

Schizophrénie : des soignants-accompagnants bousculent les codes

PSYCHIATRIE - Une équipe du CHU de Montpellier aide des personnes schizophrènes à réaliser leur projet de vie. En deux ans, 120 usagers ont bénéficié de cette approche « écologique »

MONTPELLIER (HÉRAULT) - envoyée spéciale

Julien (son prénom a été changé) accueille ses visiteurs sur le seuil de son appartement, un rez-de-jardin non loin du centre de Montpellier. Dans le studio un peu encombré du trentenaire est affiché un planning précis de tâches ménagères : passer l'aspirateur, faire la lessive, la vaisselle, etc. Il y a aussi des pense-bêtes dans la salle de bains, le coin cuisine... Autant d'outils pour aider à gérer son quotidien. «*Je n'ai pas fait le ménage le jour prévu car je trouvais que ce n'était pas assez sale, mais je l'ai reporté deux jours plus tard*», raconte le jeune homme aux deux femmes assises face à lui. Sylvie, infirmière, et Amandine, neuropsychologue, l'écoutent avec empathie, l'encouragent.

Le duo de professionnelles du centre de rétablissement et de réhabilitation (C2R) Jean-Minvielle l'interroge aussi concrètement sur ses difficultés, ses besoins. Julien craint de ne pas réussir à maintenir ses efforts dans le temps, quand les visites à domicile de l'équipe vont s'espacer. «*Il faut routiniser, automatiser les comportements et peut-être qu'après vous n'aurez plus besoin d'aide extérieure*», rassure la neuropsychologue en l'incitant aussi à des exercices de visualisation positive – par exemple imaginer son appartement en ordre, avec des amis.

Réfaire des papiers d'identité
Au fil de la conversation, le jeune homme concède aussi avoir du mal à entamer les démarches administratives pour refaire ses papiers d'identité, égarés six mois plus tôt. Sylvie lui donne des conseils pour prioriser. Lui rappelle qu'avant postulé pour un emploi de chauffeur il pourrait avoir à présenter un permis de conduire.

Julien est atteint de schizophrénie. Quand la maladie s'est déclarée en 2014, réveille par un épisode délirant, il a dû interrompre ses études d'ingénieur. Aujourd'hui, il n'est plus en proie à des délirés ni à des hallucinations, mais il reste freiné, comme beaucoup de personnes avec cette affection psychiatrique, par des symptômes dits «*méga-*» et *cognitifs* : manque de



LE LETTMOTIV DE L'ÉQUIPE : NE JAMAIS PENSER NI FAIRE À LA PLACE DES « USAGERS »

motivation, difficultés d'organisation, de planification, troubles d'attention, de mémoire. Le planning, les pense-bêtes et les visites à domicile du tandem du C2R sont au service du projet qu'il a lui-même défini avec ces professionnels : mieux organiser et entretenir son appartement. «*Il ne s'agit pas de prendre le balai à sa place, mais de l'aider à acquiescer de l'autonomie, en partant de ses habitudes et en respectant son rythme*», résume Sylvie, référente de Julien, et l'une des huit infirmières du centre.

Le jeune homme bénéficie de ce que l'équipe appelle un plan d'adaptation cognitive (PAC). «*C'est un programme de remédiation cognitive, personnalisé en fonction des demandes de la personne, et écologique*». Travailler à domicile, avec ses propres outils, est beaucoup plus efficace que des entraînements fictifs dans un lieu lambda qui ne prend pas en compte son milieu de vie», précise le psychiatre Nicolas Rainteau, 33 ans, chef de clinique, et responsable du C2R.

Il y a encore deux ans, l'unité Jean-Minvielle était un hôpital de jour «*classique*» de psychiatrie du CHU de Montpellier, prenant en charge une trentaine de patients. Nicolas Rainteau, qui y était passé comme interne, est revenu avec un ambitieux projet : accompagner des personnes schizophrènes dans leur projet de vie, indépendamment de leur état clinique. L'équipe, en partie renouvelée et étoffée, collabore déjà avec 120 usagers – ici, on ne parle plus de patients mais d'usagers.

Plus de lettrmotiv : ne jamais penser ni faire à leur place. La tentation est pourtant grande, surtout en psychiatrie. «*C'est une gymnastique intellectuelle de tous les instants car, en tant que soignant, on a vite fait de décider pour*

l'autre. Les familles ont le même réflexe protecteur, dit le docteur Rainteau. Quand on a vu quelqu'un ne pas aller bien, on a tendance à le mettre sous cloche, mais ce sont des jeunes gens, on ne peut pas se contenter de compensation, ni d'attendre un rétablissement médical pour leur permettre de reprendre leur vie en main.

En fonction de leurs souhaits, les principaux intéressés peuvent être accompagnés concrètement dans des démarches de recherche d'emploi ou de formation, pour trouver un logement, passer le permis de conduire, s'inscrire dans un club de sport... Parallèlement à leurs projets individuels, pour lesquels ils ont chacun un infirmier référent, ils ont aussi la possibilité de participer à des activités de groupe, tous les jours au service d'objectifs précis : affirmation de soi, relaxation...

« Boîte à outils »

Encore peu diffusées en France, ces approches de la psychiatrie sont une bouffée d'espoir pour ces jeunes et leurs familles. Pour les soignants aussi, qui se réjouissent de leur nouveau rôle. «*On est une boîte à outils pour lever des freins, et cela nous oblige à être ouverts et créatifs*», semhousiasme Manon, l'infirmière l'assure, découvrit ces jeunes dans leur environnement à changé son regard sur la schizophrénie, elle qui avait seulement l'expérience de les côtoyer à l'hôpital, en phase de décompensation. Pascal, autre infirmier de l'équipe, se présente, lui, comme un «*facilitateur*». «*On amène les gens à faire des expériences, en faisant en sorte qu'ils se sentent soutenus. C'est une offre de soins qui va dans l'éthique de ma profession*», résume-t-il.

Nicolas Rainteau ne s'en cache pas, cette façon de travailler rencontre des résistances dans le milieu médical, médico-social... Pas de quoi faire flancher la détermination du jeune psychiatre, ardent combattant pour la désigmatisation de la schizophrénie. «*Le seul risque qu'on prend, c'est de bousculer les codes, mais les résultats en valent la peine, dit-il. Ils se réalisent et s'épanouissent dans les projets de vie qu'ils ont eux-mêmes décidés. Un de nos usagers a par exemple intégré une école de journalisme. On sauve des vies*». ■

SANDRINE CABUT

SE RÉTABLIR OU GUÉRIR, DEUX IDÉES DIFFÉRENTES

Pour les médecins, la notion de rétablissement renvoie essentiellement à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes. Pour les personnes atteintes de maladies chroniques, psychiques en particulier, la définition est tout autre. «*Le rétablissement designe un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien-être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir* (...). C'est aussi la possibilité de se dégarer du statut de malade chronique et de se reconstruire comme une personne parmi tant d'autres ». estime ainsi un comité d'usagers sur le site du Centre ressource.

Une des missions de ce dernier consiste à diffuser des informations sur les thèmes du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale, celle-ci correspondant aux outils et aux procédés utilisés pour lever des obstacles et

parvenir au rétablissement. Le Centre ressource, créé en 2015 par l'équipe de Nicolas Franck (CHU de Lyon), pionnier de ces approches en France, recense aussi toutes les structures (plusieurs dizaines sur l'ensemble du territoire) proposant des soins de réhabilitation psychosociale.

Sévérité des symptômes

Dans le domaine de la schizophrénie, priorité est en général donnée au rétablissement médical. A tort, selon une récente méta-analyse, publiée en avril 2018 par des chercheurs néerlandais dans la revue *Schizophrenia Bulletin*. Robin Michiel Van Eck (université d'Amsterdam) et ses collègues ont épluché la littérature médicale pour étudier les liens entre la sévérité des symptômes et le rétablissement personnel. Ils ont finalement retenu 20 études menées dans différents

ÉDITION SCIENTIFIQUE

Une recherche française plus ouverte

Le dernier baromètre de la science ouvert du ministère de la recherche estime à 41 % la part d'articles de chercheurs français accessibles gratuitement (53 856 articles s 132 970 contenant une adresse de laboratoire français), soit grâce aux éditeurs ayant un politique d'accès ouvert, soit par la mise à disposition de l'article dans des sites publics d'archivage. Cette part est stable depuis 2013 (40 %) et est très variable selon les disciplines. Les mathématiciens ont 61 % d'articles accessibles, quand les chimistes ne sont qu'à 31 % et les biologistes à 49 %.

> [Ministresuprecherche.github.io/bsa/](https://www.ministresuprecherche.github.io/bsa/)

SANTÉ Les blais raciaux d'un algorithme diacés aux soins

Aux États-Unis, de 100 à 200 millions de personnes voient leur santé organisée par des algorithmes de prévision de leur risque sanitaire. Une équipe de l'université de Californie à Berkeley a voulu en tester un. Elle a constaté que, pour accorder un soutien financier supplémentaire, le programme exigeait des patients noirs une dégradation de leur santé plus importante que pour les Blancs. La machine base en effet ses calculs de risque sur les dépenses que chacun est susceptible d'engager à l'avenir. Or, à état de santé équivalent, les Noirs dépensent moins, notamment en raison de leur moindre accès aux soins. En retirant de tels blais, la proportion de patients noirs pris en charge passerait de 17,7 % à 46,6 %, concluent les chercheurs. Les universitaires précisent que le fabricant, dont ils n'ont pas donné le nom pour ne pas paraître cibler l'un d'eux est en train de corriger son algorithme.

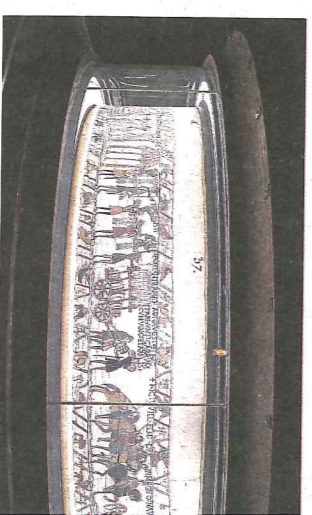
> [Obermeyer et al., « Science », 25 octobre.](https://doi.org/10.1126/science.1250000)

PATRIMOINE La tapisserie de Bayeux créée pour Bayeux

La destination originelle de la tapisserie de Bayeux a fait couler beaucoup d'encre. Commanche d'Odou, évêque de la ville, la célèbre broderie, qui retrace notamment la conquête de l'Angleterre par Guillaume le Conquérant et la bataille d'Hastings (1066), a été accrochée dans la cathédrale à partir du XV^e siècle des documents le prouvent. Mais sa nature portable, en dépit de ses dimensions monumentales, ne la destinait-elle pas plutôt à suivre son propriétaire ? Le professeur Christopher Norton, de l'université de New York, pense avoir clos la controverse. En analysant la contraction de la toile de lin, il établit une parfaite correspondance avec la structure de la nef au XI^e siècle, qu'il a réussi à reproduire. Mieux, l'organisation narrative correspond parfaitement aux contraintes architecturales du lieu (formes des murs et ouvertures des portes), que le concepteur d'chef-d'œuvre ne pouvait que connaître. Pour M. Norton, c'est donc ainsi, sur un support mural en forme de U de 31,15 m de long et 9,25 m de large, que la tapisserie devrait être exposée, tout du moins après son prêt exceptionnel à la Grande-Bretagne, prévu en 2022.

(PHOTO : STEPHANE MAURICE/AFP)

> Norton, « *Journal of the British Archaeological Association* », 24 octobre.



38%

C'est la proportion de maladies chroniques pour lesquelles le «*fardeau du traitement*» est inacceptable selon une étude française publiée dans la revue *Mayo Clinic Proceedings* le 13 octobre. Réalisée dans le cadre de la plate-forme ComPaRe (des patients avec maladies chroniques suivis par l'AP-HP), celle-ci a inclus 2 400 patients. Près de 4 sur 10 jugent ne plus pouvoir supporter leur traitement, surtout pour quatre raisons : les soins réguliers leur rappellent leur maladie, le coût financier, la lourdeur d'organisation des rendez-vous médicaux et les difficultés des relations avec les soignants. Cet outil d'évaluation du «*fardeau du traitement*» pourrait être utile aux soignants, aux patients et aux chercheurs.

