

## **Jeunes adultes avec troubles psychiques débutants » (JADE)**

**Par le Dr Marco Merlo**

11 mars 2005

Cette conférence faisait partie du programme d'activités des Journées francophones de la schizophrénie organisées par LE RELAIS en mars 2005. Le docteur Merlo, médecin adjoint, responsable du programme, est venu avec sept autres membres de son équipe présenter le programme JADE.

Dr Merlo introduit le programme: Par rapport à la psychiatrie « classique » où l'on attend que le patient vient à l'hôpital et l'on ne fait rien pour éviter la crise, JADE met l'accent sur la prévention.

Dans la phase (« prodromique ») qui précède l'apparition d'une psychose, l'intervention précoce peut permettre une rémission complète ou partielle. Dans cette phase initiale qui survient le plus souvent entre l'adolescence et l'âge adulte, les symptômes sont non spécifiques, et le diagnostic difficile. Il est important à ce stade d'aider le jeune à ne pas se désinsérer, à rester en formation, à poursuivre des activités journalières régulières. L'insertion sociale est le principal/e traitement/thérapie préventive.

JADE prend des patients entre 18-29 ans en phase prodromique, ou après un premier épisode psychotique, et qui ne sont pas toxicomanes. Le programme d'un pôle groupal, du pôle PACE (dont le but est de motiver le jeune à venir), et de l'unité Alizé à Belle-Idée pour des patients très agités et/ou désorganisés. Pour motiver le jeune à venir, l'équipe utilise des approches thérapeutiques « indirectes » qui marchent mieux avec des personnes qui ne reconnaissent pas leur maladie. Un exemple est le cas d'un soignant qui a joué aux billards pendant 8 mois avec un patient avant de le persuader de venir à JADE. Pour aller vers elles, l'équipe peut collaborer avec l'école, la police, les assistants sociaux et les familles (qui sont souvent les premiers à remarquer des changements significatifs dans le comportement de leur parent).

### **Discussion**

Q: Comment emmener à JADE un patient symptomatique qui ne veut pas y aller?

R: L'équipe peut rendre visite au domicile du patient, si nécessaire plusieurs fois. Elle peut aussi intervenir par téléphone. Lors du premier contact, elle essaie de fixer un rendez-vous. Il y a aussi un échange avec les parents. Si et quand un patient vient, on aborde les choses très doucement.

Q: La médication est-elle ordonnée systématiquement?

R: Cela dépend de l'état du patient, mais normalement elle n'est pas systématiquement prescrite dans la phase prodromique. Si le patient est psychotique mais ne veut pas prendre des médicaments, on ne le force pas... s'il n'est pas trop désorganisé. L'accent est sur la persuasion – et cela demande du temps! Mais on ne perd rien en essayant. Il est très important d'expliquer le pourquoi et le comment au patient.

Q: Que faire pour un jeune qui voit son psy uniquement pour prendre son médicament (Zyprexa), qui est à l'AI depuis six ans, dans un contexte où le psychiatre ne dit rien aux parents en invoquant le secret médical?

R : Peut-être dans le cas cité, les soignants ont-ils « renoncé » en se rabattant sur une approche minimaliste. La situation montre bien l'importance de l'ensemble thérapeutique et de l'approche de groupe pratiquée par le programme JADE. Cette approche, où les jeunes partagent leurs expériences, est fondamentale. Cela leur apprend qu'ils ne sont pas les seuls à vivre cela. Le progrès des uns peut donner l'espoir aux autres. L'approche de groupe est aussi importante pour les familles; les réunions régulières avec les familles en fait partie.

Q : Pourquoi avec les nouveaux médicaments y a-t-il toujours autant de mises à l'AI ?

R : Avec les nouveaux médicaments, il y a moins d'effets secondaires, et on essaie de trouver le niveau de dosage le plus bas possible. Mais l'on n'arrive pas toujours à une rémission totale. Les médicaments sont une béquille. Ils ne traitent pas les causes de la maladie. D'ailleurs, chaque personne réagit différemment aux médicaments et il est difficile de trouver le bon médicament et le bon dosage pour chacun.

Q : Quel est le pourcentage de réussite du programme JADE ?

R : L'unité Alizé a 4 ans, et le programme seulement deux. Il est donc trop tôt pour avoir des statistiques valables. Il faudrait attendre au moins 5-6 ans pour

cela.Q : Avec les neuroleptiques, risque-t-on la dépendance ?

R : Le cerveau ne s'adapte pas aux substances avec des dosages bas des nouvelles molécules.Q : Comment aider un patient qui se sent exclu, stigmatisé, et qui désire la normalisation ?

R : JADE essaie d'éviter le recours à l'AI et à d'autres structures d'aide sociale qui séparent entre normal et handicapé. Le plus tôt qu'on intervient, le mieux qu'on peut prévenir et éviter le recours à ces structures.

Q : Comment distinguer entre la schizophrénie et la bipolarité ?

R : Il n'est pas facile de faire la distinction pendant la phase prodromique. Encore une fois, ce qui est essentiel est d'empêcher que le jeune perde contact avec la société. Certains nouveaux médicaments s'utilisent pour les deux maladies.

Une proche propose que JADE ouvre un site web interactif pour que les jeunes qui craignent de venir consulter puissent prendre un premier contact, s'entraider et s'encourager d'aller vers ce programme.