

Double peine pour les jeunes victimes d'un épisode psychotique

Prise en charge inégale sur le territoire et stigmatisation: le gâchis est immense...

NATHALIE SZAPIRO-MANOUKIAN

PSYCHIATRIE Qui accepterait aujourd'hui de soigner son cancer du sein dans un service dédié au cancer de la prostate? De ne pas bénéficier du même traitement ou du même suivi, selon qu'il est en Bretagne ou en Alsace? C'est pourtant d'actualité en psychiatrie: «Alors que 12 millions de Français sont concernés - environ 1,2 million par un épisode psychotique pouvant déboucher ou non sur une maladie chronique -, la psychiatrie en France est dans le même état que la cancérologie dans les années 1990», s'insurge la Pr Marion Leboyer, responsable du pôle de psychiatrie et d'addictologie des hôpitaux universitaires Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne), directrice du laboratoire Inserm de psychiatrie translationnelle (U955), directrice de la Fondation FondaMental dédiée à la recherche et aux soins en santé mentale (fondation-fondamental.org) et coau-

«Un épisode psychotique peut prendre deux formes possibles», poursuit le Dr Guillaume Fond, psychiatre à Marseille et chercheur à FondaMental. «L'une est brutale, sans aucun signe annonciateur, tel un coup de tonnerre dans un ciel serein. Aussi spectaculaires soient-elles, ces formes sont celles qui répondent le mieux aux traitements et qui ont plus de chances de correspondre à un épisode isolé. La prise de drogues peut les favoriser. Dans ce cas, les hallucinations visuelles sont plus nombreuses et le pronostic dépend aussi du sevrage à ces drogues en cas d'addiction.» L'autre forme est plus insidieuse: elle se traduit par un cumul de comportements perçus comme étranges, un intérêt marqué pour les sciences occultes, etc. Elle s'accompagne d'un infléchissement scolaire, de troubles de la concentration et d'un repli sur soi. Des idées de persécution peuvent survenir (impression d'être espionné, d'être regardé bizarrement, idée que des gens parlent de soi dans son

dos). Cette forme insidieuse s'installe sur plusieurs semaines et marque plus souvent une entrée dans la schizophrénie que la forme brutale. «Aujourd'hui, nous ne disposons pas de marqueurs biologiques nous permettant d'affiner le diagnostic et de prédire si la pathologie risque de devenir chronique ou pas. Pour y parvenir et affiner les stratégies thérapeutiques proposées, il faudrait que l'effort de recherche soit soutenu», insiste la Pr Leboyer.

Qu'il s'agisse de comportements délinquants ou juste «bizarres», les proches ne savent pas trop comment réagir. «Le premier réflexe à avoir est d'encourager la personne concernée à consulter un psychiatre ou le médecin traitant», conseille le Pr Berna. «En attendant que le traitement agisse, je conseille aussi d'éviter l'affrontement et de ne pas entrer dans le jeu du délire, poursuit le Dr Fond. C'est difficile pour les proches, déstabilisant aussi, mais il faut bien garder à l'esprit que c'est une maladie comme une autre, qui se soigne. Je cite souvent l'exemple de John Forbes Nash: il était schizophrène et pourtant très brillant, puisque récompensé par le prix Nobel d'économie en 1994. Il a inspiré le film Un homme d'exception. Un homme ne se définit pas par sa maladie», conclut le Dr Fond.

Nous souhaiterions une mobilisation équivalente à celle qu'a connue le cancer avec la création de l'Institut national du cancer et qui a permis, en moins de quinze ans, des progrès considérables dans la prise en charge des patients

Pr MARION LEOBYER, RESPONSABLE DU PÔLE DE PSYCHIATRIE ET D'ADDICTOLOGIE AU CHU HENRI-MONDOR, À CRÉTEIL

teur avec le Pr Pierre-Michel Llorca de Psychiatrie, l'état d'urgence (Éditions Fayard, Institut Montaigne). «Le gouvernement élève la psychiatrie au rang de priorité, mais comment réformer à moyens constants? Nous souhaiterions une mobilisation équivalente à celle qu'a connue le cancer avec la création de l'Institut national du cancer et qui a permis, en moins de quinze ans, des progrès considérables dans la prise en charge des patients, notamment en harmonisant les pratiques, en créant des consultations ultraspecialisées et en soutenant massivement l'effort de recherche.»

Autre urgence: en finir avec les préjugés associant troubles psychotiques et violence, qui ont des effets très délétères sur les personnes malades: «Cette situation est d'autant plus dommageable que cette croyance n'est pas fondée - seuls 0,16 cas d'homicides pour 100 000 habitants sont imputables à des personnes atteintes de troubles psychiatriques», rappelle la Pr Leboyer.

Parce qu'ils touchent volontiers des jeunes (hommes ou femmes), les épisodes psychotiques aigus - autrefois appelés bouffées délirantes - marquent fortement les esprits et laissent craindre l'entrée dans une psychose. Cela n'a pourtant rien de systématique. «Un quart de ces épisodes aigus n'a pas de suite. Un autre quart va donner lieu à d'autres épisodes similaires, mais entrecoupés d'un retour à la normale. Finalement, une moitié marque l'entrée dans une maladie chronique au long cours - schizophrénie ou trouble bipolaire - avec persistance de symptômes et d'un handicap psychique», confirme le Pr Fabrice Berna, responsable d'un service du pôle de psychiatrie, santé mentale et addictologie des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, coordinateur avec le Pr Schürhoff des centres experts schizophrénie à la Fondation FondaMental.



Au secrétariat des consultations externes de l'Unité d'hospitalisation psychiatrique fermée, du CHU de Nantes. BURGER/PHANIE/PHANIE



Une patiente de l'Unité médico-psychiatrique du CHU de Nantes en salle de détention. BURGER/PHANIE/PHANIE

«Revoir toute l'organisation des soins»

«LE PARCOURS de soins n'est pas très lisible pour les personnes concernées (où trouver des informations sur leur maladie? Qui consulter?), ce qui génère un retard de plusieurs années au diagnostic. C'est une perte de chance considérable et il y a urgence à déployer des outils d'information pour les jeunes, à organiser le repérage précoce (en lien avec les généralistes et les maisons des adolescents). En ville, on manque aussi d'équipes mobiles dédiées à la prise en charge des premiers épisodes, comme cela se fait à Paris ou à Caen, par exemple. Enfin, une fois le diagnostic posé, l'accès aux thérapies et aux psychothérapies, la réinsertion, l'aide aux familles, tout cela reste trop inégal sur le territoire. Toute l'organisation des soins en psychiatrie serait donc à revoir, à réévaluer et à déployer de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs, notamment du champ social et médico-social», analyse la Pr Marion Leboyer (pôle psychiatrie, Créteil).

En attendant, sur le terrain, les structures médico-sociales s'organisent comme elles peuvent. Jean-Luc Picard est directeur depuis seize ans du

Pôle travail de l'association Route Nouvelle Alsace (www.r-n-a.org). Dedicée au handicap psychique, cette structure propose un accompagnement professionnel gradué allant d'une aide au repérage (d'une formation, d'un poste, etc.), jusqu'à l'accompagnement en emploi.

«Redonner confiance»

«Nous avons la chance de disposer de moyens conséquents puisque nous accompagnons durablement 450 personnes. Nous les recevons trop souvent après un long temps d'errance et avec une image dévalorisée d'eux-mêmes. Si certains arrivent ici pleins d'espoir, d'autres, au contraire, sont désespérés. Le premier travail de nos chargés d'insertion est de leur redonner confiance en eux et de partir de leur projet de vie. C'est important, car il y a bien longtemps que ces personnes ne se sont plus entendu dire "C'est vous qui décidez." Chaque accompagnement est spécifique. Certains veulent juste de l'aide pour trouver un stage ou un poste et préfèrent ensuite que l'on se fasse discret dans l'entreprise, de peur d'être stigmatisés. D'autres attendent que nous les aidions aussi à résoudre des difficultés qui font obstacle à l'emploi, à trouver un logement, à retourner consulter quand ils se sentent mal, à faire des démarches administratives et à les aider en cas de difficulté au travail. Lorsque leur environnement professionnel est bienveillant et le poste adapté, tout se passe bien. Malheureusement, l'image négative du handicap psychique fait encore des ravages. Le moindre fait divers mettant en cause une personne délirante a des conséquences néfastes. Une personne que nous suivons m'a confié: "Dans les deux mois qui suivent ces faits divers, ce n'est même plus la peine que je postule à un emploi." La réalité, c'est que ces personnes ont seulement besoin d'être soutenues dans les efforts immenses qu'elles déploient pour dépasser leurs difficultés et vivre comme tout le monde.» ■ J.-L.N.

C'est difficile pour les proches, déstabilisant aussi, mais il faut bien garder à l'esprit que c'est une maladie comme une autre, qui se soigne

Dr GUILLAUME FOND, PSYCHIATRE À MARSEILLE ET CHERCHEUR À FONDAMENTAL

LA PISTE DE L'IMMUNITÉ

Comment expliquer la survenue d'un trouble psychotique? Pour la Pr Marion Leboyer, qui vient de recevoir le prix 2018 de l'European College of Neuropsychopharmacology récompensant ses travaux et son parcours scientifique, «l'une des voies possibles serait liée au dérèglement du système immunitaire. De nombreux travaux ont en effet démontré que des infections assez banales augmentent le risque de survenue des troubles psychiatriques. De fait, l'exposition dès le plus jeune âge à des agents infectieux peut, chez des personnes porteuses d'un terrain immunogénétique particulier, engendrer la persistance d'une inflammation à bas bruit responsable de toute une série de dérèglements, notamment au niveau cérébral ou encore digestif. Mieux comprendre l'ensemble de ces mécanismes pour agir dessus, c'est tout l'enjeu actuel de l'immunopsychiatrie». Autre voie de recherche, le tabac et le cannabis, connus pour augmenter l'inflammation, associés aux troubles psychotiques.

Une tendance exagérée à tirer des conclusions hâtives

«LORS D'UN ÉPISODE psychotique aigu, un médicament antipsychotique est prescrit pour au moins deux ans car les vingt-quatre premiers mois sont plus à risque de récidive», remarque le Dr Guillaume Fond, psychiatre à Marseille. «Lorsque ce traitement est bien suivi, le pronostic est souvent bon. À l'inverse, son arrêt prématuré peut traduire un déni de son utilité («je vais bien, je n'en ai plus besoin») et être le signe d'un épisode psychotique encore actif. Avoir une bonne hygiène de vie fait partie des recommandations thérapeutiques: cela passe par un temps de sommeil

suffisant, pas de cigarette ou de drogue, pas d'usage abusif des écrans, une bonne alimentation, une activité sportive quotidienne, etc.»

«Réviser leurs croyances»

Les thérapies cognitives ont également une place importante. Le Pr Fabrice Berna, psychiatre à Strasbourg, s'intéresse par exemple au mode de pensée particulier de ces personnes. «La maladie altère certaines capacités de raisonnement logique et l'autocritique. Cela les conduit à faire davantage confiance à leurs propres

croyances qu'aux nombreuses informations qui contredisent le bien-fondé de cette croyance. Fort de ce constat, nous utilisons à Strasbourg un programme spécifique pour aider nos patients à mieux comprendre comment leurs pensées peuvent les amener à accepter des idées erronées. Plusieurs exercices leur sont proposés dans ce but. Par exemple, nous leur demandons de deviner quelle peut être la profession de cinq personnes, sur la base de leur visage et de leur apparence. Certains sont convaincus de connaître la bonne réponse alors qu'une simple photo donne trop peu d'informations

pour conclure. Autre exercice: nous leur montrons un visage exprimant une émotion particulière et ambiguë (par exemple, un homme qui fronce les sourcils) et leur demandons d'imaginer ce que ce visage exprime. Puis nous leur dévoilons le contexte plus large dans lequel la photo de ce visage a été prise: un cuisinier goûtant un plat et s'interrogeant sur sa qualité. Comme ils ont tendance à tirer des conclusions hâtives et à en être convaincus, ces différents exercices les aident à réviser leurs croyances par le biais de nouvelles informations et à laisser un peu plus de place au doute.» ■ N.S.-M.