

Compte-rendu de la conférence-débat du 1^{er} avril 2019 sur

« Le regard d'un psychiatre sur l'impact de la maladie psychique sur les proches »

Note : Le **Dr Cédric Devillé**, Médecin Adjoint au Programme JADE (l'unité de psychiatrie du jeune adulte présentant des troubles psychiques débutants, HUG) est membre du comité du RELAIS. Il a accepté de remplacer le conférencier prévu, **Dr Santosh Itty**, qui s'est désisté suite à un décès.

Le regard du Dr Devillé (CD) sur l'impact de la maladie psychique sur les proches se base sur sa pratique – ancré dans le courant dit « systémique » – au sein de l'Unité JADE avec des jeunes adultes et leurs familles.

Son travail comprend l'accueil, l'évaluation des symptômes, le diagnostic et la création d'une alliance avec le patient pour l'orienter dans les soins. Quand les jeunes viennent à JADE, c'est souvent la première fois qu'ils voient un psychiatre. Ils peuvent être réticents ; ils ne veulent pas que l'on les prenne pour des « fous ». Le rôle du psychiatre est d'être accueillant, rassurant, de les mettre à l'aise.

Les familles sont souvent confrontées à l'anxiété, le stress, la démoralisation, des problèmes financiers, des problèmes de couple. Elles peuvent se sentir elles-mêmes coupables pour la maladie de leur proche concerné. Elles ne savent pas comment se comporter avec le jeune. Elles craignent les rechutes, éprouvent de l'irritation et aussi de la colère face à une personne concernée qui refuse de se soigner. Elles doivent faire des compromis, voire des sacrifices en ce qui concerne leur vie professionnel et/ou récréative. Cela peut devenir un cercle vicieux.

CD : « Le clinicien n'est pas un juge. Il doit aider le jeune à s'émanciper d'un cercle vicieux pour le transformer en cercle vertueux. S'il est entendu, le jeune se sent soulagé. Même une crise peut être une opportunité d'aller vers un changement de la dynamique familiale.»

CD : Les soignants doivent renforcer et s'appuyer sur les ressources et compétences des familles. Les familles (inclus la fratrie) sont souvent les premiers à reconnaître une augmentation ou une réapparition des symptômes chez la personne concernée. Dans le meilleur des cas, le clinicien doit voir le jeune avec sa famille afin de prévenir les crises, diminuer les conflits, identifier les cercles vicieux et faire de la psycho-éducation. Ce qui n'est pas toujours facile à mettre en place.

« Heureusement, Le Relais fait le travail d'échange d'informations et de conseils entre proches. »

Discussion

Commentaire (Georges Saloukvadzé (GS)): La première hospitalisation est un moment très difficile pour les familles. C'est un choc. Mais l'hospitalisation est parfois nécessaire pour que la famille comprenne le problème et commence à travailler sur son fonctionnement.

CD : Au début, nous ne pouvons pas prédire l'évolution de la maladie. Nous pouvons par contre mentionner les symptômes psychotiques. « Mais nous ne devons pas enfermer les jeunes dans un diagnostic. J'aimerais abolir l'étiquette de la maladie et n'évoquer que les symptômes. » Pour les jeunes ayant des symptômes psychotiques, nous prévoyons 1-2 ans de soins avec un traitement

antipsychotique. Si une rechute survient après une période de rémission, nous envisageons 5 ans de traitement.

GS : Il faudrait expliquer à la famille que ça prendra du temps.

Remarque du Pr. F. Ferrero : C'en'est pas toujours aussi linéaire que cela. Concernant le traitement, les cliniciens s'adaptent souvent à l'histoire et l'évolution de la maladie des patients.

Q (Aviva Dattel (AD)): Qu'est-ce que la psycho-éducation ? Peut-on l'utiliser avec des personnes de 40 à 50 ans ?

CD : La psycho-éducation est une démarche pédagogique pour aider les patients (et proches) à reconnaître les symptômes et signes avant-coureurs d'une dégradation de leur santé psychique, voire d'une crise. Ce n'est pas paternaliste mais relève de l'habilitation (« empowerment »). Il n'y a pas de limite d'âge.

Q : L'anxiété des parents a-t-il un impact sur le patient ?

CD : Oui. L'effet peut être positif ou négatif. (CD cite le cas d'une patiente dépressive qui a eu marre de l'inquiétude de ses parents qui, par conséquent dans ce cas-ci, l'empêchait de s'autonomiser. Les parents ont le droit de s'inquiéter, rajoute-t-il.)

Q : Comment convaincre le jeune de consulter ?

CD : Un certain nombre de patients à JADE ne voulaient pas consulter. Nous pouvons commencer par consulter plusieurs fois avec les parents ou la fratrie sans la présence du patient. Cela peut le rendre curieux et l'amener à consulter, même s'il refuse d'être soigné. Ou on peut aussi lui dire que c'est sa famille qui souffre. Et lui demander ce qu'il peut faire pour aider sa famille.

Q : Y a-t-il toujours des job-coaches à JADE ?

CD : Oui. Avec de bons résultats : moins de symptômes et une meilleure intégration.

Témoignage d'une maman : J'ai arrêté de demander à mon fils de ranger sa chambre. C'était en vain ; j'en ai fait mon deuil. Ce n'est pas la fin du monde ; il ne peut pas. Je lui demande de m'aider dans d'autres tâches ménagères. Quand il s'absente, je range sa chambre et il m'en est reconnaissant.

CD : Vous mettez les deux de l'eau dans votre vin, ce qui est le début d'un cercle vertueux.

Q : A propos d'une patiente de 60 ans, sous curatelle, suivie depuis 20 ans par un psychiatre privé : elle est toujours « résistante » et le psychiatre n'informe plus la famille. Comment créer un réseau de proches autour d'elle ?

CD : Parlez avec elle, il est important de la placer au centre de ses soins en la considérant et la responsabilisant.

R (AD) : Parlez séparément à toutes les personnes que vous verriez faire partie d'un tel réseau, en commençant par la curatrice et le médecin. Les réunions de réseau sont faciles à organiser dans la psychiatrie publique. Néanmoins, la coordination entre les différents intervenants peut être difficile ; les proches doivent revenir souvent à la charge.

Remarque de Jean Dambon (JD) : Il est important de demander aux différents intervenants d'organiser régulièrement un réseau (une fois par an paraît correct).