

Grandir avec des parents en souffrance psychique (suite)

Je me réjouis de voir le livre "Grandir avec des parents en souffrance psychique" (1) de C. Caulier et F. van Leuven porté à l'attention des lecteurs de *Prescrire* (2), et qu'à travers ce livre la question des enfants qui vivent avec un parent en souffrance psychique soit abordée.

Contrairement à la plupart des pays occidentaux, la France n'a pas pris la mesure des retentissements sur les enfants du renforcement du virage de l'ambulatoire en psychiatrie adulte. Le fait que les soins sans consentement au domicile des patients aient été introduits par la Loi du 5 juillet 2011 (a) aurait dû interpeller sur la question des jeunes qui partagent ce domicile.

Le silence sur leur situation est d'autant plus étonnant que de plus en plus d'articles qualifient ces jeunes, apparentés du premier degré, de sujets à Haut Risque de psychose (enfants "HR").

C'est en constatant le décalage croissant entre les travaux de recherche et l'absence de prise en compte de ces jeunes qu'est né le projet Les Funambules (b). À la situation des enfants de parents malades, nous ajoutons celle des jeunes frères et sœurs des personnes souffrant de schizophrénie.

Pathologie du sujet jeune, la schizophrénie impacte l'ensemble de la fratrie et confronte chacun des membres à un vacillement qui, s'il n'est pas soutenu, peut avoir des effets délétères.

Dépasser les clivages institutionnels. S'inspirant notamment d'expériences étrangères, le projet Les Funambules se démarque d'un modèle de prévention strictement médi-

cal Détecter-Repérer-Dépister pour développer une approche plus globale qui vise à diminuer les facteurs de risque et à augmenter les facteurs de protection. Comme les auteurs, nous pensons qu'il est essentiel de prendre soin des liens, d'accompagner les questionnements de l'enfant ou de l'adolescent, de lui signifier que l'on reconnaît ce qu'il vit.

En France, les clivages institutionnels rendent probablement plus difficile qu'ailleurs l'émergence de cette question car elle se trouve à l'interstice de différents champs aux cultures professionnelles très différentes. Le travail de prévention nécessite d'agir au niveau sociétal pour que la prévention des retentissements de la psychose soit reconnue comme une question de santé publique et prise en compte dans l'organisation des soins. C'est à cette condition qu'il est possible de développer des dispositifs d'accompagnement des jeunes et de soutien de leurs parents malades dans leur rôle d'éducateurs.

Hélène Davtian
Psychologue clinicienne
Coordinatrice du projet Les Funambules

a- Loi n° 2011-803 du 05/07/2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

b- www.associationlesfunambules.com

1- Caulier C et van Leuven F "Grandir avec des parents en souffrance psychique" Academia-L'Harmattan, Louvain-la-Neuve 2017 : 250 pages, 27 €.

2- Rubrique "Lu pour vous", *Prescrire* Juin 2019 (tome 39) N° 428, p 466.

Le bon goût d'indépendance

J'avoue que je ne sais plus trop comment j'ai commencé à m'intéresser à la question des conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique dans l'hôpital où j'exerce.

J'ai dû me trouver mal à l'aise après avoir accepté un petit cadeau de trop d'un représentant de l'industrie. Ou peut-être parce que j'ai trouvé bizarre de débiter nos séances d'un des comités de l'établissement par la présentation d'un médicament par un laboratoire, qui nous offrait ensuite le buffet, avant que nous nous prononcions sur le médicament en question. Ou encore parce que je suis le médecin senior référent des internes de l'établissement. Je ne sais plus ; sûrement tout cela à la fois.

Ce dont je me souviens, c'est de l'intérêt que j'ai eu à lire le guide édité par l'OMS « *Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre* » (1) suite au Prix *Prescrire* qu'il a reçu en 2013. J'ai eu une formation médicale qui ne m'a pas enseigné les rouages de la psychologie du marketing ni la façon dont je pouvais être influencé massivement dans mes choix. Passé le dur constat qu'il se jouait dans ma tête lorsque je prescrivais, à peu près la même chose que lorsque je prenais machinalement un paquet de céréales



sur l'étagère d'un supermarché, j'ai entrepris d'améliorer un peu tout cela. Ce n'est pas chose facile ; mais avec le temps, les visiteurs médicaux ont totalement disparu de mon horizon, je n'ai plus participé aux réunions de "formations médicales" sponsorisées et autres symposiums et j'ai mis l'accent sur les bibliographies et les colloques non financés par l'industrie. Les repas du comité auquel je participais sont devenus des sandwiches fournis par l'hôpital « *au bon goût d'indépendance* » comme disent certains.



À tout prix ?

Être soulagé de "ses douleurs", le plus souvent avec un médicament, est une attente légitime. Cela devient parfois l'objectif central, voire unique, du soin. D'où des questionnements divers de participants du programme *Question de Pratiques* "Douleurs chroniques : traitement sur mesure", notamment sur la place des antalgiques dans l'accompagnement des patients souffrant de douleurs chroniques (a).

« Parfois, prescrire uniquement des antalgiques ne permet pas d'établir le diagnostic ou de pousser plus loin les examens. (...) calmer la douleur n'est pas le seul but ». « Vaut-il mieux que le malade ressente une douleur faible à moyenne, ou vaut-il mieux le calmer quel qu'en soit le prix à payer ? ».

Certains participants comptent sur le médicament pour maintenir un lien avec le patient : « Les solutions médicamenteuses (...) permettent de revoir le patient et de le faire cheminer, de lui donner une vision plus globale de son état de santé ». À moins que ce soit pour le patient une façon de maintenir un lien avec le soignant, comme le note un participant : « Souvent le médicament sert à prouver qu'on est malade (...). Le médicament est aussi une raison et un moyen d'avoir un contact avec le médecin ».

Pour d'autres participants, quand la douleur physique est l'expression d'une souffrance plus générale, la "faire taire" par une prescription trop systématique d'antalgique est soit illusoire, soit dangereux, parfois à l'origine d'une surenchère médicamenteuse. Ils préfèrent alors redéfinir avec le patient l'objectif du traitement, l'informer sur sa balance bénéfices-risques, pour ne pas s'embarquer « dans l'escalade des antalgiques quand les inconvénients deviennent trop marqués ». Il s'agit alors de rendre acceptables « des moyens imparfaits ».

©Prescrire

a- *Question de Pratiques* est un programme Prescrire d'amélioration des pratiques professionnelles. Pour en savoir plus, consulter le site formations.prescrire.org

Un des éléments les plus enrichissants de ma pratique est le fait de travailler avec des internes et des externes. Assez naturellement, un cours sur le sujet a été ajouté dans leur programme de formation tous les 6 mois. Le cours du service est devenu un cours proposé à tous les internes de l'hôpital. La publicité autour de ce cours m'a permis de découvrir qu'une psychologue de notre établissement avait travaillé pour l'industrie pharmaceutique. Son éclairage précieux sur les techniques psychologiques employées a permis d'affiner les messages et de mettre en place un cours à deux voix. Nous avons vu assister au cours certains médecins seniors d'autres services qui se questionnaient sur leurs habitudes. Une de nos internes (brillante il est vrai) a même souhaité effectuer sa thèse sur l'exposition des internes de médecine générale au marketing pharmaceutique (2) ; j'ai accepté avec bonheur de l'accompagner dans son travail.

Petit à petit les choses ont changé

Mes collègues du service reçoivent peu ou plus de visiteurs ; une formation à l'anglais médical se met en place dans l'hôpital pour faciliter les bibliographies ; certains nouveaux internes arrivent avec un œil critique sur la question ; les externes me réclament le livret de la Troupe du rire (3) sur l'indépendance vis-à-vis des labos que me fournit aimablement le Formindep (4)...

Il y a une semaine, j'ai reçu un mail d'un de mes anciens internes qui se plaignait des petits-déjeuners offerts plusieurs fois par semaine par les laboratoires dans son nouveau service. Il avait du mal à pouvoir assumer de ne pas en manger. Sa réponse au problème était de préparer avec mon aide une présentation dans son service en fin de stage... Plaisir de l'accompagnement des étudiants !

Je suis convaincu que le changement viendra des étudiants

Ils n'accepteront plus les pratiques que nous acceptons encore trop souvent. J'espère que bientôt un item "indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique" verra le jour dans leurs fiches d'appréciation de stages. Quel levier potentiel du changement !

Ils résisteront ainsi au chant des sirènes. Ils ne marcheront pas sur les moquettes épaisses des hôtels dont les chambres leur auront été payées et ils ne toucheront pas aux petits-fours des buffets auxquels ils trouveront, sans même les avoir goûtés, un arrière-goût trop amer. Comme une bonne série télé qui vous a tenu en haleine, on a hâte de voir la saison suivante de la promotion de l'indépendance dans l'enseignement de la médecine. Patience, elle arrive.

Sébastien Monnier
Médecine interne (78)

1- "Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre – Un manuel pratique" élaboré par l'Action Internationale pour la Santé (HA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Diffusé en France par la HAS. Présenté dans : *Rev Prescrire* 2013 ; 33 (359) : 705.

2- Exposition des internes de médecine générale aux techniques de promotion médicamenteuse au cours de leurs stages. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale. Isabelle Tassin, 23 mars 2017.

3- Livret "Pourquoi garder son indépendance face aux laboratoires pharmaceutiques ?", téléchargeable sur le site de la Troupe du Rire.

4- Formindep : association pour une formation et une information médicales indépendantes.