**. Cet événement sera l'occasion de relayer au niveau des décideurs politiques l'ensemble des idées et propositions qui auront émergé partout en France.

L'édition de Nantes a fait écho à l'actualité, puisqu'au moment où se déroulait l'atelier, de nombreuses personnes étaient mobilisées à Paris et en régions pour « alerter la population de la situation dramatique de la psychiatrie publique » et demander plus de moyens financiers.



Margot Husson©

## INTERVENTION DE PHILIPPA MOTTE

Philippa Motte, diagnostiquée maniaco-dépressive à l'âge de 20 ans (ce qui correspond aujourd'hui à un trouble bipolaire de type 1), a livré un témoignage poignant au cours duquel elle a raconté sa « rencontre avec la psychiatrie ». Sa « première expérience de la folie », comme elle l'a décrite, s'est soldée par un état post-traumatique dû aux conséquences de l'**isolement** et de l'**enfermement sous la contrainte**.

Reconstruire sa vie de femme après plusieurs internements n'est pas chose aisée. Comme elle l'a dit : « le plus dur commence après l'hospitalisation ». Malgré ses diplômes, son travail, son mariage et le fait d'avoir fondé une famille, Philippa a mentionné les effets terribles de l'**auto-stigmatisation**, la **peur du regard des autres** et le sentiment d'être un « imposteur » dans la société. Dix ans après cette première « expérience » avec la psychiatrie, elle croise la route du *Clubhouse* parisien (les *Clubhouses* sont des lieux de vie à destination de personnes fragilisées et atteintes de troubles psychiques afin de faciliter leur réinsertion sociale et professionnelle) qui lui permet de **témoigner**, de **rencontrer** d'autres personnes concernées et d'entamer son parcours de **rétablissement** : « je n'ai jamais cessé de me rétablir ». « Ne pas se faire voler sa vie », « apprivoiser sa maladie », « sortir du silence », « assumer sa vulnérabilité » en sont les clés. Elle décide alors de **faire de son handicap un atout professionnel**, et devient consultante spécialisée dans la formation et la communication sur les thématiques de la santé mentale et du handicap psychique au travail.



Anne Cécile Estève ©

À partir de son expérience personnelle, Philippa a proposé des pistes de réflexion :

- Que représente pour une personne sa première rencontre avec la psychiatrie ? Comment imaginer un cadre plus sécurisant, apaisant et moins violent ?
- Comment recréer la confiance entre les personnes concernées et les soignants ?
- Comment optimiser le temps de l'hospitalisation ? Ne peut-on pas imaginer autre chose qu'un temps où l'on reçoit des médicaments et où l'on fume ?
- Quel protocole imaginer pour les patients hospitalisés sous contrainte ?

Philippa a conclu son propos en valorisant le rôle des personnes directement concernées (en citant les exemples du *Clubhouse*, du Réseau des Entendeurs de Voix et de Patricia Deegan qui a créé le concept de rétablissement) : « les personnes concernées sont en train de nous donner la solution ».

Enfin, elle a lu un texte écrit de sa plume (voir en annexe), le discours fictif d'un médecin qu'elle aurait aimé entendre lors de sa prise en soins : « *ce qui vous arrive, c'est dangereux pour le reste de votre vie. Il va falloir être un héros. Un héros du quotidien (...)* Voilà ce que j'aurais aimé entendre, car **il n'y a pas d'argument technique sans argument humain** ».



## MÉTHODOLOGIE DES ATELIERS PARLONS PSY !

### Le rôle du comité local

Cette réunion a été rendue possible grâce à l'implication d'un comité local (cf. composition du comité en annexe) qui s'est réuni en amont de l'atelier et s'est largement engagé dans la préparation de cette rencontre. Le comité local a également permis la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la région du Grand Ouest (Bretagne, Loire-Atlantique et Maine-et-Loire).

### Les questions

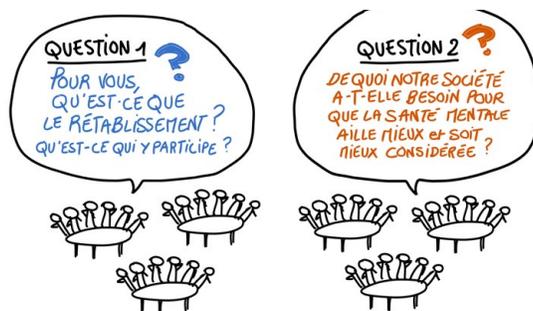
Les participants à cette rencontre ont été répartis de manière aléatoire autour d'une vingtaine de tables et en deux groupes distincts.

- Le premier groupe était chargé de traiter la problématique liée au **rétablissement**.

Les personnes chargées de traiter cette problématique devaient répondre à la question suivante : pour vous, qu'est-ce que le rétablissement ? Qu'est-ce qui y participe ?

- Le second groupe était chargé de traiter des liens entre **la société et la santé mentale**.

Les personnes chargées de traiter cette problématique devaient répondre à la question suivante : de quoi notre société a-t-elle besoin pour que la santé mentale aille mieux et soit mieux considérée ?



- **Le débat**

Une question ouverte, posée à toute la salle, était la suivante : en matière de santé mentale, qu'est-ce qui ne peut plus durer ? Qu'est-ce que l'on ne doit plus supporter ?



Anne Cécile Estève ©

## **Le format de travail**

Les participants à l'atelier étaient répartis autour de tables de dix personnes. Dans un premier temps, ils étaient amenés à répondre individuellement aux questions posées puis à partager leurs réponses avec les membres de leur table.

Dans un deuxième temps, un membre représentant chaque table exposait à l'ensemble des participants de l'atelier la synthèse des points de consensus et de dissensus de son groupe.

Dans un troisième temps, la dernière question a été posée à l'ensemble des participants, qui ont pris la parole à tour de rôle, afin d'y répondre.

## RESTITUTIONS DES TRAVAUX

Au total, 24 tables ont été constituées. Une première dimension est apparue dans les débats, celle du rétablissement et des moyens pour y parvenir. Lors de la mise en commun des travaux, trois axes de propositions sont ressortis :

- **allouer plus de moyens à la psychiatrie,**
- **informer et sensibiliser** le grand public et les acteurs impliqués,
- **bâtir une société plus inclusive** à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques.



Anne Cécile Estève ©

## PRÉAMBULE SUR LE RÉTABLISSEMENT

L'importance du rétablissement comme axe structurant du soin et la réflexion sur des dispositifs visant le rétablissement ont été identifiés comme prioritaires par le comité d'organisation de l'atelier de Nantes.

Le rétablissement a été décrit par les participants comme un « processus », un « mouvement », un « cheminement non linéaire » : *« ce qu'il est important de considérer dans le rétablissement, c'est la contribution de la personne qui agit, qui décide. Il s'agit de récupérer une capacité d'agir. Se rétablir, c'est retrouver la vie la plus satisfaisante possible, retrouver confiance et diminuer les souffrances »*. Il permet de reprendre le cours de sa vie.

Le rétablissement est considéré comme **un parcours progressif vers l'autonomie** dans lequel chacun doit identifier ses projets et désirs, sans avoir la crainte d'être stigmatisé. Il doit être conçu comme un espace où la personne doit pouvoir faire des essais et des erreurs dans **un environnement bienveillant, inclusif, compréhensif**. C'est également un processus personnel dans lequel la personne retrouve de l'espoir, se projette dans l'avenir.

Deux dimensions doivent s'articuler pour viser le rétablissement, **celle du « projet » et celle du « vivre avec »**, c'est-à-dire prendre en compte ses troubles, les connaître et faire avec dans sa vie quotidienne.

*« Le rétablissement est un téléphérique entre les deux sommets d'une vie : l'incapacité morbide et l'autonomie sociale, où les piliers sont les partenaires et le fil, le lien ».*

### • Plusieurs enjeux sont recensés par les participants par rapport au rétablissement (par ordre de prévalence) :

- **l'acceptation de soi** en premier lieu. Elle consiste en la prise de conscience et la compréhension de ses troubles et de leurs conséquences qui passent par la connaissance de soi. C'est indispensable pour réguler ses symptômes, retrouver un équilibre de vie et ne pas avoir honte de sa maladie. Cette dimension a été évoquée à de nombreuses reprises comme un élément structurant du rétablissement,
- la lutte contre **l'auto-stigmatisation et la stigmatisation**.

- l'écoute des **familles** et leur soutien : les familles sont des acteurs à part entière du processus de rétablissement qui doivent être considérés comme des alliés et soutenus dans leur contribution,
- la **formation** des soignants, cet aspect sera évoqué plus longuement dans la deuxième partie du compte rendu,
- l'**accompagnement pluridisciplinaire**, c'est-à-dire penser conjointement la situation de la personne, son accompagnement et la stratégie de soin afin de répondre à l'ensemble des problématiques de vie,
- la **confiance** qui doit être remobilisée notamment vis-à-vis des médecins et de la famille dans une réciprocité indispensable à l'efficacité de l'accompagnement,
- l'**accès facilité aux aides sociales** qui sont indispensables pour créer un espace de vie propice au rétablissement. Or, les personnes concernées ont plus de difficulté à faire des démarches administratives et à demander de l'aide.

• **Qu'est ce qui y contribue ? Voici les propositions le plus souvent citées (par ordre de prévalence) :**

- le **travail, des activités utiles, un engagement associatif** ont été évoqués à plusieurs reprises et sont le pilier central du projet de vie évoqué plus haut,
- le **sport, l'accès à la culture,**
- la **psychoéducation** via une alliance médecins/usagers/famille,
- le **logement**, des conditions de vie acceptables (conditions préalables au rétablissement) ont été plusieurs fois cités,
- l'**accès à des soins accueillants et bienveillants**, où les professionnels de santé prennent du temps avec les patients, et des soins dits « souteneurs »,
- l'**éducation thérapeutique**, plusieurs fois cité comme un dispositif efficace de rétablissement, et l'accès à des **soins de réhabilitation**,
- le **lien social**, c'est-à-dire s'entourer de pairs, diversifier les rencontres, trouver des communautés bienveillantes qui permettent de sortir de l'isolement.

**Question de débat :** la place du médicament dans le rétablissement. Précède-t-il le rétablissement ou doit-il être conjoint au processus de rétablissement par l'activité, le projet de vie ?

## AXE 1 : Allouer plus de moyens à la psychiatrie

### a. L'importance de réformer les conditions d'accès à l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

De nombreux participants ont mentionné la nécessité d'avoir accès à cette allocation pour avoir des conditions de vie plus dignes et être autonome, en particulier lorsque les personnes souffrant de troubles psychiques n'ont ni emploi ni soutien de leur famille.

#### Idées clés sur ce point

D'après les participants, l'**allocation aux adultes handicapés** devrait être augmentée, car son montant se situe sous le seuil de pauvreté, actuellement. Il s'agit en outre d'une ressource individuelle. Les personnes atteintes de troubles psychiques qui vivent en couple voient les revenus de leur conjoint pris en compte, ce qui conduit souvent à la suppression de l'AAH. Ainsi, les patients se retrouvent dans une situation de **dépendance financière à l'égard de leur conjoint**. Cela n'aide pas à l'autonomie des personnes.

Certains participants ont préconisé l'élargissement des conditions d'accès à l'AAH, même si les personnes concernées ne la demandent pas, sur la base d'une hospitalisation et d'un suivi psychiatrique, notamment pour pallier les incapacités provisoires sous tutelle.



Anne Cécile Estève ©

## b. Mieux prendre en charge les personnes en situation de très grande précarité : personnes sans domicile fixe et réfugiés

Les personnes sans domicile fixe et les réfugiés sont souvent plus exposés aux troubles psychiatriques sévères, aux états psychotiques et aux états dépressifs graves par leurs histoires personnelles, et ne reçoivent pas toujours des soins appropriés.

### Idées clés sur ce point

Certains participants ont souligné la nécessité de **faire appel à des ethnopsychiatres** qui ont reçu une formation spécifique pour comprendre les problèmes auxquels peuvent être en proie les populations réfugiées, ainsi que des traducteurs qui jouent un rôle essentiel dans le processus thérapeutique.

D'autres ont évoqué le **renforcement des équipes mobiles**, destinées à « aller vers » les personnes en situation de précarité extrême, car les centres d'hébergement d'urgence ne disposent pas forcément de personnel médical formé en psychiatrie. Les équipes mobiles permettent d'**assurer la permanence du lien avec des communautés marginalisées**, en particulier lorsque celles-ci ont déjà reçu des soins mais sont ensuite renvoyées à la rue.

## c. Augmenter les moyens humains et financiers alloués à la psychiatrie

La plupart des participants ont déploré le manque de moyens des services psychiatriques, ce qui a des conséquences désastreuses sur les patients, les familles, le personnel médical et par conséquent les possibilités de rétablissement.

### Idées clés sur ce point

Pour les participants, les cadences infernales du personnel médical et l'ajournement des séjours en hôpital psychiatrique (parce qu'un lit coûte cher) sont liés au manque de moyens criant des services psychiatriques, tant sur le plan financier qu'humain. De plus, beaucoup ont évoqué les disparités régionales et les inégalités territoriales d'accès aux soins psychiatriques.

Les services de pédopsychiatrie souffrent d'autant plus de l'insuffisance de moyens alors que la demande ne cesse de croître. C'est un secteur en immense détresse. Il y a un paradoxe entre **l'augmentation constante des besoins et le manque considérable de ressources**.

Enfin, il faut augmenter les moyens de la **recherche** et **réformer les pratiques médicales**, pour faire de l'hôpital un lieu de vie.



Anne Cécile Estève ©

## AXE 2 : Informer et sensibiliser le grand public et les acteurs impliqués

### a. Mener de grandes campagnes nationales de sensibilisation et promouvoir une médiatisation positive de ce sujet

Les participants se sont unanimement prononcés en faveur de campagnes de sensibilisation et d'information, à destination du grand public. Les maladies mentales sont encore trop mal perçues, voire incomprises. Il convient de **lutter contre la stigmatisation et de donner une image plus positive** des troubles psychiatriques.

#### Idées clés sur ce point

Les participants ont proposé plusieurs exemples de **campagnes nationales** que l'on pourrait mettre en œuvre, à l'instar de ce qui existe avec le Téléthon, comme le Psychodon. Des initiatives telles que les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) mériteraient de gagner en visibilité et de faire de la psychiatrie une priorité nationale.

Surtout, il est important de **diffuser un message positif** à l'égard des maladies mentales, afin que l'opinion publique en comprenne les enjeux et les difficultés qui en découlent et de **communiquer sur des initiatives qui fonctionnent**, comme des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Beaucoup de participants ont fait part de leur désir de voir la psychiatrie s'inviter dans les films, les livres ou les séries télévisées, afin d'en modifier l'image et de **lutter contre la stigmatisation**. Enfin, un participant

a proposé d'adapter le modèle du ruban à la psychiatrie (ruban rouge contre le sida, ruban blanc contre les violences faites aux femmes, ruban rose contre le cancer du sein).



### **b. Sensibiliser tous les acteurs de première ligne : médecins généralistes, enseignants et personnels du milieu scolaire, pompiers, policiers**

Les acteurs de première ligne ne reçoivent pas toujours de formation adaptée sur les troubles psychiatriques et par conséquent, n'adoptent pas les bons gestes, les bonnes attitudes ou les bonnes pratiques.

#### **Idées clés sur ce point**

De nombreux participants, parmi lesquels Philippa Motte, ont particulièrement insisté sur la **formation des acteurs de première ligne** qu'il faut sensibiliser aux troubles psychiques et surtout, aux gestes et pratiques à adopter en cas de besoin. Lorsqu'un policier passe des menottes à quelqu'un atteint de troubles psychiques, il doit avoir conscience de l'éventuelle violence de son geste sur un malade.

De même, en milieu scolaire, l'accent doit être mis sur le **repérage des comportements à risque**, afin de ne pas entraîner des retards de diagnostic pendant la période cruciale qu'est l'adolescence. **L'école apparaît en effet comme un acteur crucial de la prévention des maladies mentales.** Ces recommandations s'appliquent également aux médecins généralistes, dont la formation aux troubles psychiatriques permettrait une prise en charge plus rapide des patients et éviterait des ruptures de parcours de vie/de soins.



Anne Cécile Estève ©

## AXE 3 : Bâtir une société plus inclusive à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques

### a. Proposer des structures alternatives à l'hôpital

Le concept de « **société inclusive** » a été mentionné à plusieurs reprises, comme un modèle vers lequel tendre pour favoriser l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques et limiter leur éventuelle marginalisation. Une politique d'inclusion nécessite le développement d'une pluralité de solutions en faveur des patients afin d'aller au devant de leurs besoins et pouvoir leur offrir toutes les chances de réussite.



Margot Husson©

#### Idées clés sur ce point

Beaucoup de participants se sont accordés sur la nécessité d'une **approche collaborative et pluridisciplinaire** entre le secteur médico-social et le milieu « ordinaire », en particulier le milieu scolaire. Les solutions proposées doivent être mises en œuvre de façon partagée afin d'offrir de meilleurs services d'accompagnement. Une étroite collaboration entre tous les acteurs concernés permet, en effet, de **coordonner au quotidien l'ensemble des réponses** aux besoins de la personne. L'objectif est que le patient se sente soutenu par tout un maillage professionnel, impliquant des acteurs du secteur social, médico-social, les soignants mais aussi la famille.

## b. Insuffler plus d'humanité dans le dialogue entre médecins et patients

La plupart des personnes présentes ont estimé qu'il serait important de restaurer la notion de **confiance entre le patient et son médecin** et à ce titre, ont appelé les soignants à faire preuve d'humanité. Une table a évoqué le fait que certains hôpitaux désignaient les patients comme des « stocks », utilisant un vocabulaire marchand et déshumanisant.

### Idées clés sur ce point

Il est nécessaire d'employer un vocabulaire plus approprié, plus humain, permettant de **restaurer la confiance** mais aussi de **rendre sa dignité au patient**, et de **favoriser le dialogue**.

L'utilisation d'un jargon spécifique peut, en outre, nuire à la bonne compréhension des situations. De manière plus générale, un triangle se forme entre le patient, son entourage et le médecin. Il convient donc de proposer une alliance thérapeutique et des dispositifs d'accompagnement aux proches, qui ne sont pas toujours bien armés ou soutenus, ainsi que des **structures d'écoute**.

HUMANISER ! 

## CONCLUSION

La séance a été conclue par Claire Le Roy-Hatala, sociologue, et Yann Desdouets, délégué général de la Fondation de France Grand-Ouest. Claire Le Roy-Hatala a souligné l'enjeu essentiel de ce quatrième atelier articulé autour de deux concepts structurants : l'**amour** (à travers l'aide de l'entourage et la nécessité d'un lien plus humain notamment entre personnes concernées et soignants), et le **sport** (le mouvement, l'action, parties intégrantes du rétablissement).



Anne Cécile Estève ©

En outre, l'idée forte exprimée lors de cette rencontre est le passage d'une communication négative à une communication plus positive sur la psychiatrie et la santé mentale, pour rendre leur dignité aux personnes concernées. Une idée reprise par Yann Desdouets, citant Jules Romains : « *Être un homme, c'est bien, mais il y a encore mieux, c'est être humain* ».



Anne Cécile Estève ©

## ANNEXE 1

### Extrait du discours de Philippa Motte

*« Je ne me souviens d'aucun médecin, d'aucun visage, d'aucune parole, ils étaient des hommes et des femmes en blouses blanches, tous les mêmes. Peut-être que nous aussi, pour eux, nous étions tous pareils. Si aujourd'hui j'essaie d'imaginer ce que j'aurais aimé qu'un médecin me dise après cette première crise pour m'aider à comprendre, voilà les mots que j'entends :*

*« Regardez-moi mon p'tit ». Le médecin m'aurait dit « mon p'tit », ça aurait tranché avec le côté clinique de tout ça. « Mon p'tit vous êtes dans un sacré pétrin, mais nous allons essayer de vous aider. Levez les yeux mon p'tit. Vous avez encore le droit de regarder quelqu'un dans les yeux, contrairement à ce que vous pensez. Vous avez le droit d'être vivante, vraiment. En ce moment vous souffrez. Vous souffrez d'une façon que vous avez du mal à tolérer. C'est un contre-coup mon p'tit. Le contre-coup inévitable d'un dérèglement chimique du cerveau qui se déroule en deux temps. D'abord vous avez vécu cette période qui s'apparente à de la folie. Dans notre langage médical, nous appelons cela la manie. C'était très impressionnant, je sais. Vous avez fait et dit des choses qui vous inspirent une honte démesurée. Vous vous sentez coupable et dépossédée de vous-même. C'est normal mon p'tit, tous les gens qui ont vécu ça passent par là. Nous savons mon p'tit, que ce n'est pas simple de faire l'expérience de la folie, de revenir à la raison et d'essayer de faire la synthèse de tout ça pour reprendre pied dans la vie. C'est pour ça qu'il y a ce contre-coup, c'est le deuxième temps de ce dérèglement chimique. Dans notre langage nous appelons ça la dépression sévère ou la mélancolie. Et dans un langage plus humain, ça s'appelle souffrir tellement qu'on a envie de se jeter sous un train tous les matins. Je sais, ça fait mal, allez-y mon p'tit, vous avez le droit de pleurer un peu, ça fait du bien. Écoutez-moi bien maintenant. Ce qui vous arrive c'est dangereux pour le reste de votre vie, alors vous allez devoir être un héros. Ça vous dit, mon p'tit, d'être un héros ? ». Et là j'aurais souri et j'aurais dit oui de la tête, pas très convaincue.*

*« Mais attention mon p'tit, un héros du quotidien, pas un super héros. Vous, il faut que vous laissiez vos super pouvoirs au placard. Il faut que vous compreniez qu'à présent, votre cerveau connaît le chemin de la folie et celui de la mélancolie. Au moindre événement qui ressemblera de près ou de loin à ce qui a déclenché*

*le phénomène la première fois, il va se précipiter sur ce chemin et réenclencher la machine. Ça vous dit, mon p'tit, d'être le héros qui va empêcher votre cerveau de faire ça ? Regardez au-dessus de vous, allez-y levez le nez. Vous voyez l'épée de Damoclès qui est accrochée au-dessus de votre tête, vous la voyez ? Vous voyez comme sa pointe est aiguisée ? Vous comprenez comme il va falloir faire attention ? Pour l'instant mon p'tit vous allez serrer les dents. Nous avons mis au point un traitement qui va progressivement vous aider à sortir la tête de l'eau. Ça va être progressif. Quand on a une fragilité comme la vôtre, il faut développer un autre rapport au temps. Le temps psychique n'est pas celui des horloges et des calendriers. Vous verrez qu'il y a des moments où le mental est prêt et d'autres où il ne l'est pas. Allez, souriez-moi un peu mon p'tit, vous allez sortir de là. Maintenant, allez vous reposer. C'est ce dont vous avez besoin. Arrêtez de vous dire qu'il faudrait que vous fassiez ceci ou cela. Reposez-vous, soyez attentive et quand vous vous en sentirez la force, vous reprendrez votre route ».*

*Ce docteur aurait eu un certain âge, avec une grosse moustache, qui aurait recouvert ses lèvres fines. La peau de son visage aurait été épaisse, son teint grisé par la cigarette. Ses cheveux auraient été poivre et sel et son nez anormalement volumineux. Tout ça lui aurait donné un air malicieux et infiniment bienveillant. Mais il n'est jamais venu, je ne l'ai jamais rencontré. »*

## ANNEXE 2

Ils nous ont aidé dans la préparation de cet événement et la réussite de cette rencontre. Nous les en remercions.

### Comité local d'organisation

- **Rachel Bocher,** CHU Nantes
- **Hélène Boudin,** Inserm TENS Nantes
- **Jean-Paul Boulé,** ARS Pays de la Loire
- **Yohann Chauvière,** GEM Le Nouveau Cap
- **Marion Chriot-Espitalier,** CHU Nantes
- **Anne Courtais,** EPSM de la Sarthe
- **Sophie Deloffre,** CReHPsy Pays de la Loire
- **Jacques Fayolle,** Unafam Bretagne
- **Hélène Fillaudeau,** GEM Le Nouveau Cap
- **Guillaume Fonsegrive,** Centre Santé mentale Angevin Cesame
- **Grégoire Hameau,** Association Pouvoir d'Agir
- **Armelle Hangouet,** GEM Vannes Horizon
- **Etienne-Max Gabriel,** Centre de santé mentale angevin Cesame
- **Valérie Gauthier,** Association L'Apuis
- **Pierre Giraud,** CReHPsy Pays de la Loire
- **Corinne Lambert,** CLSM Nantes
- **Denis Leguay,** Centre de santé mentale angevin Cesame
- **Fabienne Morvan,** GEM Vannes Horizon

Prestataires de l'événement :

- La **Cité des Congrès de Nantes**
- **Gilles-Laurent Rayssac,** animateur
- **Margot Husson,** illustratrice
- **Anne Cécile Estève,** photographe