

L'éducation thérapeutique pour s'approprier la bipolarité

PSYCHIATRIE - En Haute-Garonne, des patients atteints d'un trouble bipolaire se forment sur leur propre pathologie. Un dispositif encore rare

HAUTE-GARONNE - envoyée spéciale

Atour d'une table ovale, huit femmes et quatre hommes s'installent, se saluent et se sourient. Ils sortent devant eux des pochettes jaunes, vertes ou rouges et des blocs-notes. Une participante pose au centre deux boîtes de chocolats à l'emballage doré. Comme chaque lundi après-midi se tient dans un centre médico-psychologique de Toulouse une session d'éducation thérapeutique du patient (ETP) à destination de personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Pour s'y inscrire, il faut être stabilisé, c'est-à-dire dans une phase de la maladie sans épisode aigu, la bipolarité étant une alternance de troubles de l'humeur avec des phases d'exaltation et de dépression, et une hyperactivité émotionnelle.

Ici, on apprend sur sa maladie, encadré par une médecin, une assistante sociale et une infirmière, pour mieux communiquer ensuite avec ses soignants. «*Le but est de réfléchir sur ses propres symptômes*, explique Barbara Combes, psychiatre, créatrice de ce programme nommé Bipolis et de l'ebook *Penser et pratiquer l'ETP en psychiatrie* (éd. Santé mentale). *On donne du savoir, on aide les patients à acquérir leur autonomie et des stratégies pour mieux gérer les rechutes et en identifier les signes annonciateurs.*» Les «SARA», stages d'aide au rétablissement ambulatoire, sont indépendants les uns des autres et peuvent être suivis à volonté par les patients. Quatre thèmes s'étalent sur l'année : l'appropriation de la maladie et de son traitement, la socialité, l'hygiène de vie et les rechutes.

Rendre le patient expert

Anais (les prénoms ont été changés), 45 ans, professeure à l'université, assiste aujourd'hui à sa dernière session, clôturant ainsi un cycle d'un an d'éducation thérapeutique. «*Le parti pris de rendre le patient expert est très intéressant*, dit d'une voix douce cette mère de trois enfants. *Ici, c'est un endroit où je prends un temps pour moi, pour m'approprier la maladie, car elle n'a pas beaucoup de place dans ma vie. J'en parle surtout avec deux amies proches, mon mari considérant qu'il ne faut pas trop que cela s'immisce dans notre quotidien, et ma mère étant dans le déni.*»

Pour la dernière heure et demie du SARA socialité, Chantal Balansa, assistante sociale, ouvre la session. «*Après six séances, on vous présente le tableau d'importance que vous remplirez chez vous pour noter vos impressions par rapport à tout ce dont on a parlé : la gestion de votre budget, le travail, les relations avec vos proches, la stigmatisation, l'estime de soi.*»

«*C'est des devoirs?*», plaisante Michel, patient de 53 ans. «*Oui, mais il n'y aura pas de contrôle!*», réplique la docteure Combes, tout sourire.

L'assistante sociale propose de visionner un court film sur les groupes d'entraide mutuelle, des associations d'usagers de la psychiatrie qui se réunissent autour d'activités. Après le film, Chantal Balansa questionne : «*Qu'est-ce que vous en avez pensé?*» Nathalie, 64 ans, cheveux blancs tombant sur ses épaules et lunettes de vue noires,

prend la parole : «*J'ai aimé le fait qu'une personne interviewée dise avoir retrouvé l'envie de faire des sorties grâce au groupe. Car, quand on sort d'hospitalisation, on a été dépossédé de plein de choses. La confiance en soi nous déserte par moments.*» Christine, 67 ans, un blouson noir à fleurs roses sur le dos, poursuit : «*La maladie nous plonge dans l'exclusion, donc tout ce qui nous fait recréer du lien social, comme ici, est positif.*»

L'assistante sociale questionne le groupe sur l'apport des précédentes séances. «*Moi, je suis plus sereine quand je sors d'ici*», répond Christine. «*Elle s'est mise au yoga*», lance Anaïs, déclenchant

un rire collectif. Christine reprend : «*Je viens pour me soigner, pour apprendre, pour partager, et c'est vrai que le yoga m'a fait du bien, c'est Anaïs qui me l'a conseillé.*» Barbara Combes rebondit : «*Ici, on essaye de transmettre l'envie de travailler sur soi-même et l'envie d'être à nouveau heureux.*»

Une patiente souligne aussi la dynamique entre patients et soignants. «*On ne sent pas le poids du soignant qui arrive avec sa science.*» Barbara Combes confirme : «*Ça ne servirait à rien. Il faut savoir se mettre dans une posture différente pour nous amener à l'observance. Malheureusement, l'éducation thérapeutique ne fait pas encore*

partie de la routine du soin en psychiatrie.» Sur les 4 000 programmes autorisés par les agences régionales de santé, seuls 5% sont destinés à des patients souffrant de troubles psychiques. Pourtant, depuis 2009, le code de la santé publique recommande «*l'éducation thérapeutique, qui s'inscrit dans le parcours de soins du patient*». La docteure Combes en a mis en place à l'hôpital Gérard-Marchant, à Toulouse, dès 2009, avant même la promulgation de cette loi.

La conversation du groupe s'oriente sur la stigmatisation de la bipolarité, tandis que les chocolats circulent. Marine, la cinquantaine et les cheveux poivre et sel, raconte qu'elle ne parle pas de sa pathologie au travail. «*J'ai peur d'être cataloguée avec toutes les représentations qui sont faites dans les films, précise-t-elle. Il y en a un où un personnage bipolaire se prend pour un oiseau!*» «*Ça n'a rien à voir avec la réalité de la bipolarité*», se désole Barbara Combes.

Arnaud, 37 ans, informaticien, renchérit. «*Quand je suis retourné au travail après mon hospitalisation, j'ai dû rattraper l'image que les autres avaient de moi, car je me sentais rabaisé par la maladie.*» Arnaud est un patient expert. Ce statut signifie qu'il a suivi quarante heures de formation à l'éducation thérapeutique, en plus d'avoir assisté à chaque SARA.

Lutter contre la stigmatisation

Le lendemain, à Carbonne, une commune rurale de Haute-Garonne, une dizaine de patients terminent eux aussi leur SARA socialité. Dehors, les oiseaux gazouillent, sous un ciel bleu sans l'ombre d'un nuage. Il est 11h30 et, comme chaque mardi, la discussion s'ouvre. Martine, 51 ans, cheveux auburn, commence : «*C'est la deuxième fois que je suis le cycle et je découvre encore des choses que je n'avais pas repérées sur ma maladie. J'ai plus de capacités pour maîtriser des événements difficiles qui pourraient survenir.*» Barbara Combes abonde : «*On ne va pas arriver à zéro rechute, par contre, on peut apprendre à faire en sorte qu'elle soit le moins grave possible.*»

Comme à Toulouse, la conversation s'oriente vers la stigmatisation. Michel, présent aussi la veille, a apporté un enregistrement d'une émission d'une grande radio sur les personnes souffrant d'une maladie psychique. La journaliste parle de «*trouver des solutions pour soigner ces malades et pour nous en protéger aussi.*» «*Oh, quelle bourde!*», s'offusque la docteure Combes. Michel hoche la tête : «*Tout son vocabulaire était négatif.*» Martine s'amuse : «*On dirait un peu qu'elle parle de morts-vivants qui envahissent les rues!*» Barbara Combes apporte une réflexion : «*Vous êtes des personnes avant tout, ce n'est pas votre identité la bipolarité. Je crois que la société est encore bloquée à l'archétype du patient sous traitement qui bave.*» Michel acquiesce. «*Pourtant, on n'est pas comme ça, dit-il. Moi, mon traitement me va totalement. Je refais du sport, j'ai perdu du poids. Et ici, avec l'éducation thérapeutique, on me donne des outils pour avoir un quotidien plus facile. C'est comme une deuxième vie, c'est reposant. Je suis heureux de me lever le matin. Je vais mieux.*» ■

SOPHIE BOUTBOUL



ISABEL ESPANOL

L'Agence du médicament s'inquiète des overdoses d'opioïdes

ADDICTION - Un rapport de l'ANSM souligne la forte augmentation en France du mésusage de ces médicaments antidouleur

Plus de morts, plus d'hospitalisations, plus de consommation. Les problèmes liés à la mauvaise utilisation des médicaments antidouleur opioïdes ont fortement augmenté en France ces dernières années. C'est ce que montre un rapport sur l'état des lieux de la consommation, publié par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) le mercredi 20 février.

Les chiffres sont impressionnants : + 167% pour le nombre d'hospitalisations liées à la consommation de ce type de médicament qui a presque triplé entre 2000 et 2017, passant de 15 par million d'habitants à 40 par million ; + 146% pour le nombre de décès entre 2000 et 2015, soit de 1,3 à 3,2 par million. Soit plus de quatre décès par semaine. Un bilan largement sous-estimé en raison de difficulté de collecte des données. Une certitude : ces

morts par médicaments constituent désormais la première cause de mortalité par overdose, devant l'héroïne.

Près de dix millions de Français se sont vu prescrire des antalgiques opioïdes en 2015, indique le rapport de l'ANSM. Un chiffre qui atteignait 12 millions en 2017. Deux molécules se détachent : le tramadol (délivré à 5,8 millions de personnes en 2017) est le plus consommé, avec une hausse de 68% en dix ans, en partie du fait de l'interdiction du Di-Antalvic à partir de 2011. Il appartient aux opioïdes dits « faibles ».

Le tramadol très prescrit

«*Le tramadol est la molécule qui pose le plus de problèmes. On peut s'étonner que ce traitement, qui est le moins bien toléré, soit le plus prescrit*», constate le professeur Nicolas Authier, chef du service de pharmacologie et du centre de

la douleur du CHU de Clermont-Ferrand, et directeur de l'Observatoire français des médicaments antalgiques (OFMA).

Parmi les opioïdes dits « forts », une molécule se détache : l'oxycodone, + 738% de 2006 à 2017. En 2017, un million de Français ont reçu une prescription sécurisée (infalsifiable) d'un antalgique fort (morphine, oxycodone, fentanyl), deux fois plus qu'il y a douze ans, souligne l'OFMA. Faibles ou fortes, ces molécules partagent le même mécanisme d'action sur les récepteurs du cerveau. Le fentanyl est à lui seul cent fois plus puissant que l'héroïne.

La prise en charge de la douleur s'est améliorée depuis le début des années 2000, mais ces médicaments à base d'opium, utilisés au départ pour atténuer les douleurs cancéreuses, ne sont pas forcément prescrits à bon escient. Il y a par ailleurs trop de prescriptions

pour des types de douleur pour lesquels ces produits ne sont guère efficaces, comme les migraines, la fibromyalgie, l'arthrose... Or une dépendance peut s'installer très vite, sans que l'on s'en rende compte. Outre la douleur, «*ces médicaments agissent aussi sur le psychisme, les émotions, l'anxiété*», dit Nicolas Authier.

Accros à leur insu

Certains en prennent jusqu'à plusieurs dizaines par jour, comme en témoigne le reportage diffusé jeudi 21 février sur France 2 dans l'émission « Envoyé spécial ». On est loin du profil classique de l'usager de drogues : les plus touchées par cette dépendance sont des femmes, et nombre d'entre elles deviennent accros à leur insu, note l'addictologue Jean-Michel Delile, président de la Fédération Addiction. Ces chiffres impressionnants restent toutefois loin de ceux des

Etats-Unis, où cette addiction aux opioïdes a causé la mort de près de 48 000 personnes pour la seule année 2017 (130 décès par jour).

Pour autant, «*il y a un certain nombre de signaux qui nous incitent à être très vigilants. Cette évolution est inquiétante*», reconnaît Nathalie Richard, directrice adjointe des médicaments antalgiques et stupéfiants à l'ANSM. L'agence va donc mettre en place plusieurs actions pour favoriser le bon usage, mieux informer les patients, avant, pendant et après le traitement, mais aussi les professionnels de santé : «*Une prescription d'antalgique opioïde doit systématiquement s'accompagner d'une information au patient sur le traitement et sur son arrêt, et d'une surveillance de ces risques, même lorsqu'il est initialement prescrit dans le respect des conditions de l'autorisation de mise sur le marché*», indique l'ANSM.

Dans les faits, c'est loin d'être le cas. Les notices ne sont pas toujours très claires. Les patients ne sont pas toujours informés pas les médecins ou pharmaciens d'un risque de dépendance. Les usagers utilisent trop souvent leur pharmacie familiale...

Aujourd'hui, les ordonnances des antalgiques dits « faibles » sont renouvelables sans revoir un médecin, la question de revoir cette disposition est posée. De même, l'agence conseille de fournir aux patients de la naloxone, antidote des overdoses aux opioïdes. Pour l'ANSM, il faut mieux identifier les patients à risque et mieux sécuriser ces produits, sans restreindre leur accès. «*Ce n'est pas une crise sanitaire, indique Nicolas Authier, il n'est pas question de bannir les opioïdes, il ne faut pas moins prescrire, mais mieux prescrire.*» ■

PASCALLE SANTI