



LE PSY DÉCHAÎNÉ

○ Spécial Liberté

Par les jeunes
psychiatres...
Pour tous !

Master class - Interviews exclusives

D. Simonnot, Présidente du CGLPL

*« Notre société se juge à la manière
dont elle traite les vulnérables »*

L. Bechellaoui, pair-aidant

« La liberté commence par choisir »

Actualité

Réflexion

Histoire

Art, Cinéma, Humour

Évasion



Solidaire dans nos convictions • Libres dans nos interrogations • Constants dans notre compassion

N°35 - Année 2025

SOMMAIRE

- 3** **Éditorial des présidents**
- 4** **Le bureau de l'AFFEP et son message**
- 5** **Carnet de bord : L'AFFEP au forum EFPT à Maastricht**
Récit - Arthur Girodeau
- 8** **Doit-on présenter Dominique Simonnot ?**
Interview exclusive - Dominique Simonnot
Contrôleure générale des lieux de privation des libertés
- 14** **Réduire l'isolement en psychiatrie, faisable ?**
Actualité - Arthur Girodeau
- 17** **Le silence des objets, l'écho de nos liens, Affeksjonverdi**
Cinéma - Omar Saoudi
- 18** **L'ombre d'un instant, la capture argentique d'un regard libre**
Photographie - Marion Duchesne
- 20** **Se relever, c'est apprendre à marcher autrement**
Interview exclusive - Lotfi Bechellaoui
Pair-aidant en santé mentale
- 24** **La psychiatrie dévoyée pour restreindre la liberté : Le cas de l'URSS**
Histoire - Étienne Karl Duranté
- 26** **De quoi nous voulons faire rire ?**
L'art de l'Humour - Noémie Lac
- 27** **L'humour en santé mentale : Simple outil de soin ou arme à double tranchant ?**
L'art de l'Humour - Arthur Girodeau
- 28** **Albert Londres, auteur et figure du journalisme d'investigation**
Littérature - Arthur Girodeau
- 31** **La première fois que j'ai enfermé quelqu'un**
Récit - Ombeline Desjonqueres
- 32** **« Ma Liberté »**
Écrite et composée par Georges Moustaki

Edito

Chères lectrices, Chers lecteurs,

Ce nouveau numéro revêt un caractère particulier, car il traite aujourd'hui d'un sujet controversé en psychiatrie : la liberté. Que ce soit celle du patient ou celle du psychiatre, la liberté revient actuellement au cœur des débats. 2025 sera marquée par la réhabilitation du Dr Mathieu Bellahsen, véritable opposant à toute mesure de contention, critique des mises en isolement abusives, nous forçant à remettre en question des années d'apprentissage. Qui du soignant ou du soigné nous aidons en utilisant la contention, quelle soit chimique ou mécanique ? Force est de constater que les jeunes générations, nos générations, ont tendance à repenser ces pratiques, et ouvrir de multiples alternatives à ces restrictions de liberté.

Pour autant, ce numéro ne permet pas uniquement d'effleurer ce que Michel Foucault qualifiait de « *pouvoir psychiatrique* », mais aborde également ce qui fait la beauté de notre spécialité, la diversité de son approche. Au travers des témoignages touchants, il est ici mis en lumière ce que peut apporter la psychiatrie : une liberté de prise en charge, un accompagnement personnalisé, et un projet de soins bâti entre le soigné et le soignant. C'est aussi un plaisir de réaliser que l'image de la psychiatrie change dans la culture, permettant enfin une levée de certains tabous et une réinsertion des différents maux que nous accompagnons tous les jours.

Chères lectrices, chers lecteurs, je vous souhaite un agréable voyage entre ces pages.

Marie ROUXEL THOMAT, Présidente élue de l'AFFEP



Il est impossible de pratiquer la psychiatrie, sans se questionner à propos de la Liberté.

Cette personne qui me rencontre aux urgences et qui m'est adressée pour des idées suicidaires, exprime-t-elle sa Liberté lorsqu'elle dit vouloir mettre fin à sa vie, vie qu'elle n'a jamais demandé d'avoir ? Ai-je vraiment la sagesse nécessaire pour juger sa Liberté ? Est-ce que j'exprime réellement ma propre Liberté de psychiatre, ou est-ce que je ne fais que répondre à un mandat social qui m'oblige à être médecin et non pas philosophe face aux patients ?

Tel Sisyphe roulant sa Pierre, la Liberté est à renouveler quotidiennement avec force, pour soi-même, mais surtout pour nos patients. L'objectif devrait être le même pour les politiques, ils ne devraient jamais oublier le premier terme de notre devise républicaine. Notre Liberté est mise à rude épreuve depuis plusieurs mois, avec de multiples projets ou propositions de loi démagogiques, visant plutôt la réélection des politiques concernés que l'amélioration des soins de la population.

Nous devons nous battre pour la beauté de cette Liberté, car comme Sisyphe qu'il faut imaginer heureux, ce travail constant pour devenir libre peut être notre lumière sur notre chemin de psychiatre.

Dans cette édition du Psy Déchaîné, nous vous présentons notre travail collectif au sujet de cette Liberté à entretenir à tous niveaux. Nous avons eu l'honneur d'avoir l'interview de la Contrôleuse Générale des Lieux de Privation de Liberté ainsi que le plaisir de recevoir plusieurs articles d'internes et d'anciens internes sur le sujet de la Liberté en psychiatrie.

Bonne lecture !

Nicolas DOUDEAU, Président



AFFEP (ASSOCIATION FRANÇAISE FÉDÉRATIVE
DES ÉTUDIANTS EN PSYCHIATRIE)

<https://www.affep.fr>

ISSN : 2267-2206

Directrice de publication : Marie ROUXEL THOMAT

Rédacteur en chef : Arthur GIRODEAU

Maquette et impression en UE.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire.
Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

RÉSEAU
PRO
SANTÉ

Régie publicitaire :

Réseau Pro Santé

Kamel TABTAB, Directeur

14, rue Commines - 75003 Paris

01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr

www.reseauprosante.fr



BUREAU NATIONAL DE L'AFFEP 2024-2025

Nous contacter : contact@affep.fr
Notre site : affep.fr

Envoyer une annonce de poste : postes@affep.fr

Nicolas Doudeau (Lille) Président
Marie Rouxel-Thomat (Dijon) Présidente élue

Guillaume Jimeno (Grenoble) VP attractivité de la psychiatrie
Ronan Gojon (Lille) VP attractivité de la psychiatrie
Romain Longueville (Montpellier) Secrétaire général
Ludwige Jeanne (Rouen) VP communication
Tristan Quinet (Paris) VP Europe et EFPT

Léo Moreau (Strasbourg) VP coordination nationale
Albane Le Gall (Brest) VP Qualité de vie au travail
Pierre Bordesolle (Grenoble) VP option psychiatrie de la personne âgée
Etienne Duranté (Paris) VP annonces de poste
Adrien Harry (Clermont-Ferrand) VP projets numériques
Alban Meunier (Clermont-Ferrand) VP partenariats

Et ici c'est moi, Arthur Girodeau (Lyon)

VP Psy Déchainé, et VP Europe et EFPT avec Tristan.

PS : C'était le premier organigramme juste après mon arrivée,
(fait dans l'urgence pour un événement, certes),
mais c'est celui qui m'a le plus marqué alors je vous le partage.

L'AFFEP, c'est avant tout une communauté vivante qui porte la voix de tous les internes en psychiatrie. De la coopération avec les associations locales aux grands congrès nationaux et internationaux, nous travaillons à valoriser notre formation et notre spécialité. **Nos Missions** sont d'accompagner et de renforcer nos liens sur le plan national, de partager et transmettre les enjeux et les informations d'actualité concernant notre spécialité, de contribuer au développement de projets qui nécessitent une coordination nationale des internes de psychiatrie, et de nous ouvrir à l'international en formant une communauté unie.

Être Membre de l'AFFEP, c'est accéder à un réseau solidaire, participer activement aux décisions qui façonneront notre avenir, enrichir son expérience d'une perspective nationale et internationale, et bénéficier d'avantages concrets sur les événements partenaires.

En somme, c'est contribuer au développement d'un internat en psychiatrie de qualité, et à façonner le futur de la psychiatrie française que nous symbolisons tous.

À nos Adhérents, le bureau tient à vous exprimer un grand **MERCI**. Tout ce que nous pouvons développer, c'est grâce à vous. Plus nous sommes nombreux, plus notre impact est fort auprès des institutions et de nos partenaires.

Il nous reste une simple question, **t'es-tu déjà dit que tu souhaiterais porter des projets, et vivre une aventure collective ?** Le tout dans une bienveillance authentique ? (car après tout nous ne sommes que des bénévoles, des jeunes psychiatres passionnés et des amis). Si oui, **N'hésite pas à nous contacter et à nous rejoindre**. Faisons entendre ensemble la voix des internes !

CARNET DE BORD :

L'AFFEP AU FORUM EFPT À MAASTRICHT

À la croisée des nations

Chaque année, le forum de l'European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) rassemble les délégations nationales d'internes en psychiatrie à travers l'Europe, dans un tourbillon de rencontres, d'idées échangées et d'accent anglais plus ou moins maîtrisé. Ce forum se tient traditionnellement dans le pays du président élu de l'EFPT. Pour cette 33^{ème} édition, c'est la ville de Maastricht, aux Pays-Bas, qui nous a accueilli en juin 2025, sous un soleil de début d'été généreux. L'AFFEP y représentait la France (en toute logique je crois). Nous étions six jeunes psychiatres issus de différents coins : Étienne, Tristan, Nicolas, Ilia, Arnaud et moi. Ce fut personnellement mon premier forum international, première immersion dans la dynamique européenne de la psychiatrie. Et ce séjour n'a pas seulement été un événement politique ou scientifique. Il fut aussi profondément humain, tissé de discussions passionnées, de moments suspendus en terrasse, de connexions spontanées à la pause-café. Ce fut un forum international, mais aussi un moment de construction collective nationale qui renforce les liens au sein de chaque délégation... et qui allait me permettre, en quelques jours, de tisser des liens solides avec des personnes formidables.

Voici donc, entre carnet de bord à hauteur d'interne et récit collectif, le fil de ce que nous avons vécu à Maastricht, « Hub » du futur de la psychiatrie européenne durant quelques jours.



En route vers le forum

Tout a commencé à 5h du matin, dans une brume mentale encore plus dense que celle de la gare de Lyon Part-Dieu. TGV Inouï plein à craquer, zéro prise pour charger un téléphone déjà à 20 %, et moi, perdu entre une tentative vaine de productivité sur mon ordinateur et l'appel hypnotique des réseaux sociaux. Direction Paris, Gare de Lyon, puis cap sur Créteil. Je ne savais pas trop où j'allais. Mon compagnon de route, Tristan, m'appelle plusieurs fois sans que je m'en rende compte. On finit par se retrouver, à l'aveugle mais à l'heure. Étienne nous rejoint. Nous montons tous les trois dans une toute petite Ford rouge et blanche, presque tunée, avec un aileron arrière pour l'aérodynamisme. À l'intérieur, valises entassées et jambes compressées. Le voyage pouvait commencer, mais pas sans fromage français que nous avons décidé de ramener pour la soirée internationale du forum, une décision qui allait s'avérer... bien odorante sur le séjour. Nous prenons enfin la route. À mesure que la voiture remonte vers le nord de la France, puis traverse la Belgique, la discussion se mêle au paysage des maisons qu'on commente comme si on cherchait à s'y projeter « Celle-là, sympa. Celle-ci, moins pratique ». On s'égare un peu, un raccourci proposé par Waze nous fait atterrir sur des routes de campagne belge avant de retrouver une nationale qui nous mène enfin vers l'enclave néerlandaise autour de Maastricht. L'arrivée en ville est un peu confuse, circulation restreinte, parking introuvable. On doit récupérer nos badges dans un bar du centre. Étienne et Tristan trouvent le leur. Moi, rien. Je commence à me dire que mon inscription s'est perdue dans l'oubli numérique. Heureusement, un ajout manuel me permet d'avoir mon badge... ouf. Cap sur notre hébergement, un bateau-hôtel sur la Meuse. On y retrouve Nicolas et Ilia. Extérieur engageant, espaces communs cools, on se demande juste comment un si petit bateau peut contenir autant de chambres prétendument lumineuses et spacieuses. La réponse arrive vite, les photos étaient ambitieuses. Les cabines étaient minuscules, certaines sans fenêtres, sans WC, sans douche. Pour Étienne et moi, c'est lit superposé dans une boîte à chaussures.



Photographie de l'ensemble des participants du forum dans le hall de la mairie de Maastricht. Après un discours solennel du maire de la ville.

Pour Nicolas et Tristan, c'est un lit simple à partager. Et pour Ilia, c'est une cabine en solo... qu'elle partage avec l'odeur alléchante du fromage bien fait.

Au cœur du forum

Le forum s'est ouvert sur une note douce, un monde souriant et dynamique, café fumant et donuts, mot d'accueil chaleureux du comité local d'organisation et de la présidente de l'EFPT, Mette Konings. Un professeur hollandais C. L. Mulder, spécialiste en psychiatrie communautaire et sociale est monté sur scène pour nous présenter le système de psychiatrie aux Pays-Bas. Intéressant, disons, mais pas forcément applicable à nos réalités. Pourtant, l'attention était là. L'assemblée dégageait une énergie à la fois détendue et vibrante. On sentait que quelque chose d'enthousiasmant allait se jouer ici. Étienne, Tristan et Nicolas m'avaient préalablement briefé sur les visages à connaître, les styles politiques à repérer, les ambitions derrière les sourires. Et en effet, les profils variaient. Certains délégués arrivaient en t-shirt, prêts à vivre un moment de quasi-vacances. D'autres en costume trois pièces, déjà dans la course aux alliances en vue des élections du board comitee. Plusieurs styles, mais une même volonté de s'ouvrir et de partager. Les conférences scientifiques, politiques, sociales se sont enchaînées... parfois un peu longues, parfois porteuses de belles perspectives. Mais au fond, ce n'était pas tant le contenu formel qui comptait que la dynamique d'échange. Les working groups étaient particulièrement riches. On y testait nos idées, nos visions de la psychiatrie, nos frustrations nationales. On y découvrait d'autres systèmes, d'autres luttes,

d'autres moyens d'agir. Entre chaque session, les pauses café étaient un événement en soi par ce brassage constant entre délégations. Un défi s'est imposé rapidement : l'anglais. Parler, comprendre l'implicite, saisir l'humour... Savoir réagir vite, intelligemment, tout en restant naturel. Pas simple. Mais très formateur. On découvre alors différentes manières de « *faire de la petite diplomatie ou politique* ». Les sociables qui brassent large, les sobres qui vont droit à l'essentiel, les discrets qui creusent vite une forme d'intimité utile. Et dans tout cela, une vraie volonté commune de se nourrir mutuellement des idées, des expériences, des systèmes. Les rencontres se multipliaient et se fut un réel plaisir. Au fil des jours, je comprenais mieux les enjeux européens, grâce aux discussions, aux anecdotes, aux regards affûtés de Tristan, Nicolas, Ilia, Arnaud et Étienne. Chacun apportait sa sensibilité syndicale, associative, stratégique au groupe. Les débats étaient francs, souvent spontanés, et jamais vides. Il n'y avait pas d'agressivité, ni de compétition malsaine. Chacun voulait comprendre, écouter, peut-être aussi se laisser transformer un peu, avec une vraie dynamique interculturelle et horizontale. Le soir venu, une autre scène se mettait en place. Tout le monde se retrouvait en terrasse pour débriefer, rire, relâcher la tension. L'alcool, dans la modération bien sûr, jouait bien son rôle de facilitateur de confidences. Les débats reprenaient, mais en version plus légère. Et souvent, la soirée se poursuivait en club, dans une ambiance euphorique. C'est là qu'on rencontrait vraiment les autres, autour d'une clope, d'un verre ou d'une danse improvisée dans la nuit.



Nicolas, président actuel de l'AFPEP, présente l'organisation de l'internat de psychiatrie en France.



Étienne, IT Secretary de l'EFPT, pour la préparation de l'assemblée générale.

La vie de délégation

Ce qui aurait pu n'être qu'un simple regroupement administratif s'est vite transformé en micro-communauté mouvante. Six personnes, six manières de vivre l'engagement psychiatrique, six façons de penser, et une même envie d'être là, à Maastricht, ensemble. Avec Étienne, tout semble calme et réfléchi, avec cette capacité d'analyse fine sans jugement. Il parle juste, avec humilité et un humour validé par le forum. En tant qu'IT Secretary, il est un des piliers de l'EFPT, dont il connaît les rouages et les coulisses. Nicolas, c'est le dynamisme organisé. Toujours entre deux réunions, deux emails, deux congrès. Nul besoin de le connaître intimement pour ressentir la passion qui l'anime dans ses projets, la représentation des internes en psychiatrie, et la mise en avant de la spécialité. Il garde une décontraction étonnante, un sourire presque constant. Il aime s'exprimer sur les sujets qu'il maîtrise, et il parle très bien. Tristan, derrière son allure sportive (casquette, look escalade), incarne une maturité bien ancrée, celle de quelqu'un qui termine son internat et qui en a vu des années d'asso et de syndicat. Il pense beaucoup, agit sobrement, et assume les responsabilités sans en faire un drapeau. Il soutient et oriente, sans jamais forcer l'autorité. Ilia a l'expérience, les idées, et l'envie irrépressible que ça bouge. Elle ne fait pas les choses à moitié. Ses projets vont au bout et ses convictions sont claires. Elle sait nommer les problèmes et chercher activement les leviers pour améliorer les choses. Et impossible d'oublier Arnaud, électron libre bienveillant et empathique. Sac à dos, quelques chemises, une vie de voyageur simple et

libre. Il parle arménien, allemand, russe, français, anglais et probablement le langage secret de la bonne ambiance. Toujours prêt à partager et à faire le lien pour permettre à chacun d'exister dans le collectif.

Après le forum : fatigue, élans et perspectives

Quand le forum s'est terminé, ce n'était pas juste une fin logistique et un retour aux réalités. C'était aussi, en moi, l'émergence d'une volonté plus claire, plus construite de m'engager, à la fois dans la vie associative nationale et dans cette dynamique européenne. Des idées ont surgi, en vrac, au fil des échanges, des débats, des rires et des cafés. Des projets à lancer, des pistes à relancer, des dynamiques à réanimer. L'envie de contribuer à quelque chose de plus grand que mon seul parcours individuel. L'envie d'une psychiatrie qui se pense ensemble, au-delà des frontières, au-delà des ego. Le retour à Paris s'est fait en voiture, toujours avec Tristan au volant, calme et régulier comme un métronome. Moi, affalé à l'arrière, dont la pause sommeil a été capturée par quelques photos. Après plusieurs nuits écourtées, plusieurs jours d'hyperstimulation sociale et intellectuelle, le corps demandait repos. Le trajet fut fluide, sans accroc, mais avec un silence plus dense que celui de l'aller. Le silence de ceux qui ont vécu quelque chose.



De gauche à droite : Arnaud, Nicolas, Arthur, Étienne, Tristan, Ilia.

DOIT-ON PRÉSENTER DOMINIQUE SIMONNOT ?

Actuelle contrôleur générale des lieux de privation de liberté, figure française incontournable de la défense de la dignité et des droits fondamentaux, elle entre dans l'échange avec l'élan d'un orage bienfaisant : directe, vive, sans détour. Elle semble portée par une énergie, une ardeur qui me laisse assez admiratif. Le ton est rapidement donné : une parole libre, une présence qui ne cherche pas à convaincre par la diplomatie, mais qui impose le respect par la clarté de ses convictions et l'authenticité de ses propos. L'entretien prend la forme d'un dialogue à bâtons rompus, mêlant réflexions actuelles et anecdotes mordantes. Nous explorons ensemble son parcours : celui d'une femme animée par l'indignation face à l'injustice dont la trajectoire est façonnée par le droit et le journalisme. Puis nous nous laissons dévier vers les fondements du CGLPL et les principes qui guident son action, au cœur desquels résonnent la dignité, et l'égalité en droit.



CGLPL
CONTRÔLEUR | GÉNÉRAL
DES | LIEUX | DE
PRIVATION | DE | LIBERTÉ

Le CGLPL, la vigie du respect de la dignité humaine

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté est une autorité administrative indépendante créée en 2007 pour veiller au respect des droits fondamentaux des personnes privées de liberté. Il agit en toute autonomie, sans tutelle ni instruction extérieure. Sa mission est humaniste : prévenir les atteintes à la dignité humaine dans tous les lieux de privation de liberté. Il peut effectuer des visites inopinées et dispose d'un accès libre aux personnes. Il joue aussi un rôle d'alerte et de coopération avec les institutions nationales et internationales.

Alors que notre interview était prévue en visioconférence, un dysfonctionnement nous a forcé à la réaliser par appel téléphonique...

Vous en pensez quoi de la visioconférence vous ?... Sur certains aspects, c'est pratique. Ça permet de gagner du temps et de collaborer à distance. Mais ça ne remplace en rien l'interaction humaine en présentiel. Ce qui m'a surtout marquée, c'est, pendant le covid, de voir des patients en soins sans consentement devoir passer devant un juge par visioconférence, parfois depuis un véhicule... C'était bouleversant. Dans leur état, ne pas comprendre ce qui se passe, voir le juge à travers un écran parfois défaillant, ce n'est vraiment pas une aide. Au contraire, c'est anxiogène et déshumanisant.

Puis, juste après avoir eu autorisation d'enregistrer notre échange, Dominique Simonnot m'a spontanément transmis un conseil...

Prenez bien des notes aussi. J'ai passé 30 ans à faire des interviews, et je peux vous dire à quel point c'est exigeant. Alors enregistrez si vous voulez mais prenez des notes, vraiment. Parce que quand vous vous retrouvez face à 3 ou je ne sais pas combien d'heures d'entretien à décrypter, c'est horrible. C'est beaucoup de boulot, mais si ça vous passionne, tant mieux. Le journalisme, c'est du plaisir dans l'exigence. Bon, allons-y.

Votre parcours journalistique semble très lié à votre mission au CGLPL. Qu'est-ce qui vous a poussée vers le journalisme, et en quoi cette expérience nourrit-elle votre fonction aujourd'hui ?

J'ai basculé vers le journalisme quand j'ai compris que je ne changerais rien de l'intérieur, en tant qu'éducatrice. J'en avais assez d'un système à bout de souffle, comme on le voit aussi chez les soignants ou les surveillants pénitentiaires : cette fatigue de ne plus croire à l'impact de son travail. Alors, j'ai demandé un stage à *Libération*, et j'ai été accueillie à bras ouverts parce que je venais du terrain. J'ai commencé par l'immigration et les faits divers. Les deux fonctions partagent une même exigence : observer, raconter, dénoncer. Et toujours, garder les pieds dans le réel.

Le journalisme a-t-il toujours été un outil de dénonciation des dysfonctionnements sociaux ? Vous êtes-vous sentie libre de porter ce regard engagé dans vos écrits ?

Pour moi, le journalisme doit servir à quelque chose. Il ne peut pas être neutre : c'est une illusion. Il n'y a pas de journalisme objectif, c'est une blague ça. On



Rapport d'activité 2024. Cellule vétuste occupée par trois détenus en maison d'arrêt.

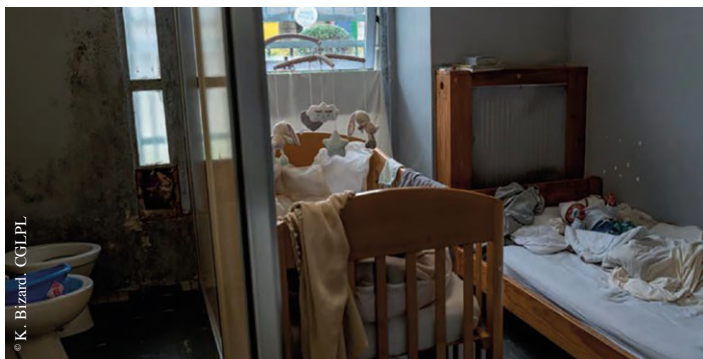
écrit toujours avec un regard, une idée qu'on veut faire passer. J'aimais raconter, bien sûr, même les faits divers, ce que beaucoup méprisent. Moi, c'est la société dans ses marges que j'aime explorer. Et oui, j'ai eu la chance d'écrire pour *Libé* puis *Le Canard*, deux journaux où j'ai toujours pu garder cette liberté de ton et cette subjectivité assumée.

Vos chroniques judiciaires ont été adaptées au théâtre. Qu'est-ce que cette expérience vous a apporté ? Pensez-vous que l'art peut toucher là où les discours échouent parfois ?

Ah mais j'étais super fière ! Quand Michel Didym m'a proposé ça, j'ai dit oui tout de suite. Et j'y suis allée presque tous les soirs. Ce n'était pas juste du théâtre, c'était mes chroniques qui prenaient vie. Et oui, bien sûr que ça a eu un impact. Quand je voyais tous ces gens, ces gamins, ces lycéens, ces étudiants venir... ça m'a touchée. Je crois vraiment que l'art, parfois, ça dit les choses plus fort que n'importe quel article.

Entre votre ancien métier de journaliste et votre fonction actuelle de contrôleure générale, voyez-vous une continuité ? Qu'est-ce qui, aujourd'hui, rend votre rôle particulièrement exigeant ?

Oui, il y a une vraie connexion. Dans les deux cas, on recueille des faits, on les vérifie, on les assemble pour rendre compte de réalités souvent invisibles. Et en tant que contrôleure, ce n'est pas simple : on porte une parole officielle. Nos constats doivent être irréprochables, précis, incontestables, notamment parce



Rapport d'activité 2024. Cellule mère enfant d'un établissement pénitentiaire.

qu'ils dérangent. On défend les droits de ceux que la société préfère oublier : les prisonniers, étrangers, malades mentaux, mineurs enfermés. Ça demande une énergie folle, parce qu'on croit à ce qu'on fait, mais on se heurte à des discours politiques de plus en plus démagogiques et inquiétants.

Lorsque vous avez été appelée à prendre la tête du CGLPL, comment avez-vous réagi à cette proposition inattendue ?

Franchement ? J'ai cru à une blague. C'était inattendu, et même un peu cocasse. Je n'avais rien demandé, et je venais justement de publier des papiers critiquant le vide laissé après Adeline Hazan... Alors, quand on m'a appelée, j'étais sidérée. J'ai mis trois jours à dire oui, trois jours d'angoisse, mais aussi de lucidité. Je me suis dit : « *Ma vieille, c'est toute ta vie qui converge ici. Ton combat, ta volonté de faire bouger les choses... Tout est là.* » Refuser, ça aurait été absurde.

Vous êtes entrée dans cette fonction. Comment vous êtes-vous appropriée ce rôle ?

J'ai surtout appris sur le tas, en lisant, en échangeant. Et j'ai vite senti une vraie cohérence avec mes collègues, une symbiose. On venait d'horizons différents, mais on pensait pareil. On avance ensemble, même si ça n'empêche pas les engueulades.

Avant votre prise de fonction au CGLPL, aviez-vous une connaissance directe du milieu psychiatrique ?

Pas de manière professionnelle, non. Mais j'en avais une connaissance personnelle, très empirique. Le père de ma fille était psychiatre. Je le rejoignais souvent, j'entrais dans les services, je l'écoutais parler de son travail. J'assistais à leurs ateliers, je me souviens d'un qui s'appelait « *l'atelier du non-faire* », tout un programme. Et certaines personnes hospitalisées me saluaient en me disant : « *Bonjour, nous sommes les*

fous ! » avec beaucoup d'autodérision. Une ambiance étonnamment joyeuse. Il y avait une vraie proximité entre soignants et patients, quelque chose de simple, humain. C'était une époque où, je pense, il y avait plus de moyens, plus de possibilités de créer du lien. Et puis, plus tard, j'ai vécu une situation plus dure : j'ai accompagné quelqu'un à l'hôpital, quelqu'un qui a été mis en contention. Les médecins m'ont regardée, sûrs d'eux, en me disant : « *C'est normal, c'est pour son bien.* » Et j'ai cédé. J'étais jeune. Mais en moi, tout criait que c'était injuste, violent. Et pourtant je n'ai rien dit. Ça m'a marquée profondément.

Vous êtes en première ligne face à une politique pénale et psychiatrique que vous jugez sans vision. Qu'est-ce qui vous révolte le plus dans la réalité des lieux de privation de liberté ?

Ce qui me révolte profondément aujourd'hui, c'est le vide total de réflexion derrière les décisions prises. J'écoute les prises de parole politiques, et je suis souvent atterrée : on bricole, on empile des annonces, sans vision d'ensemble. Or, ce sont les marqueurs les plus sensibles de notre rapport à l'humain. On nous dit : la psychiatrie est grande cause nationale... très bien, mais derrière pas grand-chose. Les soignants désertent les services parce que c'est devenu invivable, mais personne ne semble vouloir comprendre pourquoi. Et c'est pareil en prison : il manque 6 000 surveillants... Et moi, je le vois concrètement. Je visite des établissements à 200, 240 % de taux d'occupation. Des cellules infestées de punaises de lit, de rats, de cafards. C'est ça, la réalité. C'est indigne. Et dans le même temps, on me parle de modules "préfabriqués" en béton, comme si ça allait résoudre quoi que ce soit. On nous livre 50 places, à l'automne alors qu'on a 25.000 personnes en surnombre ! J'ai envie de rire, mais c'est nerveux. On me dit « *il faut bien commencer quelque part.* »... D'accord, mais même si on construisait 3 000 places, on continuerait à remplir. Parce que le problème, ce n'est pas que le manque de murs, c'est l'absence de choix politique.

Par où commencer pour faire évoluer ce système ?

Par quoi commencer ? Par entendre ceux qui savent. Par cesser de nier l'ampleur du problème. J'ai réuni un groupe de travail. 27 organisations autour de la table : des syndicats pénitentiaires, des avocats, des psychiatres, des médecins, des associations de terrain. Tous ceux qui vivent la prison au quotidien. On sera

entendu par l'assemblée nationale le 2 juillet. Et tout le monde est d'accord : on est au bord du gouffre. Ce qu'il faut, c'est développer un mécanisme contraignant de régulation carcérale pour parvenir à une situation normale : Pas plus de détenus que de places disponibles. Une volonté politique claire de dire stop à la logique de l'entassement, revoir notre manière de penser la peine, et remettre de l'humain là où il n'y a plus que du contrôle. Là, on pourrait enfin imaginer autre chose. Une prison qui respecte la loi, c'est-à-dire une prison qui prépare à la réinsertion. Parce que c'est ça que la société attend : que les personnes sortent mieux qu'elles ne sont entrées. Et aujourd'hui, ce n'est pas possible. Il n'y a pas assez de moyens, et peu de volonté. Regardez les chiffres : seuls 25 % des détenus travaillent en France. En Allemagne, c'est 70 à 75 %. Vous voyez la différence ? Et pendant ce temps, des jeunes meurent en détention. Des codétenus signalés comme dangereux, qu'on laisse malgré tout dans des cellules partagées, alors que l'autre supplie qu'on le transfère ailleurs. « *Pitié, pitié, il va m'arriver quelque chose* », et il se fait tuer. Sans mentionner les chiffres du suicide qui sont dix fois plus élevés qu'à l'extérieur. Et oui, il y a un biais. Beaucoup de personnes fragiles finissent en prison. Mais quand même, 30 à 35 % de personnes détenues présentent des troubles psychiatriques graves. Et qu'est-ce qu'on leur propose ? Trop peu de soins, trop peu de suivi. On annule les rendez-vous médicaux faute de surveillants pour les accompagner au service médical... même quand c'est dans la même prison ! C'est aberrant. C'est un échec humain, social, politique. Je ne m'y habitue pas. Puis, la prison est un lieu où même décrocher de la drogue devient impossible. Les trafics sont omniprésents. Je ne parle pas seulement du cannabis ou de la cocaïne, je parle aussi des médicaments. On marche dans des couloirs qui sentent le cannabis. C'est partout. Et tout le monde le sait. Même les directions le disent clairement : « *Nos saisies sont prudentes et parcimonieuses* ». Parce qu'ils savent que sans ça, la violence explose. On gère par la sédation, par l'anxiolyse.

Vous évoquez souvent l'aide sociale à l'enfance comme un point de bascule. En quoi est-ce, selon vous, le cœur du problème ?

Parce que c'est là que tout commence à dérailler. L'aide sociale à l'enfance, c'est censé être un filet de protection, mais trop souvent c'est un tremplin vers l'exclusion. Ce sont les mêmes enfants qu'on retrouve ensuite

partout : chez vous, en hôpital psychiatrique, dans les centres éducatifs fermés, en prison, aux comparutions immédiates. Ils me le disent : « *Madame, on n'est pas nés dans la délinquance, mais on a grandi avec. Et un jour, on finit dedans* ». Alors quand j'entends parler d'égalité des chances, franchement, j'ai un spasme. Il ne reste plus grand-chose de la devise républicaine. Mais la fraternité, elle, tient encore. C'est peut-être la seule qu'on n'ait pas totalement abandonnée. Elle vit dans nos métiers : le vôtre, le mien, celui des surveillants, des soignants. Des métiers qui vont vers l'autre même dans un système abandonné par l'État... Et pourquoi ? Parce que ce sont des gens dont la société se fiche. Au mieux, on les ignore. Au pire, on les méprise.

Il y a quelque chose qui m'a profondément marqué dans votre rapport : dans les centres éducatifs fermés, on constate un enseignement très insuffisant et des perspectives de professionnalisation très restreintes.

Mais bien sûr que c'est une honte. Sur l'enseignement, j'ai vu tous les ministres de l'Éducation nationale, et ils ont été nombreux, pour leur parler de ce scandale. Je suis allée voir des députés. Une seule m'a vraiment écoutée, parce qu'elle venait de la DASS, parce qu'elle connaissait l'Aide sociale à l'enfance, la députée Perrine Goulet. Les autres m'ont dit : « *Oh là là, oui, c'est grave...* ». Mais en vérité ? Rien à



Rapport d'activité 2024. Patiente en pyjama désigne les barbelés entourant la cour d'un hôpital psychiatrique.

faire. Ce n'est pas porteur politiquement. Et pourtant, ça pourrait l'être. Il y a un avocat qui a déposé plainte contre trois présidents de départements pour délaissement d'enfants et aide à la prostitution. Et vous savez ce qui se passe en prison ? Il n'existe pas de statut de professeur pour enseigner en détention. Résultats, pendant les vacances scolaires, il n'y a pas cours. Comme si les gamins incarcérés étaient eux aussi « *en vacances* ». C'est burlesque, je vous jure. Alors oui, j'ai vu que le ministre de la Justice a évoqué récemment l'idée d'un statut spécial pour les professeurs en milieu fermé. Très bien. Mais il l'a dit dans une interview. On attend les actes à présent.

Diriez-vous qu'il y a eu une perte des repères philosophiques et politiques qui fondaient autrefois le regard porté sur la prison, la justice, les quartiers populaires ? Ou est-ce que ces idéaux n'ont jamais vraiment été incarnés ?

Il y a eu des moments plus lumineux. Dans les années 70, par exemple, avec le Groupe d'information sur les prisons, il y avait une vraie effervescence intellectuelle autour de l'enfermement. Des voix puissantes comme Foucault, Badinter, Henri Leclerc, Daniel Defert... Des gens qui pensaient, qui débattaient, qui avaient un regard critique et complexe. Aujourd'hui ? Il ne reste plus grand monde. Défendre les détenus, les fous, les enfants délinquants, ce n'est plus « *tendance* », comme je le dis souvent. J'ai été marraine d'une promotion d'avocats, et je leur ai dit : « *Ayez le cœur assez grand pour accueillir à la fois la douleur d'une victime... et celle d'un détenu* ». On assiste à une montée claire de la soif de répression. Le discours politique actuel ne s'adresse même plus à la réalité sociale. Quand Gabriel Attal dit : « *Tu casses, tu ré pares* », à qui croit-il parler ? À des enfants élevés, éduqués, entourés ? L'État a déserté. Il a laissé les réseaux s'installer, les gosses se faire recruter à 12 ans pour faire le guet ou tenir les points de deal. C'était pratique, ça faisait tenir les quartiers. Comme les prisons tiennent aujourd'hui sur des équilibres toxiques.

Si la dynamique se poursuit, allons-nous vers une aggravation lente et progressive, où pensez-vous qu'il y a un risque de crise brutale ?

Ce que je vois, c'est une bombe à retardement. Je ne sais pas quand elle explosera, mais tout le monde le sent. Dans les services pénitentiaires, on vit avec cette peur sourde, permanente. Les drames se multi-



Rapport d'activité 2024. Cour de promenade du quartier disciplinaire d'une maison d'arrêt.

plient : suicides, meurtres, incendies. Et un jour, ce sera l'irréparable. Parce que cette institution ne fait plus ce pour quoi elle est censée exister : la réinsertion. Elle fabrique de la rancœur, du ressentiment. Comment voulez-vous qu'un homme sorti d'une cellule à trois, infestée de punaises, enfermé 22h sur 24, croie encore à la République ? Qu'il ait envie d'y adhérer ? Et en face, on empile les mesures, au gré des effets d'annonce. Un matin, on supprime le sursis. Un autre, on décide de juger les gosses comme des adultes. Il n'y a plus de ligne. Ce qu'on inflige aujourd'hui dans les prisons, c'est une forme de châtiment corporel, qu'on ne dit pas, mais qu'on applique. Et ça, c'est la négation même de l'idée de justice.

Vous incarnez, je trouve, un véritable symbole de la liberté d'expression. Pensez-vous qu'elle soit aujourd'hui mise en danger ? Est-ce que vous-même, et l'autorité que vous représentez, êtes remise en question ?

Je n'ai jamais subi aucune menace ni pression du gouvernement, ni en tant que personne, ni dans mes fonctions. Mais cela ne veut pas dire que tout est calme. Je suis extrêmement critiquée par l'extrême droite. Il y a même des députés du Rassemblement National qui ont proposé, à trois reprises ces derniers mois, des amendements pour supprimer purement et simplement le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. C'est vous dire le niveau de tension. Et

puis, le CGLPL est entièrement financé par l'État, et notre budget est voté par le Parlement. Donc, bien sûr, le levier pour nous affaiblir serait de nous couper les vivres. Mais pour le moment, je ne suis pas inquiète. Je reste vigilante, évidemment. Mais jusqu'ici, je n'ai pas constaté de tentative d'étranglement budgétaire.

Avec tout ce qu'on vient d'évoquer, est-ce qu'il y a malgré tout des anecdotes qui vous ont redonné espoir récemment ?

Ah mais oui ! Et heureusement ! Quand on va dans certains hôpitaux psychiatriques, qu'on prend le temps de discuter vraiment avec les équipes, on sent quelque chose. Et surtout, quand on y retourne plus tard, on voit les effets. Je pense par exemple à l'hôpital de Lens. Franchement, il était dans un état catastrophique. Et puis quelques mois après notre passage, on reçoit un projet : une refonte totale du service de soins infirmiers, de A à Z. Un vrai travail d'équipe, profond, courageux. Vous ne pouvez pas imaginer ce que ça nous fait. Ça donne du tonus. Ça vous porte. C'est inestimable. On se dit : « Voilà, c'est possible. Ça a marché quelque part. ». Et dans notre prochain rapport annuel, vous verrez plusieurs cas comme ça. En prison, c'est plus difficile. Il y a parfois de petits changements sur notre passage, des ajustements dans le quotidien. Mais le problème central reste la surpopulation carcérale et la ligne politique.

Merci infiniment pour notre échange. Une dernière petite question. Qu'allez-vous faire après votre mandat de Contrôleure Générale ?

Merci, j'ai apprécié la discussion. Je pense qu'après j'écirai. Pas pour aller donner des leçons à mon successeur, ce serait très déloyal. Mais je n'ai pas le droit d'écrire un livre sur mon mandat, donc probablement un roman, on verra. Mais oui, écrire, sûrement.

Pour consulter les publications du Contrôleur Général des Lieux de Privation des Libertés, les contacter ou encore les saisir : <https://www.cglpl.fr/>



Rapport d'activité 2024. Partie de foot dans la cour d'un centre éducatif fermé.



Rapport d'activité 2024. Cellule de garde à vue dans un commissariat de police.

RÉDUIRE L'ISOLEMENT EN PSYCHIATRIE, FAISABLE ?

L'isolement reste une pratique courante en psychiatrie. Pourtant, elle ne relève ni d'un soin, ni d'une mesure anodine. Son usage expose à des conséquences (tant physiques que psychiques) pour les patients, et soulève des dilemmes éthiques pour les soignants. Les chiffres parlent d'eux-mêmes car il est estimé que jusqu'à 47 % des patients ayant vécu un isolement développent des symptômes post-traumatiques.

Depuis 2015, l'ONU rappelle que ni l'isolement ni la contention ne sont compatibles avec les droits fondamentaux. Pour autant, la poursuite de ces pratiques reste très répandue en France comme dans de nombreux autres pays. Lutter contre la coercition ne revient pas à s'opposer à la psychiatrie, mais bien à en affirmer l'exigence. Les données issues de la littérature et les expériences internationales sont assez convergentes : modifier un levier seul ne suffit pas. Seule une approche systémique, globale et coordonnée peut faire évoluer les pratiques efficacement et durablement. Réduire le recours à l'isolement, c'est repenser nos manières de prévenir, d'accueillir, d'accompagner. C'est améliorer notre rapport au risque et à la prévention de la crise. C'est enfin remettre au centre ce qui fait le cœur du soin psychiatrique, à savoir le lien, l'écoute, l'observation, l'adaptation continue à l'individu. Depuis le « *grand enfermement* » de l'Hôpital général décrit par Michel Foucault, en passant par l'humanisation des soins de Philippe Pinel ou les critiques pionnières de Lucien Bonnafé, la psychiatrie a su évoluer. Pour la postérité, soyons alors acteurs de la poursuite de l'évolution de la psychiatrie.

Explorons ensemble quelques leviers de changement pour construire une psychiatrie à la fois sécurisante, préventive et fondée sur le respect de la dignité.



Le rôle clé de l'environnement

Le design architectural influencerait directement la fréquence des mesures coercitives. Lumière naturelle, bonne visibilité, chambres individuelles, mobilier modulable, espaces extérieurs accessibles sont autant de facteurs à prendre en compte ensemble qui réduiraient les états/situations pouvant conduire à la coercition. Je vous propose de vous référer au tableau 1 pour plus de précisions ^[1]. En l'absence de modèle architectural standardisé actuel, l'outil EAI (Environment Assessment Inventory) peut être utile en proposant un cadre d'évaluation pour adapter l'environnement aux besoins cliniques ^[2].

Caractéristiques de l'environnement	Description
Sécurité	Bonne visibilité au sein de l'unité, accessibilité facile au bureau soignant, espaces soignants proches des espaces communs.
Intimité	Espace privé par usager le plus grand possible, chambres individuelles avec salle de bain privée, espaces communs pensés pour éviter une foule, mobilier amovible, espace sensoriel accessible.
Confort	Équipement confortable aussi bien en chambre que dans les espaces communs.
Insonorisation	Design limitant la propagation des bruits, murs et portes en matériaux insonorisants.
Décoration et signalisation	Équilibre entre ordre et esthétique, s'inspirer d'une décoration d'un foyer, favoriser une bonne orientation.
Luminosité	Design favorisant la luminosité naturelle, adapter la luminosité au rythme circadien.
Accès à la nature	Jardins et atrium aménagés et accessibles, fenêtres donnant sur des paysages, exposition d'art porté sur la nature.

Facteurs environnementaux pouvant limiter le recours à la coercition (liste non exhaustive).

Mieux former, c'est mieux soigner

Les soignants formés à la désescalade verbale/non verbale et à l'évaluation du risque (notamment en s'aidant de la Brøset Violence Checklist, échelle validée^[3]) utiliseraient significativement moins l'isolement. Autant de techniques dont l'apprentissage nécessiterait d'être intégré dans le cursus de formation initial et continu de l'ensemble des soignants pour normaliser les réflexes plus préventif. La sensibilisation aux traumatismes induits par les mesures coercitives est également un moyen puissant de changement de posture complémentaire. Des programmes comme ceux du Crisis Prevention Institute, ou même encore les guides HAS sont autant de ressources qui peuvent transmettre des stratégies pratiques applicables en unité de soins^[4].

Mieux accueillir pour mieux prévenir

En psychiatrie, les premières heures d'hospitalisation sont souvent décisives^[5]. C'est à ce moment-là que l'isolement est le plus fréquemment pratiqué, en réaction à une agitation liée à un trouble décompensé, à l'angoisse ou à la méconnaissance du lieu. Pour éviter ces situations critiques, des approches d'accueil personnalisées sont essentielles. La HAS recom-

mande d'adapter l'accueil aux besoins et aux vécus de chaque patient, en tenant compte de leurs difficultés personnelles, parfois extérieures au soin^[4]. Cela paraît évident, seulement la suractivité des soignants conduit parfois à une dissociation entre le moment d'admission et le temps d'accueil. Sans protocole d'accueil standardisé et validé, il existe le concept hollandais The First Five Minutes at Admission, permettant une procédure d'accueil systématique pour la création d'un environnement apaisant et un climat de confiance dès l'arrivée^[6]. Le modèle passe notamment par la présentation de chaque soignant et la visite de l'unité et du bâtiment dans la mesure du possible.

Modulation sensorielle : une action bottom-up

Par modulations sensorielle, on entend souvent parler d'espaces d'apaisement sensoriels. Ils sont des lieux spécifiques, ouverts, dédiés et aménagés pour favoriser l'apaisement par la modulation des sens en présence de signes annonciateurs d'un état de crise. Il ne sont pas une alternative à l'isolement, la personne en bénéficiant pouvant sortir par elle-même à tout moment. Ces espaces sont équipés de divers outils (lumineux, musicaux, vidéos, picturaux, voire olfactifs) associé à un mobilier confortable^[7]. Plusieurs études soulignent son intérêt dans la prévention de crise. Néanmoins, il

n'y a pas à ce jour de standardisation validée scientifiquement de cet outil, empêchant l'étude rigoureuse de son potentiel dans la limitation de la coercition ^[8].

Mais la modulation sensorielle peut aussi passer par la réalité virtuelle immersive, qui émerge depuis quelques années et dont l'effet positif sur l'apaisement est rapporté. Les limites sont la nécessité d'un personnel formé à son usage, et l'acceptabilité de l'équipement par les personnes en situation d'agitation ^[9].

Débriefings post-isolement

Aussi nommé les « *temps de reprise post-isolement* », ils sont encouragés par la HAS et la DGOS comme stratégie de prévention secondaire ^{[10][11]}. Ils ont pour but de recueillir, d'accompagner, de soutenir, et de générer une réflexion sur les stratégies qui auraient pu éviter l'isolement. Le temps de reprise peut se décomposer en deux temps : le débriefing immédiat (qui accompagne l'émotion générée), et le débriefing différé (plus analytique) ^{[12][13]}. Pour un temps de reprise post-isolement complet, il paraît fondamental d'organiser un moment de débriefing incluant le patient, pour une analyse optimale des facteurs déclencheurs de la crise et pour permettre son inclusion dans les décisions thérapeutiques préventives futures.

Les plans de prévention partagés (PPP)

Soutenus par l'OMS, les PPP en psychiatrie (ou directives anticipées ou encore plans de crise conjoints) permettent aux patients de formuler, en amont, leurs préférences en cas de crise ^[14]. L'outil engage la participation active de l'individu concerné, mais peut aussi être élaboré avec le soutien des proches de confiance voire par un pair-aidant. Les PPP favorise une meilleure prévention des crises et réduiraient les hospitalisations contre consentement, mais trop peu de données sont disponibles concernant son potentiel impact sur la réduction de la coercition ^[15].

Donc

Réduire la contrainte, ce n'est pas abdiquer, c'est progresser. Cela demande des moyens, du temps, et une volonté commune. Les jeunes psychiatres ont un rôle pivot à jouer à la croisée de la clinique, de l'éthique et de la politique de santé. Ce dossier s'appuie sur la revue : Girodeau, A., & Renouard, C. (2024, décembre 10). Réduire la contrainte en psychiatrie [Article 37-910-C-40]. EMC - Psychiatrie. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(24\)48541-6](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(24)48541-6)

- ^[1] Oostermeijer S, Brasier C, Harvey C, Hamilton B, Roper C, Martel A, et al. Design features that reduce the use of seclusion and restraint in mental health facilities: a rapid systematic review. *BMJ Open* 2021;11:e046647. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046647>.
- ^[2] Dix R, Pereira SM, Chaudhry K, Dale C, Halliwell J. A PICU/LSU Environment Assessment Inventory. *JPI* 2005;1:65. <https://doi.org/10.1017/S1742646406000112>
- ^[3] Hvidhjelm J, Berring LL, Whittington R, Woods P, Bak J, Almvik R. Short-term risk assessment in the long term: A scoping review and meta-analysis of the Brøset Violence Checklist. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2023;30:637–48.
- ^[4] HAS. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie. 2016.
- ^[5] Grassi L, Peron L, Marangoni C, Zanchi P, Vanni A. Characteristics of violent behaviour in acute psychiatric in-patients: a 5-year Italian study. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:273–9. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00292.x>.
- ^[6] Welleman R, Stringer B, Landeweer E, et al. De eerste vijf minuten in de verlenging: Implementatie en borging van best practices dwangreductie (2008–2011) [The first five minutes in prolongation: implementation of best practices in the reduction of coercion (2008–2011)]. Amsterdam: GGZ inGeest 2011.
- ^[7] HAS. Outil 06 pour l'amélioration des pratiques : Mise en place d'espaces d'apaisement 2016.
- ^[8] Haig S, Hallett N. Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings: A systematic review and narrative synthesis 2022.
- ^[9] Ilioudi M, Lindner P, Ali L, Wallström S, Thunström AO, Ioannou M, et al. Physical Versus Virtual Reality–Based Calm Rooms for Psychiatric Inpatients: Quasi-Randomized Trial. *J Med Internet Res* 2023;25:e42365. <https://doi.org/10.2196/42365>.
- ^[10] HAS - Recommandation de bonne pratique - Isolement et contention en psychiatrie générale Méthode Recommandations pour la pratique clinique - Février 2017.
- ^[11] Bulletin DGOS - Mars 2022.
- ^[12] Mangaoil RA, Cleverley K, Peter E, Simpson AIF. The experiences of nurses following seclusion or restraint use and immediate staff debriefing in inpatient mental health settings. *J Adv Nurs* 2023;79:3397–411.
- ^[13] Goulet M-H, Larue C, Lemieux AJ. A pilot study of “post-seclusion and/or restraint review” intervention with patients and staff in a mental health setting. *Perspect Psychiatr Care* 2018;54:212–20. <https://doi.org/10.1111/ppc.12225>.
- ^[14] World Health Organization. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. 2021.
- ^[15] Tinland A, Loubière S, Mougeot F, Jouet E, Pontier M, Baumstarck K, et al. Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2022;79:752–9. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1627>.

LE SILENCE DES OBJETS, L'ÉCHO DE NOS LIENS

- AFFEKSJONVERDI -

Une critique de film signée Omar Saoudi, psychiatre, jeune marié et cinéphile passionné depuis l'enfance grâce à son père. Il nous emmène au cœur d'Affeksjonverdi, le dernier film haletant de Joachim Trier, sorti le 20 août 2025, qu'il a eu le plaisir de découvrir en avant-première.

Pour mon premier exercice en la matière, je voudrais vous présenter le nouveau film norvégien « Affeksjonverdi » (en anglais : « Sentimental Value »). Dans notre pratique, nous avons l'habitude de recueillir le point de vue du patient. Lorsqu'il s'agit des enfants et des adolescents, c'est la perspective du jeune et des parents que l'on reçoit. Dans son sixième long métrage, Joachim Trier nous propose le point de vue d'un objet neutre : d'une maison familiale. C'est un objet qui est, en théorie, dénué d'émotion. Comment se sentirait-elle s'il n'y avait personne à l'intérieur ? Ou au contraire, s'il y avait trop de monde ? Qu'éprouverait-elle si on cassait un verre ? De la douleur ? De la tristesse ? Le réalisateur prend la liberté d'explorer ce sujet dans les premières scènes du film et nous fait réfléchir sur les sentiments d'un objet inanimé.

Tout au long du film, nous suivons la vie d'une jeune comédienne Nora, interprétée par Renate Reinsve. Nous observons ses relations familiales complexes, notamment celle avec son père, qui réapparaît dans sa vie après plusieurs années à la suite du décès de sa mère. Gustav Berg, interprété par Stellan Skarsgård, est le père de la protagoniste. C'est un grand comédien et réalisateur à la retraite reconnu sur le plan international. Après l'enterrement de son ex-épouse, il propose à sa fille de jouer le rôle principal dans son nouveau film. Nous comprenons assez vite que ce film représente une de ses œuvres les plus personnelles. Joachim Trier s'approprie admirablement le concept du film dans le film. Il passe d'une finesse des scènes du « vrai film » vers celui réalisé par Gustav. Des scènes parfois mutiques entre le père et sa fille représentent parfaitement la quintessence de leur relation : des silences qui sont plus violents que la colère ressentie par Nora envers son père. Ce film raconte également la nostalgie de revenir dans sa maison familiale, de se rappeler de ses souvenirs, ses aventures, ses expériences qui résonnent différemment pour chaque individu. D'un point de vue personnel, j'ai trouvé ce long métrage particulièrement émouvant. Il nous pousse à réfléchir sur nos relations interpersonnelles familiales, amoureuses et amicales, ainsi que sur nos relations avec des objets inanimés, comme une maison familiale, une vieille console ou encore un doudou que l'on possédait à l'âge de 6 ans.



En bonus :

Le top 5 cinématographique d'Omar pour passer des moments intenses !



1. Short term 12

Grace dirige un foyer pour adolescents en difficulté. L'arrivée d'une jeune fille rebelle bouleverse l'équilibre du centre et ravive les blessures passées de Grace. Un film de Destin Daniel Cretton.

2. Boyhood

De l'enfance à l'adolescence, Mason grandit entre séparations, déménagements et retrouvailles, au rythme des choix de ses parents. Un film de Richard Linklater.

3. Démolition

Brisé par la perte de sa femme, Davis, un banquier accompli, s'enfonce dans le désespoir malgré le soutien de son entourage. Un film de Jean-Marc Vallée.

4. I, Daniel Blake

Victime d'un système absurde, Daniel Blake, menuisier malade, lutte pour ses droits et noue une solidarité touchante avec une mère en difficulté. Un film de Ken Loach

5. Little miss sunshine

La famille Hoover embarque dans un road trip chaotique et touchant pour réaliser le rêve de la petite Olive de devenir Little Miss Sunshine. Un film de Valérie Faris et Jonathan Dayton.

L'OMBRE D'UN INSTANT, LA CAPTURE ARGENTIQUE D'UN REGARD LIBRE

Il est des esprits qui conjuguent rigueur scientifique et liberté artistique avec grâce. Marion en fait partie. Elle nous livre une réflexion personnelle et poétique sur sa manière d'habiter le monde en images.

Lorsqu'on m'a fait cette demande « écrire ce qu'est la liberté au travers de la photographie pour toi » j'ai d'abord pensé premier degré, me questionnant sur les représentations de la liberté avant de m'interroger sur ma propre pratique. Et j'ai donc décidé de plutôt partir sur cette deuxième option, plus personnelle parce qu'après tout, vaut peut-être mieux parler de ce qu'on sait le plus. Je me lance : ça fait presque deux ans que j'ai acheté un appareil photo argentique, boîtier lourd, vieux, peu de fonctionnalités. Mais c'est là où réside la magie : avec peu de facteurs le champ des possibles s'avère bien vaste. J'ai expérimenté des pellicules très variées, des filtres, superposé du papier film, des lunettes rouges, mes doigts, de la vaseline (prochainement, et l'idée me vient pas d'une gastro c'est promis), sur mon objectif, dans l'idée de ne pas passer de temps derrière un ordinateur pour retoucher mes photos ultérieurement mais de créer en instantané quelque chose. Parce que c'est dans ce quelque chose que je m'épanouis, l'appareil sous le bras, en regardant autour de moi sans contrainte autre que porter un appareil sur l'épaule. Le résultat, inaccessible sur le moment mais qui prendra la forme d'une surprise par l'intermédiaire d'un mail quelques jours après avoir posé ma pellicule finie en

labo, est quasi forcément décalé de la réalité perçue au moment de la capture de l'image. Je me dis que c'est ça la liberté pour moi, explorer les variations des représentations du monde, pourtant forcément singulières entre les individus et en même temps nourrissant des représentations communes, qu'elles m'échappent au moment même de la prise de l'image ou qu'elles correspondent à peu près à l'idée que je m'en faisais et voulais montrer sur le moment. Transformer une forêt verdoyante en forêt brûlante, des champs calmes en champs radioactifs, des montagnes glacées en montagnes bercées par la chaleur d'un ciel orangé ou encore découvrir un ciel noir nappé de probables poussières devenant des étoiles ; la liberté s'immisce dans chaque aléa du développement, chaque entrée de lumière dans l'appareil normalement opaque ou pellicule modifiant les couleurs. Explorer ces représentations revient alors à prendre un bout de ce monde et à me l'approprier. Cela m'apprend aussi à regarder autrement, avec des yeux curieux. Au fond je crois que ces écarts à la norme visuelle permettent d'habiter davantage ce monde, en tout cas me le permettent, en gardant un pied bien ancré dans le réel tout en faisant un grand écart de l'autre, droit vers le ciel.

Qu'est-ce que la photographie argentique ?

Technique qui repose sur une pellicule composée de sels d'argent sensibles à la lumière, où l'image se fixe lors de la prise de vue. Différents types de films (noir et blanc, couleur, infrarouge...) offrent des rendus très variés. Le développement s'effectue en chambre noire, par des bains chimiques spécifiques, suivi du tirage sur papier photo. Cette technique, très artisanale impose un rythme plus lent, mais permet une création plus maîtrisée, plus individuelle

Instagram : @marillondch





Pendant que les champs brûlent.

SE RELEVER, C'EST APPRENDRE À MARCHER AUTREMENT

Un début d'après-midi ensoleillé, dans une salle calme du pôle centre du CH Le Vinatier à Lyon, Lotfi termine son sandwich face à moi, un sourire paisible aux lèvres. L'ambiance est détendue. Après plusieurs échanges de mails, quelques reports (et un bon alignement de planètes), nous avons enfin trouvé un créneau pour cette interview. Ma toute première, soit dit en passant... Avec simplicité, il se présente : « *Je m'appelle Lotfi Bechellaoui, je suis né le 6 février 1975 à Dreux, en Eure-et-Loire. Je viens d'une famille nombreuse, et clairement dysfonctionnelle. Aujourd'hui, j'ai 50 ans, j'ai traversé, testé et éprouvé beaucoup de choses dans ma vie. Et j'ai choisi de mettre tout cela au service de la pair-aidance* ». Et ce n'est pas peu dire. Pair-aidant en santé mentale et neurodéveloppement au sein du CH Le Vinatier – Psychiatrie Universitaire Lyon Métropole, Lotfi intervient dans la formation PRISME – Précarité et santé mentale portée par l'Orspere-Samdarra. Il est aussi patient-partenaire au Centre national de ressources et de résilience (Cn2r), et membre du comité de rédaction de la revue Rhizome. Derrière ce parcours professionnel aujourd'hui bien ancré, il y a une trajectoire de vie marquée par les ruptures précoces, la précarité, la solitude, et cette énergie vitale obstinée : celle de survivre, coûte que coûte. Lotfi fait de son expérience une force au service des autres. Il transmet, accompagne, éclaire. Avec lui, pas de discours lisse ou théorique, mais un regard lucide, une parole directe, et une foi dans le lien humain.



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLÉ

ORSPERE SAMDARRA
Observatoire Santé mentale, Vulnérabilités et Sociétés



Cn2r
Centre national
de ressources
et de résilience

Avant d'aborder ton regard sur la liberté, la dignité et la santé mentale, peux-tu nous raconter d'où tu viens : qui étaient tes parents et dans quel contexte familial, culturel et social tu as grandi ?

Mon père est né en 1924, dans le sud de la Tunisie, et ma mère en 1936, dans le nord. En Tunisie, dans les années 1950, une fille était considérée comme mariable dès ses premières règles. Ma mère jouait aux billes devant la boulangerie où travaillait mon père, elle avait 12 ou 13 ans, lui plus de 20. Elle est tombée enceinte, a eu son premier enfant à 14 ans. Ensuite, tout s'est enchaîné. Une grossesse imposait le mariage, c'était la norme. La liberté individuelle n'existait pas comme on l'entend ici. C'était le collectif, la tradition qui dictaient les règles. Je viens de là, de ce modèle où la liberté est une concession

sociale. Et mes parents nous ont transmis ce poids. Je suis le dernier de neuf enfants. Mes parents sont arrivés en France entre 1966-68, je suis né en 1975. L'écart avec mon aîné était si grand que certaines de mes nièces sont plus âgées que moi. À la maison, c'était la Tunisie : on parlait tunisien, mes parents ne maîtrisaient ni la langue, et ni la culture française. Dehors, c'était la France. Ce décalage culturel m'a construit dans une tension, nourrie aussi par les difficultés d'intégration de mes parents, leur peur, leur déracinement.

Quels sont tes tout premiers souvenirs d'enfance et quel regard portes-tu aujourd'hui sur la relation que tu avais avec ta mère et ton père ?

Mes premiers souvenirs remontent à mes 3 ans environ. Je me vois sur un tricycle en plastique, dans la cour de ma tante, en Tunisie. Ma mère m'y emmenait chaque été, parfois même avant la fin de l'année scolaire. C'est là que je me suis renversé une casserole d'eau bouillante sur la tête. Je me souviens surtout du choc... et des yeux de ma mère, remplis de peur. Ce souvenir a résisté, malgré plus de 35 ans d'amnésie dissociative. On m'a diagnostiqué plus tard un trouble de stress post-traumatique complexe. Parmi les neuf enfants, ma mère n'en a désiré qu'un : moi. Elle me l'a dit, je l'ai ressenti. C'était elle et moi contre le reste du monde. J'étais l'enfant choyé,

insouciant, curieux dans une sorte de bulle de toute-puissance. Cette place-là, elle a suscité de la jalousie, même de la part de mon père. Lui, il ne m'aimait pas trop. Il dégageait une froideur immédiate. Je savais qu'il ne fallait pas trop l'approcher. Et puis, il y avait aussi une organisation familiale très marquée par la culture. La parentification des aînés, et ce schéma fréquent où la mère "élimine" symboliquement le père à travers son premier fils. Chez nous, ce rôle revenait à mon frère aîné que j'appelle "Édipe". C'était lui, avec ma mère, qui faisait la loi à la maison. Mon père restait en retrait, discret, avec son plateau repas à 20h, devant la télé. Absent, indifférent.

Et puis il y a eu ce point de bascule : un scandale familial et la mort de ta mère.

J'avais 9 ans. Et d'un coup, tout a basculé. Comme si on changeait de salle au cinéma : même lieu, mais ambiance radicalement différente. Un secret explose. De l'inceste. J'en étais une des victimes, de mes 5 à 8 ans. Peu après, ma mère tombe malade. En un an, tout s'effondre. À l'hôpital, on était les cinq derniers enfants de la meute, alignés comme des oignons. Moi, au bout, tétanisé. Elle m'a gardé avec mon père, mon gendre et les deux aînés. C'est moi qui lui ai tenu la main quand elle est morte. Elle m'a souri, juste avant. Et quand le moment est venu, quelques secondes après, je voulais la lâcher, je ne pouvais pas. J'ai cru que j'allais partir avec elle. Le pire, c'est ce qu'il s'est passé ensuite. Le silence. Plus jamais on n'a prononcé son prénom. Comme si elle n'avait jamais existé. Fini les privilèges. Il fallait se plier aux règles, ou j'allais déguster. Puis mon père s'est remarié. J'avais dix ans. Une femme venue de Tunisie. Je l'ai rejetée tout de suite, et j'avoue j'ai été dur, mais elle l'était aussi. Ambiance verrouillée, littéralement avec cadenas sur le frigo, coups, humiliations. Mon père, c'était la maltraitance à l'ancienne. Il frappait en bâillonnant. Pieds, mains, tout y passait. Et puis il y avait mes frères et sœurs qui me disaient : « *Toi, tu finiras fou. On t'apportera des oranges à l'asile* ». J'étais déjà mis à part. Mais je leur répondais : « *Je vais honorer maman en vivant. Je vous emmerde !* ». Ce qui m'a fait tenir debout, c'est l'amour qu'elle m'a laissé. Un amour immense. Je ne pourrai jamais en faire le tour d'une seule vie. À 16 ans et demi, mon père m'a mis

dehors, sans prévenir. Je suis allé chez un frère à Rouen. Sept mois plus tard, rebelote, il me met dehors aussi, je n'ai plus d'abri. J'avais 17 ans. J'ai dormi dans la rue un moment, puis je suis passé par les foyers jusqu'à ma majorité. À 18 ans, plus de place. Plus rien. Je dormais dans des dortoirs de nuit, j'y prenais ma douche le matin. Ça ne se voyait pas, que j'étais SDF, un terme que je n'aime pas d'ailleurs. Mais j'ai toujours bossé. Toujours



Photo de Lotfi à l'âge de 9 ans - 1984.

cherché à m'en sortir. Logistique, commerce, intérim. J'étais cariste, livreur, vendeur de vérandas, de fringues. Pas de diplôme, mais de la niaque. Et un sacré chaos intérieur, pas mal de traits pathologiques. Ça se sentait. Cet espace de liberté que j'avais enfant, cette bulle que ma mère m'avait laissée... elle s'est refermée très vite. elle a fini par disparaître. Ce que j'ai ressenti, c'est une privation brutale de liberté. Alors il a fallu s'adapter. Réinterpréter la liberté, mais dans un monde tordu, bancal. Une liberté adaptée au dysfonctionnement. Tu vois ? Pas une vraie liberté, non. Des stratégies de survie : éviter, se méfier, se couper. L'hypervigilance, la dissociation... des postures

pour tenir debout. Toujours être aux aguets, comme habité par une peur constante, assidue et fidèle. J'étais dans un état d'amnésie dissociative. L'amnésie pour oublier. La dissociation pour fuir. Mon esprit a fait ce qu'il a pu pour survivre. Puis j'ai développé un trouble de stress post-traumatique complexe. Une explosion de symptômes à mes 20 ans au moment de la mort de mon père, qui est décédé seul dans un aéroport. J'étais morcelé, comme une mosaïque sur un mur. Plein de petits bouts de toi, cassés et éparpillés à l'intérieur de toi. Et on essaie de faire avec. À ce moment, le concept de liberté intérieure était inexistant. Et le chaos a duré 15 ans à peu près.

Parlons-en, alors, de ce chemin qui t'a conduit à retrouver une forme de liberté, perdue très tôt.

C'est une fresque, un parcours de résilience et de rétablissement. Je découvre la philo et la psychanalyse par moi-même, très jeune. Nietzsche à 14 ans, Freud à 16, dans une tentative de me comprendre, de me soigner seul. Quand j'enterre mon père, je coupe définitivement avec le reste de la famille. Il y avait deux choix : rester avec eux et mourir à petit feu, ou fuir. Ils étaient enfermés dans leurs propres blessures, et ça rendait nos liens toxiques. Ça me détruisait. Alors j'ai cassé le lien. Je leur ai dit : *« je le casse, ce gêne qui nous relie »*. On dit souvent que le trouble psychique : *« ça te détruit ou ça te fait grandir »*. Mais c'est plus complexe que ça. Moi c'est qu'à 35-36 ans que j'ai senti un appel au changement, sans savoir encore vers quoi. J'en avais juste assez de répéter, encore et encore, les mêmes schémas, ça avait beaucoup de conséquences dans mes relations. Alors, j'ai commencé par dire : *« Je ne veux plus ça »*. C'est tout ce que je savais. Et ça, déjà, c'était une forme de liberté. C'est là que s'ouvre un autre espace. Pas la liberté pleine et entière, mais

le début d'une sortie de survie. Parce que jusque-là, c'était que ça : de l'évitement, de l'hypervigilance, de la dissociation. Des stratégies pour tenir. Puis à 39 ans, j'ai demandé pour la première fois de ma vie de l'aide. Je suis allé faire une psychothérapie. Avec le temps, tu finis par devenir "sachant". Pas au sens théorique, mais par expérience. T'apprends de la douleur, des effondrements, des tentatives de reconstruction. Et aujourd'hui, dans mes accompagnements, je le transmets. Je dis souvent : *« arrête de rouler à fond en première sur l'autoroute. T'as déjà pensé à une aire de repos ? À respirer, faire le tour de ton moteur, de ton environnement ? Il y a toi, il y a les autres, et il y a ce qui t'entoure. Commence par ça. Ne fixe pas de grands objectifs tout de suite. Commence par identifier ce que tu ne veux plus. Le reste suivra »*. C'est ce que je partage, humainement, dans mon travail avec des personnes vivant avec des troubles psychiques. C'est ce que je m'applique aussi à moi, chaque jour.

Comment as-tu rencontré la pair-aidance ?

Pour moi, la pair-aidance, c'est un cadeau de l'univers. C'est devenu une architecture de vie, une philosophie. Mon parcours a toujours été marqué par la synchronicité, la sérendipité, des signes, des rencontres. En 2018, j'ai 43 ans. Je suis en logistique depuis des années, à bout de souffle. Je m'appête à passer un BTS, à défaut d'autre chose, pour décrocher un CDI. Mais je sens que ce n'est pas ma voie. Mon envie d'évoluer, elle est là, mais floue. À la maison, ma conjointe de l'époque

entame une reconversion réussie. Moi, je patauge. Et puis un jour, sur Facebook, je tombe sur un groupe animé par un psychiatre en Bretagne. On sympathise. Il me propose de coadministrer. Et là, je vois passer une annonce : *« 1^{ère} promotion DU Pair-aidance à Lyon »*. Le mot m'attrape. Je m'inscris. Et j'oublie. Un mois plus tard, je reçois un appel. C'était eux. On m'invite à un entretien de sélection. J'étais chez un pote, guitare, apéro... je ne comprenais rien, mais je dis oui. Je suis retenu. Je fais

l'aller-retour Bordeaux-Lyon pour suivre la formation, tout en bossant de nuit chez DHL. Le mercredi, je suis en cours, et le vendredi soir, j'enfile mes chaussures de sécu pour le boulot. J'ai financé mon DU comme ça. J'ai soutenu un mémoire sur les perspectives et les potentiels puissants que peut apporter la pair-aidance à la clinique de la victimologie et du psychotrauma, à la croisée de la pair-aidance. J'ai eu 13 et on est en 2020. À l'époque, il n'y avait pas encore de postes. Même le Pr Nicolas Franck, notre responsable de la formation, nous l'avait dit : « *Vous êtes pionniers* ». Ce sont deux rencontres qui ont tout déclenché ensuite. Nicolas Chambon, rédacteur en chef de Rhizome Orspere-Samdarra Lyon Vinatier,

et Luigi Flora, enseignant-chercheur CI3P Nice. Luigi Flora m'intègre en tant que patient-partenaire au CN2R, le Centre National de Ressources et Résilience Lille, et Nicolas Chambon au comité de rédaction de la revue Rhizome et dans le dispositif de formation « *Prisme National* ». Avec Nicolas Franck, je les considère tous les trois, comme mes Mentors. Reconnaissance et gratitude ! J'écris, je publie, je me fais un réseau. Un an plus tard, le pôle du Pr Nicolas Franck m'appelle : « *Allô Lotfi, un poste se libère, ça t'intéresse ?* ». J'ai dit oui sans hésiter. Un entretien, un aller-retour Bordeaux-Lyon dans la journée... et je suis embauché. J'ai commencé le 1^{er} septembre 2021.

En tant que pair-aidant avec un parcours de vie... riche, comment définirais-tu aujourd'hui la liberté ?

Je ne dirais pas "riche", je dirais "épais". Il y a de l'épaisseur, plus que de la richesse. C'est plus juste. Quant à la liberté... On ne peut pas être totalement libre. Ce qu'on peut, en revanche, c'est apprendre à accueillir ce qui arrive, le bon comme le mauvais. C'est ça qui, pour moi, a tout changé. C'est dans cette posture d'accueil que s'est ouverte une autre forme de liberté, celle du choix. Mais choisir, c'est pas simple. Il y a toujours des biais, des conditionnements. On ne choisit vraiment que quand on comprend ce qui se joue. Il faut du savoir, de l'expérience,

une sorte de boîte à outils intérieure. Et cette boîte, tu la construis en vivant. En te mettant en mouvement. C'est l'action qui te forme, qui t'émancipe, et qui te permet de faire des choix éclairés. Et c'est là que naît la liberté intérieure. Et puis parfois, cette liberté, tu la ressens. C'est presque une émotion. Un apaisement profond. Moi qui suis agnostique, je dirais quand même que ça tient du spirituel. C'est comme si tu trouvais enfin à l'intérieur de toi, ton point d'habitation sur un GPS. Tu rentres chez toi. Et là, tout un espace s'ouvre.

Et à travers ton métier aujourd'hui, tu essaies de redonner le choix ?

Exactement. Je reviens de Voltaire, de Jacques le fataliste. La fatalité, le vrai enjeu, c'est d'en sortir. Pas pour "accueillir la vie" comme on le dit souvent... mais pour accueillir le choix. Parce qu'il y a un ordre naturel, un processus presque comme une partition. Et la liberté, elle vient quand on peut jouer sa propre mélodie. Moi, si je me sens libre aujourd'hui, c'est parce que j'ai pu choisir ne plus voir ma famille, de me soigner, de devenir pair-aidant. Il y a souvent une confusion entre résilience et rétablissement. Ce sont deux choses différentes, mais connectées. La résilience, c'est ce socle intérieur qui permet d'entrer dans un vrai parcours de rétablissement. Et ce socle, tu le bâtis avec l'accueil des événements, le pardon, l'apaisement, l'amour de soi, la reconnaissance, la gratitude... et surtout, la capacité même infime de faire un choix. C'est pierre après pierre que tu construis ton édifice. Le labeur du laborieux.



Cliché de Lotfi et moi post-interview.

LA PSYCHIATRIE DÉVOYÉE POUR RESTREINDRE LA LIBERTÉ : LE CAS DE L'URSS

S'intéresser à l'histoire, c'est avant tout refuser l'amnésie, et accepter que ce qui semble aujourd'hui inacceptable a parfois été non seulement toléré, mais institutionnalisé. L'histoire représente un outil irremplaçable, non pas pour y chercher des certitudes, mais pour y puiser une compréhension des trajectoires de nos sociétés, et questionner les erreurs du passé pour éviter de les reproduire.

L'exemple de l'URSS (« Union des Républiques Socialistes Soviétiques ») illustre de manière saisissante comment une discipline médicale peut être instrumentalisée à des fins politiques répressives et liberticides.

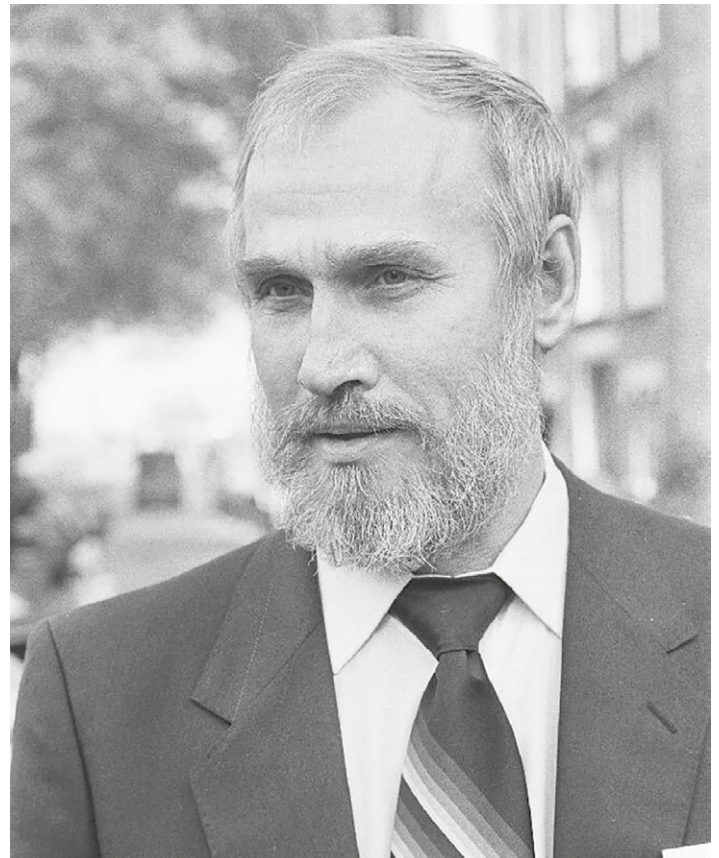
Lorsque Léonid Brejnev est le maître de Moscou (période allant de 1964 à 1982), de nombreuses hospitalisations psychiatriques sans justification médicale ont été ordonnées à l'encontre de dissidents politiques ou d'intellectuels critiques du pouvoir. Ces internements étaient décidés, en étroite collaboration avec le KGB, par des psychiatres soviétiques, souvent liés à l'Institut Serbsky à Moscou, un centre de psychiatrie médicolégale où étaient conduites des expertises psychiatriques. Les patients ainsi « hospitalisés » étaient soumis à des conditions de vie d'une dureté extrême, s'apparentant à de véritables actes de torture. Ainsi, ces personnes pouvaient recevoir des injections de neuroleptiques à doses élevées sans justification médicale, être placées en isolement prolongé et exposées de façon répétée à diverses formes de violences physiques. Au-delà de la question des conditions d'internement, inacceptables quel que soit le motif médical, de nombreuses sources permettent d'affirmer le caractère infondé de ces diagnostics. Des psychiatres occidentaux ont ainsi réexaminé plusieurs cas de dissidents diagnostiqués, des psychiatres soviétiques dissidents ont dénoncé les abus de leurs confrères, et plusieurs enquêtes internationales ont documenté ces pratiques répressives. À titre d'exemple, le psychiatre



dissident Anatoly Koryagin publie en 1981 une lettre dans *The Lancet* dénonçant ces pratiques. D'intenses séries de débats ont eu lieu dans les congrès internationaux de psychiatrie, notamment ceux de la World Psychiatric Association (WPA). Sous la pression, la société soviétique de psychiatrie sera même exclue de la WPA en 1983, lors de son congrès à Vienne, pour y être réadmise, sous conditions, en 1989. Deux entités nosographiques paraissent avoir été particulièrement mobilisées pour justifier ces abus répressifs. La première est la schizophrénie dite « torpide » (sluggish schizophrenia), traduite en français par « schizophrénie lentement progressive » par le psychiatre Louis Chevalier. Il s'agit d'une forme nosographique théorisée par l'école soviétique, dans la lignée de la « schizophrénie latente » décrite par Bleuler. Cette entité renvoie à un tableau clinique discret, dominé par des symptômes thymiques, négatifs ou des traits de personnalité, précédant de nombreuses années d'éventuels symptômes productifs. Bien qu'elle n'ait jamais figuré dans les classifications contemporaines (DSM ou CIM), restant confiné aux livres de psychiatrie soviétique, elle ne fut pas initialement inventée dans une optique de répression. Cependant, c'est précisément ce diagnostic qui a été fréquemment utilisé pour priver de liberté des individus dont l'activisme

politique, la contestation ou la pensée indépendante étaient jugés « *pathologiques* ». Parmi les « *sympômes* » retenus figuraient ainsi des comportements tels que l'« *entêtement à défendre ses opinions* », un « *activisme politique excessif* » ou une « *lutte contre l'injustice sociale* ». La seconde entité, moins débattue mais également problématique, est celle de psychopathie paranoïaque, utilisée dans certains cas à des fins similaires de neutralisation de la dissidence. Ce recours à la psychiatrie à des fins de contrôle politique présentait un avantage stratégique pour le régime soviétique : il apparaissait, du moins en surface, comme moins brutal que l'internement dans les camps du Goulag. Aux yeux de la communauté internationale, ces hospitalisations psychiatriques pouvaient être perçues comme des mesures médicales, et non comme de la répression politique.

Si l'URSS a disparu, les leçons de cette période restent d'actualité. Des pratiques de psychiatrie répressive paraissent persister aujourd'hui dans certains régimes autoritaires, et réapparaître dans d'autres régimes où elles avaient disparu. La psychiatrie soviétique rappelle avec force que la privation de liberté pour des motifs psychiatriques doit toujours s'appuyer sur une évaluation clinique rigoureuse, éthique, et fondée sur des preuves. La vigilance est d'autant plus nécessaire que les outils psychiatriques peuvent être puissamment coercitifs.



Anatoly Ivanovich Koryagin au congrès Sakharov à Amsterdam, 1987.

Les faits évoqués dans cet article sont notamment développés dans la thèse de médecine soutenue en 2023 à Nantes par notre confrère Louis Chevalier, sur laquelle ce texte s'appuie en grande partie, et pour laquelle nous le remercions.

Bibliographie - Pour aller plus loin :

- Buoli, M. & Giannuli, A. S. The political use of psychiatry: A comparison between totalitarian regimes. *Int J Soc Psychiatry* (2017).
- Engmann, B. On the origins of the concept of 'latent schizophrenia' in Russian psychiatry. *Hist Psychiatry* (2022).
- Chevalier, L. & Hakimi, S. Usage punitif de la psychiatrie en URSS : État des lieux historique et clinique du concept de schizophrénie lentement progressive. *Histoire de la médecine* 21–23 (2022).
- Chevalier, L. (2023). De l'usage répressif de la psychiatrie en URSS à travers l'analyse des expertises médico-légales de Léonide Pliouchtch et le concept de schizophrénie lentement progressive (Thèse de doctorat en médecine, D.E.S. de psychiatrie). Université de Nantes.
- Koryagin, A. Unwilling patients. *The Lancet* (1981).
- Van Voren, R. Political Abuse of Psychiatry--An Historical Overview. *Schizophrenia Bulletin* (2010).

DE QUOI NOUS VOULONS FAIRE RIRE ?

Le jour, elle est psychiatre d'un grand professionnalisme, la nuit, elle change de peau pour devenir humoriste passionnée. Elle se confronte à l'épreuve du stand-up, puis improvise pour transformer les détails de nos vies en scènes absurdes et en fous rires. Elle n'a pas attendu les recommandations de la H.A.S pour faire du rire son outil thérapeutique de choix face au quotidien parfois difficile.



Instagram : @noemie_debout

Les êtres humains ricanent avant même d'avoir un lobe frontal fonctionnel, tels des petits chimpanzés qui se grattent les aisselles en singeant "bueno", leur camarade de classe qui aurait un peu trop forcé sur les kinders, cette prof à la langue mal placée, qui aimerait que vous vous « taiziez » car vous « zénez » la « clasze », l'aspect huileux des cheveux du prof de mathématique dont l'on suppose que la dynamique de la vie sexuelle tend vers zéro, celui qui louche, celui qui pue, celui qui louche et qui pue. Les êtres humains se gendolent sur les thèmes les plus cultes d'un rire délicieusement « polémique », nous offrant le plaisir de voir s'agiter les cheveux grisonnants des invités du 19:45 sur canal Y, excités fous à l'idée de reposer l'éternelle question, le regard caméra empreint d'une émouvante humilité : « Peut-on rire de tout ? ». Les êtres humains plaisantent de ces soirées d'hiver, où il ne leur reste plus que les pulsions alimentaires pour oublier leur taille 46, leur emploi de consultant en networking managerial, et leur ex-compagnon.e qu'était un con. Rire pour guérir de cette période de vie où l'achat d'une machine à raclette une personne peut être la goutte d'eau qui fait déclencher la crise suicidaire latente, où l'abysse du canapé, peu propre, aspire l'être humain dans un trou noir où le temps et l'espace n'existent plus. Les êtres humains raillent, à défaut de pouvoir les cramer, la variété de branquignols qui les gouvernent à la manière dont nos ancêtres éduquaient leurs enfants, « à l'ancienne » : une bonne giflette quand ça gueule, et ça gueule plus. Jean-Paul Sartre disait, et je vous invite à invoquer psychiquement une image de moi dans un fauteuil en daim, cigarette à la main, regard songeur, prononçant cette

citation dans une expiration sensuelle : « La liberté est choix ». Étant dotée d'un QI tellement élevé que cela en devient obscène, cette citation émergea de ma mémoire encyclopédique sans qu'aucun site de type citation-sur-la-liberté.com n'ait été consulté. Je m'octroyerai donc la légitimité d'en faire l'interprétation expertale ci-dessous : La liberté est un choix. Ainsi, j'en viens, à conclure cet éditto avec le plus grand panache dont je peux faire preuve, pour tenter, en vain, de raviver la flamme de mon narcissisme brisé par les psychotraumatismes répétés d'une enfance tragique. Choisissons-nous vraiment de rire ? Que les blagues soient grasses, sublimatrices, revendicatives, cruelles, ne sommes-nous pas pris du même spasme collectif irrépessible ? En revanche, du spectateur hilare, nous pouvons devenir le drôle qui détient le pouvoir de faire rire, et de choisir de quoi il veut faire rire. Nous sommes tous des comédiens dans le théâtre de la vie et nous pouvons choisir : De quoi voulons-nous faire rire, et pourquoi ?

L'HUMOUR EN SANTÉ MENTALE : SIMPLE OUTIL DE SOIN OU ARME À DOUBLE TRANCHANT ?

Dans un monde thérapeutique où rien n'est plus sérieux que le lien soignant-soigné, l'humour reste une dimension étonnamment marginalisée dans les formations du psychiatre et du psychothérapeute. Je n'y avais personnellement jamais vraiment songé, jusqu'à ce que je sois tombé par hasard sur l'article de Lisa Valentine et Glen O. Gabbard « *Can the Use of Humor in Psychotherapy be Taught ?* », qui suggère que l'humour ne se résume pas à une distraction légère. Les auteurs l'évoquent comme un levier thérapeutique puissant, à condition d'être utilisé avec discernement, empathie et authenticité ^[1]. Historiquement, Freud fut l'un des premiers à théoriser la blague comme une forme d'expression d'un contenu inconscient socialement acceptable ^[2]. Depuis, des personnalités comme Ellis ou Winnicott ont décrit l'humour comme un outil potentiel au service du thérapeute pour désamorcer les résistances, créer un espace d'exploration non

défensif, renforcer l'alliance thérapeutique et contribuer à un sentiment de résilience chez les patients ^[3,4]. Valentine et Gabbard s'appuient sur différents travaux conceptuels pour apporter leur définition de l'humour comme une forme d'acte issu d'un « *savoir relationnel implicite* », appliqué ou explicité lors de moments souvent spontanés, et pendant lequel s'installerait comme une « *résonnance affective partagée* » entre patient et thérapeute ^[5,6]. Cependant, l'article rapporte que l'humour en thérapie reste une intervention à haut risque. Mal utilisé, il pourrait devenir destructeur allant jusqu'à provoquer un échec du lien thérapeutique ^[7]. Face à cet outil à « *double tranchant* », une formation structurée des thérapeutes pourrait sembler pertinente pour un usage bien mentalisé, optimal et adaptatif suivant l'individualité de chaque patient ^[8,9]. La question se pose alors, l'humour doit-il rester le fruit de l'authenticité du praticien ?

^[1] VALENTINE, Lisa et GABBARD, Glen O. Can the use of humor in psychotherapy be taught?. *Academic Psychiatry*, 2014, vol. 38, no 1, p. 75-81.

^[2] FREUD, Sigmund. *The joke and its relation to the unconscious*. Penguin, 2003.

^[3] ELLIS, Albert. *Fun as psychotherapy. Rational living*, 1977.

^[4] WINNICOTT, D. 1971 *Playing and Reality*. London: Tavistock. *Children*, 1971.

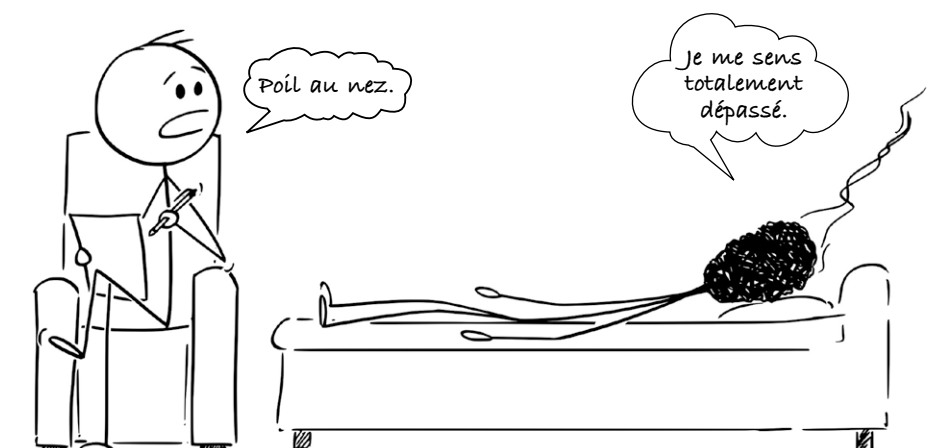
^[5] SCHORE, Allan N. The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 2011, vol. 21, no 1, p. 75-100.

^[6] GALLESE, Vittorio. Mirror neurons, embodied simulation, and the neural basis of social identification. *Psychoanalytic dialogues*, 2009, vol. 19, no 5, p. 519-536.

^[7] KUBIE, Lawrence S. The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 1971, vol. 127, no 7, p. 861-866.

^[8] FRANZINI, Louis R. Humor in therapy: The case for training therapists in its uses and risks. *The Journal of general psychology*, 2001, vol. 128, no 2, p. 170-193.

^[9] GABBARD, Glen O. The exit line: Heightened transference-countertransference manifestations at the end of the hour. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1982, vol. 30, no 3, p. 579-598.



ALBERT LONDRES,

AUTEUR ET FIGURE DU JOURNALISME D'INVESTIGATION

« Notre métier n'est pas de faire plaisir, non plus de faire du tort, il est de porter la plume dans la plaie. »

Albert Londres est l'une des figures majeures du journalisme français du début du XX^{ème} siècle. Aventurier dans l'âme, il s'est imposé dès ses débuts dans différents journaux nationaux de l'époque (le Petit Journal, L'Excelsior, le Petit Parisien, ...) par des reportages qui mêlaient rigueur d'investigation et regard humaniste. Plus loin que son style d'écriture qui semble nous plonger au centre de ses rencontres, c'est aussi sa dénonciation des formes d'oppression qui ont marqué ses écrits, et en font encore aujourd'hui un modèle inspirant. Son reportage *« Chez les fous »* (1925), consacré aux asiles psychiatriques français, s'inscrit dans une série d'enquêtes marquantes où il dénonce sans détour les injustices et les abus du système. Avant cela, il avait publié *« Au bagne »* (1923), consacré au bagne de Cayenne, puis *« Dante n'avait rien vu »* (1924) sur les bataillons disciplinaires d'Afrique du Nord, confirmant sa réputation de reporter aguéri, capable de mettre en lumière les souffrances des oubliés. Tragiquement disparu en 1932 dans l'incendie du paquebot Georges-Philpar qui le ramenait d'un reportage en Chine, Albert Londres nous a légué un travail immense à explorer. En son honneur, le Prix Albert Londres, créé en 1933, récompense chaque année les meilleurs journalistes francophones, perpétuant l'exigence, l'indépendance et le courage qu'il incarnait.

Pour créer la surprise, et car je ne l'ai pas lu, nous n'allons pas aborder son écrit *« Chez les fous »*. C'est vers son œuvre *« Au bagne »* que je souhaite vous emmener. Elle peut être qualifiée sans hésitation d'ouvrage fondateur. Bien au-delà de décrire une réalité d'antan, ce texte m'a ouvert les yeux sur la condition des prisonniers déportés. Œuvre crue et saisissante, elle a bouleversé à son époque l'opinion publique en exposant les conditions inhumaines des forçats de Guyane. C'est tout un système carcéral et punitif qui a été alors remis en cause dès lors, et qui a conduit à la loi du 17 juin 1938 prévoyant la suppression des bagnes suivi de leur fermeture progressive



Albert Londres, vers 1920.

jusqu'en 1946. Ce reportage littéraire, que j'ai découvert en vacances à l'île de Ré, bien loin du tumulte de ces prisonniers je l'admets, mérite d'être lu aujourd'hui à la lumière de son héritage.

L'île de Ré, le bagne, mais quels liens ?

Avant de rejoindre les lointains bagnes de Guyane ou de Nouvelle-Calédonie, les condamnés passaient presque toujours par l'île de Ré. Saint-Martin-de-Ré, avec son imposante citadelle, servait en effet de point de rassemblement et de transit. Les forçats y étaient regroupés, enfermés et surveillés en attendant leur embarquement vers les colonies pénitentiaires. Ce passage obligé faisait de l'île de Ré une antichambre du bagne, marquant déjà pour les prisonniers le début d'un voyage sans retour. Aujourd'hui encore, la citadelle reste un lieu de mémoire, rappelant l'histoire de ces milliers d'hommes arrachés à leur terre et envoyés à l'autre bout du monde. Pour prolonger cette plongée dans l'histoire, une visite au musée Ernest Cognacq, à Saint-Martin-de-Ré s'impose. Ce musée d'art et d'histoire retrace le passé de l'île depuis les premiers peuplements jusqu'à nos jours. On y découvre un parcours dédié au bagne, mais aussi des salles thématiques consacrées aux fortifications de Vauban, à la marine, à la céramique et aux beaux-arts. Une manière incontournable de mieux comprendre le rôle singulier de l'île de Ré dans l'histoire pénitentiaire française et dans le patrimoine atlantique.

« AU BAGNE » : LE LIVRE QUI FIT VACILLER L'ENFER DE CAYENNE

*En 1923, le reporter Albert Londres publie **Au bagne**, une enquête menée en Guyane française qui allait bouleverser l'opinion publique et forcer l'État à des réformes. De Cayenne aux îles du Salut, de Saint-Laurent-du-Maroni aux cachots de Saint-Joseph, le journaliste plonge dans l'univers carcéral le plus redouté de France et dévoile, derrière le mythe, une machine à broyer les hommes.*

Un voyage au bout de la peine

Le livre s'ouvre sur la traversée vers la Guyane, à bord du Biskra, le paquebot chargé d'emmener colons et condamnés. A. Londres y croise onze évadés repris à Trinidad, réduits à l'état de loques humaines avec leurs pieds rongés, leurs jambes couvertes d'ulcères, et le visage cireux. Ces silhouettes, écrit-il, ne donnent pas l'impression de vouloir « *s'emparer d'un navire* », comme le craignent les passagers, mais seulement d'un morceau de pain. Arrivé à Cayenne après vingt et un jours de mer, Londres découvre une capitale coloniale sans infrastructures, où les libérés condamnés au doublage, errent en haillons. Le doublage, c'est cette obligation légale qui force chaque bagnard à résider en Guyane, le temps de leur peine après la peine. Cependant si la condamnation allait au-delà de huit ans, la résidence perpétuelle leur était assignée. Beaucoup de ces ex-prisonniers meurent de faim ou de maladie, exclus de tout emploi par la concurrence des forçats en cours de peine, que l'administration française fournit aux entreprises pour quelques centimes par jour. « *Le bagne commence à la libération* », c'est ce qu'écrit sarcastiquement Londres en pointant l'absurdité d'un système qui transforme les condamnés libérés en parias sans perspectives.

Des figures de l'enfer

Le reportage prend toute sa force dans les portraits que Londres brosse de ses rencontres. Chacun illustre une facette de ce monde clos. Hespel, surnommé « *le chacal* », ancien bourreau des îles du Salut, raconte comment il a guillotiné ses camarades avec une étrange tendresse, tenant leurs têtes par l'oreille avant de les déposer dans



le panier. Déchu de sa fonction, il croupit désormais en cellule, accusé d'avoir poignardé un détenu. Pendant sa rencontre avec Londres, il monopolise la parole avec tant d'énergie déclamatoire et de justifications assez délirantes, que cela semble faire de lui une figure entière du système, à la fois bras armé de la justice et victime de son engrenage. Paul Roussenq, matricule 37.664, l'« *Inco* » pour incorrigible. Condamné en 1908, il collectionne les punitions jusqu'à cumuler plus de 3 000 jours de cachot, un record. Ses lettres enfiévrées aux autorités et ses graffitis « *Roussenq crache sur l'humanité* » traduisent une révolte absolue. Quand Londres le rencontre, il est amaigri, couvert de cicatrices qu'il s'est infligées lui-même « *pour embêter les surveillants* ». « *Je ne suis plus un homme, je suis un bagne* », dit-il, résumant à lui seul la déshumanisation du système. Enfin à l'île du Diable, le lieu de la privation sociale quasi-totale, Londres découvre le visage d'un ancien officier de marine, Ullmo, condamné pour trahison en 1908. Quinze années d'isolement, dont huit passées seul sur le rocher, l'ont réduit à une ombre. L'ancien lieutenant de vaisseau survit grâce à la charité d'un prêtre et d'un commerçant local. Quand la fille de ce dernier lui aurait tendu la main à son retour du rocher pour le saluer, il aurait éclaté en sanglots en s'écriant : « *Voilà quinze ans qu'on ne m'avait pas serré la main* ». Ce détail, plus qu'un long discours, dit l'abîme creusé par la peine. Par ces portraits, Londres ne se contente pas de dénoncer les conditions matérielles du bagne. Il montre comment un système prétendument civilisateur fabrique des morts-vivants, réduits à la nudité la plus radicale, physique comme morale.

Un système absurde

Au-delà des destins individuels, Londres dénonce surtout l'absurdité d'un système symbolisée par la route coloniale n°0. Censée relier Cayenne à l'intérieur, elle devait prouver que la peine des travaux forcés contribuait à aménager la Guyane. Or, après plus d'un demi-siècle de travaux, elle ne compte que vingt-quatre kilomètres. « *On n'a pas ménagé les cadavres* », note Londres, qui visite les camps où s'épuisent les condamnés. Les registres d'hôpital portent d'ailleurs une mention récurrente en guise de diagnostic : « *revient de la route* ». À chaque étape, le journaliste découvre les mêmes scènes de désolation : des hommes pieds nus, les chairs rongées par les parasites tropicaux, frappés d'ankylostomiase, ce ver qui détruit l'intestin et donne à la peau une pâleur de cire. La faim, omniprésente, achève de miner leurs forces. Les plus valides travaillent sept heures par jour à casser la brousse, mais beaucoup ne tiennent plus debout. Le camp de Charvein, réservé aux « *incorrigibles* », est l'un des plus effroyables. Les condamnés y vivent nus, entièrement livrés aux moustiques et à la fièvre, sous la surveillance d'hommes armés. À la moindre incartade, le fusil parle. Chaque semaine, un évadé tente sa chance, et souvent tombe sous les balles. Les hôpitaux n'apportent aucun répit et n'accueillent que ceux dont la mort est imminente, faute de médicaments et de moyens. Les médecins, eux-mêmes écoeurés,

avouent que leur visite est une « *sinistre comédie* ». La pharmacie centrale de Saint-Laurent, par exemple, reçoit en 1923 la commande de 1921 pour les médicaments les plus élémentaires. Dans les « *cours des miracles* » de Saint-Laurent, Londres découvre une humanité en décomposition où se trouvent amputés, aveugles, tuberculeux, ... Tous entassés dans des cases de feuilles de bananiers à attendre la mort. Ainsi se révèle la logique implacable du bagne : une « *usine à malheur* » qui ne construit rien, n'élève rien, mais use les corps et les âmes jusqu'à la corde. La colonisation, prétexte invoqué au XIX^{ème} siècle pour justifier l'envoi des condamnés Outre-Mer, n'est qu'un mirage.

Le choc en métropole

Publié en feuilleton, puis en volume, « *Au bagne* » fait scandale. L'opinion découvre avec effroi cette « *usine à malheur* », où la République, au nom de la loi, organise un enfer colonial. Sous la pression, le ministère des Colonies institue une commission de réforme. Les fers nocturnes sont supprimés, les cachots noirs interdits, le camp de Charvein fermé, et les convois de forçats suspendus pendant deux ans. Mais faute de crédits, les envois reprennent et le système survit encore. Il faudra attendre 1938 pour que le gouvernement décide législativement de la suppression du bagne, achevée seulement après 1945.

LA PREMIÈRE FOIS QUE J'AI ENFERMÉ QUELQU'UN

Il avait vingt-six ans, il s'appelait Thibault. C'était un grand garçon bedonnant, des yeux très bleus, des joues très rouges, une espèce d'innocence dans le regard. Il parlait d'une voix douce, il aimait la musique, il composait des morceaux de rap qu'il enregistrerait avec ses écouteurs. Il revenait à l'hôpital après quelques mois seulement. Il avait arrêté tous ses traitements, il ne reconnaissait plus sa famille ni sa psychiatre. On avait pris leurs visages mais il n'était pas dupe, c'était d'autres personnes. Il refusait les soins. Sa psychiatre avait indiqué une hospitalisation. La police l'avait menotté pour l'amener à l'hôpital. Le SAMU n'avait pas suffi.

Il était arrivé tard, c'était la garde. J'étais seule. Aussitôt arrivé, il s'était enfui dans le parc. On m'avait donné une consigne : il ne devait pas quitter l'hôpital. S'il persistait à refuser de regagner le service, je devais appeler la sécurité, et le mettre en chambre d'isolement. Encadrée par deux soignantes, je m'assis face à lui dans le petit parc. La fuite était peu ambitieuse, le parc était fermé. Il n'avait même pas quitté l'hôpital. J'expliquais qu'il s'agissait seulement d'attendre jusqu'au lendemain, que j'entendais qu'il se sentait bien et ne voulait pas être hospitalisé mais que je ne pouvais pas revenir sur la décision de sa psychiatre. Il répondit que les menottes lui avaient fait mal aux poignets. « *Vous portez atteinte à ma liberté. C'est mon droit de refuser l'hospitalisation* », répétait-il. Il était en soins sous contrainte. Nous lui avions refusé le droit de refuser. Mes mots glissaient sur ses yeux bleus, nos paroles se croisaient sans se rencontrer. « *Si vous ne me suivez pas, je vais devoir appeler la sécurité* », disais-je, et j'étais si désolée de prononcer ces mots, pourtant je les prononçai. La simple présence de la sécurité, ça suffit toujours à convaincre, n'est-ce pas ? Ce n'est pas grand-chose, de les appeler. Ça n'a pas suffi.

Ils sont arrivés, cinq, six hommes en rouge, des allures de cow-boys. Ils l'ont tutoyé d'emblée. « *Alors, gamin, tu veux pas obéir ?* ». Non, il ne voulait pas obéir. Immobile sur le banc, il fumait sa cigarette, le regard résolu dans le vide. Ils l'ont pris aux épaules. Il n'a pas crié, n'a pas tempêté. Il s'est contenté de rester immobile, de peser de tout son poids sur leurs bras. Ils l'ont soulevé par les aisselles, il s'est laissé trainer sur le sol comme un condamné. Dans le parc, patients et soignantes continuaient à déambuler, le soleil du printemps jouait dans les feuilles. Les hommes en rouge ont perdu patience, ils l'ont pris aux chevilles pour le porter. Thibault pesait



lourd, il a voulu se débattre, les hommes lui tordaient les poignets. Il criait « *Vous me faites mal !* », eux répondaient « *Tiens-toi tranquille* ».

Et moi, cachée derrière ma blouse blanche, ma voix douce et mon regard empathique, je regardais ce que j'avais ordonné. Qui, d'eux ou de moi, se rendait coupable de violence ? Je suivais l'ordre qu'on m'avait donné, ils suivaient l'ordre que j'avais donné. On l'amena en chambre d'isolement, on le mit en pyjama, pas d'affaires personnelles autorisées. On l'habilla et le déshabilla à dix. Il avait cessé de se débattre. Puis ce fut à moi de parler. Les hommes en rouge derrière moi, j'affrontai son regard accablant, d'un bleu si pur. J'expliquai encore qu'il fallait rester à l'hôpital, je proposai un médicament. Il pensait dans son délire que je lui voulais du mal. Je ne faisais que lui donner raison.

Il but le calmant. Nous étions toujours dix dans la pièce. Les contentions, ouvertes sur le lit, attendaient. « *C'est vous qui décidez.* » ai-je dit comme on me l'avait appris. Je vous enferme, mais c'est vous qui décidez si vous êtes assez calme pour tourner en rond dans la pièce, ou s'il faut vous attacher. On retira les contentions.

Et on referma deux portes à clef sur lui.

Une heure plus tard, Thibault était calme et disposé à rester pour la nuit. Je levai la mesure d'isolement. Je réexpliquai pourquoi je l'avais mise en place. Il le fallait, bien sûr. Pour son bien-être ou pour notre tranquillité ? C'est la question que je me suis posée, plus tard. Encore une heure, et il était profondément sédaté par le calmant que j'avais trop dosé. Tout le monde se senti rassurée, et je savais qu'on ne m'appellerait plus pour lui.

Ce soir-là, la seule chose humaine que j'ai faite aura été de lui rendre ses écouteurs. Il voulait de la musique.

*Et pour clore ce numéro,
laissons les mots de Georges Moustaki résonner
comme un écho intemporel...*

Ma liberté
Longtemps je t'ai gardée
Comme une perle rare

Ma liberté
C'est toi qui m'a aidé
À larguer les amarres
Pour aller n'importe où, pour aller jusqu'au bout des chemins de fortune
Pour cueillir, en rêvant, une rose des vents sur un rayon de lune

Ma liberté
Devant tes volontés
Mon âme était soumise

Ma liberté
Je t'avais tout donné
Ma dernière chemise
Et combien j'ai souffert
Pour pouvoir satisfaire tes moindres exigences
J'ai changé de pays, j'ai perdu mes amis pour gagner ta confiance

Ma liberté
Tu as su désarmer
Toutes mes habitudes

Ma liberté
Toi qui m'a fait aimer
Même la solitude
Toi qui m'as fait sourire
Quand je voyais finir une belle aventure
Toi qui m'as protégé quand j'allais me cacher pour soigner mes blessures

Ma liberté
Pourtant je t'ai quittée
Une nuit de Décembre
J'ai déserté les chemins écartés
Que nous suivions ensemble
Lorsque sans me méfier
Les pieds et poings liés, je me suis laissé faire
Et je t'ai trahi pour une prison d'amour et sa belle geôlière

« Ma Liberté » - Écrite et composée par Georges Moustaki

GROUPE HOSPITALIER FONDATION VALLÉE - PAUL GUIRAUD, ÉTABLISSEMENT SPÉCIALISÉ EN PSYCHIATRIE

**VOUS VOULEZ TRAVAILLER AVEC DES ÉQUIPES
DYNAMIQUES ET BIENVEILLANTES ?**

**VOUS VOULEZ CONTINUER
À VOUS FORMER À L'HÔPITAL ?**

**Alors, n'hésitez plus
et venez nous rejoindre.**

RECHERCHE

- **PÉDOPSYCHIATRES**
- **PSYCHIATRES**
- **ADDICTOLOGUES**
- **1 SPÉCIALISTE
EN PSYCHOTRAUMA**

L'enfant et l'adolescent



4

**Centres
Médico-Psychologiques
(CMP)**

1

**Activité de liaison
relevant du service
ULPIJ**

3

**Types d'hospitalisation
hors les murs**

- ULPIJ • Maison des 13-17
- Service d'Accueil Familial
Thérapeutique (SAFT)

1

**Centre pour
les adolescents**

1

**Unité de Jour
à Temps Partiel
(UJTP)**

1

**Centre Thérapeutique
du Tout-Petit
(CTTP)**

1

**Centre d'Activités
Thérapeutiques
à Temps
Partiel (CATTP)**

1

**Plateforme
coordination
et orientation pour
enfants de 0-7 ans
ayant un trouble du
neuro-développement**



84

**Lits d'hospitalisation
complète**

- dont 8 lits dans le
service Urgences et
Liaison de Psychiatrie
Infanto-Juvenile
(ULPIJ) situé au CHU
du Kremlin-Bicêtre.
- et 8 lits à la Maison
des 13/17 située
à Rungis.



1

**Pôle
universitaire**



74

**Places
d'hospitalisation
de jour pour enfants
et adolescents.**

L'adulte



11 secteurs de psychiatrie adulte

RÉPARTIS EN :

2 sites intra-hospitaliers :

- Villejuif (381 lits).
- Clamart (116 lits).

Des sites extra-hospitaliers :

- 11 centres d'activités thérapeutiques à
temps partiel (CATTP).
- 11 centres médico-psychologiques (CMP).
- 10 hôpitaux de jour.
- 1 centre d'accueil et de crise.
- 1 centre de post-cure (CRPS).

**Des équipes dans 3 services d'accueil
et de traitement des urgences (SAU) du
GHU Paris Saclay :**

- Le Kremlin-Bicêtre, Antoine-Béclère et
Ambroise-Paré.



Une approche intersectorielle

- 2 équipes mobiles de psychiatrie de
la personne âgée.
- 2 équipes mobiles de psychiatrie précarité.
- Une équipe mobile Handipsy (94).
- Des prises en charge ciblées grands
ados-jeunes adultes.
- Des dispositifs territoriaux promouvant
la réhabilitation psychosociale.
- Des unités de thérapie familiale.
- Un centre de consultation de
psychotraumatisme.



**Un pôle régional pour patients sous
main de justice**

- 1 service médico-psychologique régional
(SMPPR).
- 1 Unité Hospitalière Spécialement
Aménagée (UHSA).
- 1 centre intersectoriel de soins pénalement
ordonnés (CISPéO).
- 1 CSAPA.



**Une Unité pour Malades
Difficiles (UMD)**

- Projet d'ouverture d'une unité
de soins intensifs régionale en
psychiatrie (USIRP).



Un service d'addictologie

- 1 centre de soins,
d'accompagnement et de
prévention en addictologie
(CSAPA).
- 1 hôpital de jour.
- 1 équipe de liaison et de soins
en addictologie (ELSA).
- 1 service de consultation.



**Un service de soins
somatiques et de
consultations spécialisées**

- Médecine générale.
- Autres spécialités médicales :
neurologie, gynécologie,
ORL, odontologie, radiologie,
nutrition.
- Des programmes d'éducation
thérapeutique du patient (ETP).



Une pharmacie

- Pharmacie à usage intérieur
(PUI).
- Pharmacie clinique.
- Cellule biomédicale.
- Une équipe opérationnelle
d'hygiène hospitalière (EOHH).

LE GHT PSY SUD PARIS en chiffres



3

établissements



741

lits



2 860

professionnels ETP
rémunérés



file active
37 000
patients



1

unité d'enseignement
scolaire



1

pôle
universitaire

DÉCOUVREZ-NOUS : www.psypsudparis.fr

Pour échange personnalisé et confidentiel :

☎ 01 42 11 71 76 ou

✉ affairesmedicales@psypsudparis.fr





**recrute pour le CMPP Decroly 3
situé à ANZIN**

Un(e) Médecin Pédopsychiatre

(Possibilité d'une mission supplémentaire de médecin directeur).

**En CDI - Temps plein – Temps partiel possible
Poste à pourvoir immédiatement
Rémunération selon CCN66**

En fonction du profil et de l'expérience, des avantages sociaux et en terme d'organisation du temps de travail sont envisageables.

Pas de gardes, pas d'astreintes.

Congés pris sur les périodes de fermeture de l'établissement durant les vacances scolaires.

Profil recherché

Diplôme de Médecin spécialisé en psychiatrie ou pédopsychiatrie

- Expérience en service de consultation souhaitée.
- Capacité rédactionnelle.
- Maîtrise de l'outil informatique.

Contact

Les candidatures (Lettre de motivation + CV) sont à adresser à :

Mme RUYFFELAERE, Directrice

par mail : cruyffelaere@alefpa.fr

contact.cmpp-decroly3@alefpa.fr

Missions

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, vous recevez en consultation, dans le cadre de la phase d'accueil et de bilan, des jeunes présentant certaines difficultés psychoaffectives et relationnelles.

Ces difficultés peuvent s'exprimer à travers :

- De l'anxiété, des troubles de l'humeur, des troubles du comportement, un retard de développement.
- Des troubles du langage oral et écrit.
- Des difficultés psychomotrices.
- Des difficultés scolaires.

Vous établissez un diagnostic en utilisant les outils et techniques les plus appropriés.

Vous contribuez, en réunion de synthèse, à l'élaboration du diagnostic et du projet thérapeutique.

Vous mettez en œuvre des soins et activités thérapeutiques en séances individuelles et intégrez dans cette approche le travail avec les parents.

Vous participez au travail d'élaboration clinique de l'équipe pluridisciplinaire.

En tant que médecin pédopsychiatre, vous assurez également d'autres missions telles que :

- Des missions générales thérapeutiques.
- Animation des réunions de synthèse.
- Prescription des demandes de prises en charge et/ou de renouvellement.
- Veille sur les relations avec les partenaires du CMPP.
- Participation à l'élaboration du projet d'établissement ou autre document utile dans la prise en charge.



L'HÔPITAL DE JOUR POUR ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ET LE CENTRE ALFRED BINET RECRUTENT

UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE OU PSYCHIATRE

CDI représentant 0,50 ETP (19, 50 h) à l'HDJ, et/ou 0,50 ETP sur le Centre BINET, à discuter selon les possibilités et souhaits du candidat. À partir du 1^{er} février 2026.



Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser au secrétariat du

**Dr Sarah BYDLOWSKI,
Mme Nathalie LE ROUX**

☎ 01 40 77 43 69

✉ nathalie.leroux@asm13.org

Le Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (DPEA) couvre les besoins du 5^{ème} secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile. Il dispose d'activités de consultations sur le Centre Alfred BINET et d'accueils en Soins Structurés de Jour.

Le poste se situe à l'Hôpital de Jour pour adolescents et jeunes adultes, de 12 à 23 ans. L'accueil se fait du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h toute l'année, à l'exception de 3 semaines en août.

Le poste est également rattaché au CMP Centre Alfred BINET, où le médecin assure une activité de consultation au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Dans le temps de travail est inclus le fait que l'ASM13 dispose d'un riche département d'Enseignement-Recherches-Publications, PSY13, où de nombreux séminaires et colloques assurent l'approfondissement et le partage des connaissances. La réflexion psychopathologique, les évolutions thérapeutiques et l'actualisation des connaissances y ont une large place.

**VOUS ÊTES MÉDECIN PSYCHIATRE, MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE
OU VOUS SOUHAITEZ ÊTRE MÉDECIN CHEF DE PÔLE EN PÉDOPSYCHIATRIE
ET VOUS RECHERCHER ...**

... Un **aménagement du temps de travail** - Une simplification administrative
Une structure à **taille humaine** - Des collaborations efficaces - Des **formations**
Une **équipe pluridisciplinaire** - Un **équilibre de vie** familiale - De bonnes pratiques
Un outil de travail adapté - Une direction à vos côtés - Le **bien-être** au travail
L'**écoute** - Un **cadre agréable**
Que ce soit pour un poste en **Intra**, en **Extra**, à **Temps Plein** ou **Temps Partiel**,
nous avons le poste que vous recherchez !!!

Rejoignez l'Établissement de **Santé Mentale Portes de l'Isère** en contactant :
directiongenerale@fondation-boissel.fr ou **04 74 83 53 20**

VENEZ CHEZ NOUS ! →



AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



**LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DE DREUX
recrute UN MÉDECIN**

Temps Plein

pour participer au développement de son projet médical.

NOMBREUSES POSSIBILITÉS :

- Ouverture d'une unité spécifique,
- Coordination d'un nouveau projet thérapeutique,
- Gardes sur place,
- Travail de réseau avec le secteur libéral.

*Hôpital situé à proximité de la gare -
À 45 minutes de Paris.*



Poste de praticien hospitalier à pourvoir rapidement.
Service de Psychiatrie et Psychologie Médicale - Secteur 28G04.
Chef de service : Docteur Pierre Paris.



POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS (POSSIBILITÉS STATUTAIRES),

contacter le secrétariat du Chef de secteur au **02 37 51 51 54** ou par courriel : **pparis@ch-dreux.fr**

CENTRE-VAL DE LOIRE

EPSAN Etablissement Public
de Santé Alsace Nord

Établissement de 490 lits et 338 places avec un effectif total de 1660 agents dont 110 médecins.
Situé à 20 min de Strasbourg (et 12 min en TER), capitale européenne et de Noël, à 1h30 de Paris et aux portes de l'Allemagne.

Nous recrutons :

- **Un(e) Psychiatre**
- **Un(e) Pédopsychiatre**

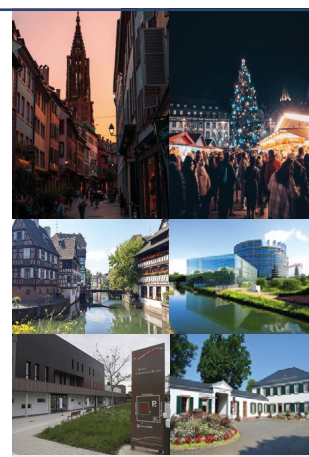


Contact :

- **Frédéric JUNG** : Directeur des Affaires Médicales
frederic.jung@ch-epsan.fr / 03 88 64 77 59
- **Dr Philippe AMARILLI** : Président de la CME
philippe.amarilli@ch-epsan.fr

Retrouvez nos fiches de postes sur : www.ch-epsan.fr

Possibilités de poste sous statut hospitalier à Brumath, à Strasbourg et dans le Nord du Bas-Rhin
(intra et extrahospitaliers), en psychiatrie adulte ou psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :
possibilité de formations, d'activités variées avec des nouveaux projets financés, au sein
d'équipes pluridisciplinaires comprenant 5 à 10 psychiatres et internes.



www.ch-epsan.fr



GRAND EST

GROUPE RUNÉSENS

ACTEUR MAJEUR ET NOVATEUR DE SANTÉ À LA RÉUNION

Recrute : Psychiatres / Pédopsychiatres

Nos atouts pour une prise en charge des patients à partir de l'âge de 12 ans

- Structures ouvertes certifiées Haute Qualité des Soins
- Équipements de qualité hôtelière : architecture à visée thérapeutique, espaces sportifs, salles multisensorielles
- Équipe pluridisciplinaire : art-thérapeutes, musicothérapeutes, psychologues, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, diététiciens, ergothérapeutes
- Programmes thérapeutiques innovants : ECT, rTMS, VR
- Médecin généraliste sur site à temps plein

Mme Marie-Reine GUINGAND, Directrice des Établissements de Psychiatrie / mr.guingand@runesens.fr / 02 62 70 33 35

www.groupelesflamboyants.com recrutement@groupelesflamboyants.fr

OUTRE-MER

Donner envie aux futurs médecins

**de rejoindre l'établissement, une des priorités
de la politique d'attractivité du Centre
Hospitalier de Cadillac**



Politique d'accueil et accompagnement des internes

Donner envie aux futurs médecins de rejoindre l'établissement est l'une des priorités de la politique d'attractivité du CH de Cadillac. Les étudiants de 3^e cycle constituent l'un des principaux canaux de recrutement de l'établissement, c'est pourquoi structurer une politique d'intégration et d'accompagnement était incontournable, dans une dynamique d'attractivité, puis de fidélisation des équipes.

L'intégration des internes et docteurs juniors comprend une journée d'accueil, leur permettant de découvrir l'établissement, son fonctionnement, ses outils, les interlocuteurs ressources sur lesquels ils pourront s'appuyer en cas d'interrogations ainsi que leur rôle au quotidien. Des moments conviviaux et ludiques viennent compléter cette journée pour créer un « *esprit promotion* » et faciliter les échanges et la communication.

« L'idée de la journée d'accueil des internes, c'est qu'ils puissent se familiariser avec les personnes qui composent l'établissement et créer une relation de confiance, un lien de proximité afin par la suite de pouvoir les recruter en tant que praticien hospitalier » (Marie Desgans, Responsable des Affaires Médicales).

« Top ! Merci pour l'accueil ! La meilleure journée d'interne pour l'instant ! Ça donne envie », témoigne un interne à l'issue d'une telle journée.

L'accompagnement des internes se poursuit ensuite tout au long du semestre, au quotidien par les responsables de terrains de stage ou les équipes, plus ponctuellement par les affaires médicales, du point d'étape sur leur intégration à l'entretien de fin de semestre.

Un outil novateur de cohésion en établissement de santé

En 2021, afin de proposer un temps ludique pendant la journée d'accueil des étudiants de 3^{ème} cycle, le CH de Cadillac s'est appuyé sur ses 400 ans d'histoire et son expertise reconnue en matière de psychiatrie, pour créer un nouvel outil, moderne et apprécié des jeunes générations : un escape game nommé « *La pierre de folie* ».

Ce projet novateur a été lauréat du Prix « *Attractivité Médicale* » 2025 de la FHF dans la catégorie « *Coup de cœur du jury* » au titre des pratiques innovantes portées par les établissements publics de santé, sanitaires et médico-sociaux et présenté lors du Congrès SantExpo à Paris en mai dernier.

Au-delà de la modernisation de la journée d'accueil, les objectifs sont multiples :

- Proposer un outil de team building fédérateur et immersif ;
- Valoriser l'histoire et le patrimoine du CH de Cadillac ;
- Désigmatiser et faire évoluer les regards sur la santé mentale, les personnes concernées par la maladie et la prise en soin psychiatrique.

Entre novembre 2022 et mai 2025, six sessions ont été animées par la chargée de communication de l'établissement, à destination de près de 50 étudiants de 3^{ème} cycle.

« Ce projet s'intègre dans la cadre d'une stratégie globale de travail autour du bien-être des étudiants. Je pense que nous pouvons dire aujourd'hui que nous sommes satisfaits et fiers du retour des internes qui est unanime et très positif » (Docteur Nathalie Messer, Présidente de la CME).

L'expérience de l'escape game démontre la capacité de l'établissement à innover, à créer et à s'inscrire dans une véritable dynamique durable d'attractivité et de fidélisation, aujourd'hui des médecins et plus largement de l'ensemble des professionnels de l'établissement.

CONTACT

Direction des Affaires Médicales
✉ affaires.medicales@ch-cadillac.fr
☎ 05 56 76 51 75

**Consultez notre site
et rejoignez-nous !**

