

Wauquiez-Retailleau
Philo, littérature, Histoire...
Le duel des idées

Trump, Musk et le chaos
Les vérités de Reid Hoffman,
cofondateur de LinkedIn

Da Empoli
L'Europe
peut gagner

Le Point

www.lepoint.fr

jeudi 27 mars 2025 n° 2748 - 6,90 €

L 13780 - 2748 - F. 6,90 €



EXCLUSIF

Interview et extraits

« Intérieur nuit » (Les Arènes),
le livre bouleversant du
coprésentateur de la matinale
de France Inter

Nicolas Demorand

« Je suis un malade mental »

**Comment briser le tabou : notre enquête
auprès des psychiatres et des patients**

BE/LUX 7,30 € - SUISSE 9,20 CHF - CANADA 12,95 CAD - DOM 7 € - POL 1070 XPF - NCA 1200 XPF - ALLEMAGNE 8,50 € - ESPAGNE/ITALIE/PORTUGAL 7,50 € - GRECE 7,50 € - MAROC 6,5 MAD - TUNISE 6 THD - AFRIQUE CFA 4700 CFA

ERIC GARAUULT/PASCOANDCO POUR « LE POINT »



« Si un “#MeToo de la maladie mentale” émergerait, tous ceux qui souffrent aujourd’hui en silence et dans la honte verraient leur vie sacrément améliorée. »

Extraits d'« Intérieur nuit », de Nicolas Demorand

« LA PEUR DE TOUT PERDRE »

Je suis un malade mental. Il m'est difficile de dire depuis combien de temps, vingt ans, peut-être trente, certainement huit, depuis qu'un diagnostic a été posé. J'avale tous les jours une grande quantité de médicaments, je vais deux à quatre fois par mois dans un hôpital psychiatrique où l'on me surveille comme le lait sur le feu. Je suis bipolaire, pour employer le mot précis qui a remplacé « mania-co-dépressif ». Mon humeur varie entre de longues, profondes, phases dépressives et d'autres, maniaques ou hypomaniaques, infiniment plus courtes, où je déborde d'une énergie malsaine qui me carbonise le cerveau. Dans les moments de stabilité, j'attends avec inquiétude que l'une ou l'autre de ces phases se manifeste. Je suis malade mental et je pourrais m'arrêter là, au résumé de mon épais dossier médical. Mais ce serait occulter ce qui me traverse tous les jours, ces symptômes émotionnels et sociaux qui font l'essentiel de la pathologie, définissent sa nature. D'abord la honte, brûlante, de vivre dans cet état de faiblesse intime. La honte de ne pas savoir, ni par conséquent pouvoir ou vouloir en expliquer les ressorts et les manifestations. La honte d'être jugé comme un être failli ou un narcissé du mal-être. La honte, et puis la peur de tout perdre en « avouant » sa maladie : le regard neutre sur une personne que l'on croyait « normale », l'estime ou l'affection portée à quelqu'un dont on découvre le vrai visage. Sans parler du boulot, zone de risque ultime : qui prendrait le risque de confier des responsabilités à un malade mental ?

Je suis malade mental et j'ai donc appris le silence, la dissimulation et le mensonge. Je me tais, je vis ce qui m'affecte dans la solitude, je

rase les murs. Parfois, je donne le change ou fais belle figure – alors que j'ai envie de mourir. Je masque la dépression en prétextant des insomnies. Mes silences sont pris comme des moments de réflexion. Je ris quand, dans un groupe, il serait incongru de ne pas le faire. Je maintiens un grand flou sur mes vacances, si souvent passées chez moi dans la pénombre, allongé sur un canapé. Un « je me suis reposé » ferme toute conversation.

Je suis malade mental et j'exerce un métier public, la radio, où il me faut parler quand parfois je préférerais me taire, et le faire de plus avec entrain, en masquant mon désespoir par égard pour les millions d'auditeurs qui m'écoutent et les dizaines que je croise dans la rue et qui me remercient pour ces émissions. Combien de fois ces visages, ces mots bienveillants m'ont donné envie de me confier, de dire la vérité, avant de me ressaisir, de peur d'effrayer ou, pire, de tromper la confiance qui m'était manifestée. Peut-on croire un journaliste malade mental ? Car je suis malade mental dans un monde qui ne sait pas ce qu'est la maladie mentale.

« JE M'ALLONGE EN POSITION FŒTALE »

Depuis quinze ans, les « épisodes dépressifs caractérisés » (EDC) me tombent dessus sans que je sois capable d'en lire les signes annonciateurs. Quand, par exemple, j'annule un dîner au dernier moment, car l'idée même de voir des gens m'est une agression insupportable, il est déjà trop tard. Tout s'est assombri (« tristesse de l'humeur »), tout a ralenti (« ralentissement psychomoteur »), j'ai déjà mal partout et je m'allonge en position fœtale sur mon canapé (« clinophilie »). Je n'en bougerai plus, pendant des jours, parfois

des semaines, car la dépression, c'est une fatigue insondable dont un sommeil de mauvaise qualité ne permet pas de sortir (« perturbation des rythmes biologiques »). La dépression, c'est un silence et une solitude (« isolement »), le téléphone coupé, des SMS laconiques : « Je suis fatigué », « Ça ne va pas super bien ». La dépression, c'est une douleur physique impossible à localiser et qu'aucun médicament ne soulage. Croyez-moi, je les ai tous essayés. La dépression, c'est me soigner à l'idée de la mort, penser à elle, la belle, et la désirer, la laisser envahir mon esprit car elle seule pourrait enfin m'apaiser.

La dépression, c'est aussi, malheureusement pour mon tour de taille, la boulimie (« hyperphagie »), un défilé incessant de livreurs à domicile car je n'ai pas la force de sortir, et des poubelles qui s'accumulent dans l'entrée car je n'ai pas la force de les descendre (« apragmatisme »). La dépression, c'est rester dans mes fringues, ne pas me laver, ne pas me raser, ne pas me couper les ongles ou me coiffer alors qu'un coup d'œil dans le miroir m'apprend que je suis hirsute. [...] La dépression, c'est, si je dois aller à la pharmacie [...], me lever de mon canapé et me laver de ma crasse, me retrouver dehors à marcher comme un vieillard, être parfois foudroyé en pleine rue par un tel élancement de douleur psychique que j'en reste paralysé, incapable de faire un pas de plus (« ralentissement moteur franc »). Et craindre qu'on me reconnaisse, qu'on me voie dans cet état et surtout qu'on me parle (« phobie sociale »). La dépression, c'est la certitude que ça ne s'arrêtera jamais, car la dépression n'a pas de mémoire et ne formule aucun savoir. Et puisque j'en ai vécu dix, vingt ou trente, c'est que la dépression est de ma faute ●

Familles, soignants, travail...

En finir avec la stigmatisation

Tabous. Le secret, le déni et l'errance médicale pèsent lourd sur le destin des malades psychiatriques.

PAR MARION COCQUET ET CAROLINE TOURBE

Le 59, avenue de la République à Paris, un après-midi du mois de mars. Il fait beau, la terrasse est pleine et, pour fêter l'arrivée du printemps, le café associatif de La Maison perchée propose le cocktail Tripolaire : des copeaux de chocolat noir (pour la dépression), de la chantilly (pour la manie) et beaucoup de chicorée au lait d'avoine (pour l'euthymie : le terme consacré, en psychiatrie, pour parler d'un état apaisé). Ça n'a l'air de rien : une blague pour initiés. Mais le Tripolaire résume bien l'esprit du lieu et l'ambition, depuis 2020, de La Maison perchée : offrir aux jeunes souffrant de troubles psychiatriques l'espoir de vivre heureux sans cacher leur état. En les accompagnant. En développant l'entraide. En luttant plus largement contre la stigmatisation – ce processus où, pour résumer à gros traits la définition qu'en donne la sociologie, un attribut perçu négativement devient aux yeux d'autrui le tout d'une personne.

La stigmatisation du trouble psychiatrique reste considérable. Elle affecte les

relations familiales, sociales, professionnelles des personnes qui en souffrent. Elle conditionne leur rapport à leur propre pathologie, la vie de leurs proches, jusqu'aux soignants eux-mêmes. Elle a un effet sur leur santé, sur leurs droits. Mais ces questions commencent à émerger dans le débat public. En choisissant la santé mentale comme « grande cause nationale » pour 2025, le gouvernement a inscrit la « déstigmatisation » au tout premier rang de ses objectifs.

Consentement. « Un lieu comme La Maison perchée aurait sans doute été impensable il y a vingt ans, estime l'anthropologue Aurélien Troisoefus, directeur du laboratoire Santé mentale, sciences humaines et sociales du GHU-Paris. La « chronicisation » des maladies au XX^e siècle a permis, partout, l'émergence de patients-experts, la reconnaissance du savoir expérientiel des malades. Mais il a fallu un véritable coup de force pour qu'ils s'imposent aussi en psychiatrie, souligne-t-il : « Le trouble mental a longtemps été perçu comme disqualifiant l'esprit même de la personne, donc sa parole. »

« L'histoire de longue durée de la maladie mentale pèse encore sur les représentations, souligne le sociologue Nicolas Henckes, chargé de recherche au CNRS. Lorsqu'en 1838 la loi institutionnalise un système d'établissements fermés visant à accueillir des personnes souffrant de maladies mentales, il n'existe pas d'aide sociale, de politique de santé publique à l'échelle de l'État : c'est la première fois que celui-ci s'organise pour prendre en charge sur la longue durée une partie de sa population, perçue à la fois comme vulnérable et dangereuse. » Le modèle est celui de l'enfermement, les malades sont privés de l'exercice de leurs droits civiques : il faut l'élaboration progressive du système de santé contemporain et la prise en charge de patients aux troubles moins sévères pour que soit ébranlé le modèle asilaire. Jusqu'à imposer aujourd'hui le principe du consentement des malades, et à faire inscrire l'isolement et la contention comme des solutions de dernier recours. C'est désormais le « rétablissement » qui est visé : non pas la guérison, mais une vie avec la maladie. ●●●

13

MILLIONS

de Français seront concernés par un problème de santé mentale au cours de leur vie. (Source : Santé publique France)

18-25

ANS

La majorité des troubles apparaissent dans cet intervalle, et la moitié se manifestent avant 14 ans. (Source : Inserm)

1%

de la population mondiale souffre de schizophrénie, dont 600 000 personnes en France. (Source : Inserm)

2,4%

des Français sont diagnostiqués bipolaires en considérant toutes les formes de la maladie. (Source : Fondamental)

HEUREUX
SOIENT les
Perchés!



Entraide. Victoria Leroy, cofondatrice de La Maison perchée, est diagnostiquée bipolaire. L'association propose un accompagnement des 18-40 ans fondé sur la pair-aidance.

KHANH RENAUD POUR « LE POINT »



... Ce mouvement d'ensemble n'est ni uniforme ni linéaire. Il a des manques, nombreux. « *Malgré les engagements internationaux de la France, le respect des droits des usagers et l'abandon des pratiques coercitives ne sont toujours pas acquis* », souligne la psychiatre Deborah Sebbane, directrice du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale.

Tous les troubles psychiatriques, en outre, ne sont pas stigmatisés de la même manière. S'il devient possible de parler de dépression, de troubles anxieux, voire de bipolarité, le terme de « schizophrénie » reste terrifiant. « *58 % des articles qui évoquent cette pathologie l'associent à la violence – alors même que les agressions*

« Le trouble psychiatrique reste le seul domaine de la santé où le diagnostic est une insulte. » E. Rémond

sur autrui ne sont pas supérieures à la moyenne dans cette population », souligne Jean-Christophe Leroy, cofondateur de l'association franco-suisse PositiveMinders qui cherche à « *casser les clichés* » entravant des soins précoces. Faut-il abandonner le mot même de « schizophrénie », comme la « maniaque dépression » a été remplacée par le « trouble bipolaire » ? Le débat existe. Au Japon, en 2002, l'ancienne dénomination qui décrivait un « déchirement de l'esprit » a été remplacée par le « *Togo Shitcho Sho* », « trouble de l'intégration » – plus juste. « *Le trouble psychiatrique reste le seul domaine de la santé où le diagnostic est une insulte*, soupire Emmanuelle Rémond, présidente de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam): « *T'es complètement schizo* », « *c'est un malade mental* »... *Ce qui permet de briser cela, c'est d'abord le fait de rencontrer les intéressés, de les entendre parler de leur trouble.* » Le 59, avenue de la République affiche à sa devanture un vœu, en forme de slogan: « *Heureux soient les perchés.* » ●

Quand la famille devient le traitement

Lorsqu'on lui a appris, il y a quatorze ans, que son fils de 18 ans souffrait d'une schizophrénie, Bénédicte Chenu a vacillé. L'hôpital, un an plus tard, lui propose de participer à un programme de psychoéducation: une révolution pour elle qui, depuis, accompagne d'autres familles en tant que pair-aidante professionnelle au GHU-Paris. « *Il s'agit de mieux connaître la maladie, de savoir comment réagir à la crise, de prendre conscience surtout que ce n'est pas l'âme qui est touchée par le trouble psychiatrique: que la personne n'est pas sa pathologie. Mon fils a une grande fragilité, son cerveau peut lui jouer des tours. Mais c'est toujours Charles – avec ses goûts, son tempérament, ses projets.* »

Cofondatrice de La Maison perchée, Victoria Leroy le dit à sa manière: il a été déterminant pour elle, lors de l'annonce de sa bipolarité, de pouvoir s'appuyer sur une famille et des amis qui la connaissaient depuis toujours. « *Ces maladies-là, dit-elle, viennent questionner votre identité elle-même. Qui je suis, si on m'explique qu'il faut venir casser par un médicament un trait de mon caractère qui me semblait positif? Qui je suis, si les gens qui me côtoient me disent tour à tour que je dois me soigner et qu'ils ne me reconnaissent pas, que j'ai perdu mon étincelle et que je suis un peu trop speed? J'ai la chance d'avoir un réseau de proches en qui j'ai confiance, et qui n'utilisent pas mon trouble contre moi.* »

« *Avoir un entourage présent et soutenant est un levier majeur de rétablissement* », souligne Romain Rey. Psychiatre à Lyon, il a créé, fin 2016, le programme Bref, développé partout en France: trois séances d'une heure destinées à une seule famille, menées par des soignants et des bénévoles pairs-aidants familiaux – un espace où toutes les questions, toutes les craintes peuvent être exprimées. « *Le virage ambulatoire en psychiatrie a fait des aidants des partenaires essentiels pour les professionnels de santé*, explique-t-il. *L'enjeu est crucial: la psychoéducation des aidants est l'une des interventions thérapeutiques les plus robustes et efficaces en santé mentale. Dans le champ de la schizophrénie, elle représente le deuxième traitement le plus efficace après les traitements médicamenteux: des études montrent qu'elle fait baisser les rechutes de 20 à 40 %.* »

Sentiment de culpabilité. « *On admet désormais que les proches font partie de la solution, pas du problème* », reconnaît Emmanuelle Rémond, présidente de l'Unafam. Le chemin a été long: les familles, et les parents aux premiers chefs, ont longtemps été traités en suspects. Ne parlait-on pas de mères « schizophrénogènes » ? Le sabir pseudo-psychanalytique semble aujourd'hui abandonné mais le sentiment de culpabilité persiste, souligne Emmanuelle Rémond, comme la crainte d'être mal jugé: « *Il y en a assez, de raser les murs.* » ●



Parcours. Maxime Perez Zitvogel (à g.) a cofondé La Maison perchée, exclusivement financée par les dons, après avoir créé l'association Bipolaires et fiers, et fières.

KHAÏN RENAUD POUR « LE POINT »

En parler ou non au travail ?

Victoria Leroy a 20 ans lorsqu'elle reçoit le diagnostic d'un trouble bipolaire, après une bouffée délirante aiguë. Elle vient d'entamer des études de design, vise une grande école. Sa psychiatre lui recommande de cacher sa maladie, elle obéit. Inenvisageable, à ses yeux, d'évoquer sa pathologie lorsqu'est embauchée par Facebook, trois ans plus tard. « Dans ma tête, c'était une tare qui suppose de prendre des médicaments, pas un handicap. J'ai fini en hypomanie : j'ai réussi à prendre des antipsychotiques à temps mais j'ai plongé ensuite dans une dépression très lourde. J'aurais sans doute pu éviter tout cela, si j'avais parlé. J'avais beau essayer de préserver mon hygiène de vie, c'était difficile, et mes collègues ne pouvaient pas percevoir les signaux d'alerte. En hypomanie, j'étais juste un excellent élément : jusqu'à ce que j'aie des hallucinations, je n'étais en réalité pas en gros décalage avec les autres. »

« La vie professionnelle est à la fois un levier de rétablissement et un facteur de fragilisation. »

Philippa Motte

Parler – au risque de voir sa carrière condamnée ou entravée ? Se taire – parfois au prix de sa santé ? Faire reconnaître, le cas échéant, sa qualité de travailleur handicapé ? Chez les personnes souffrant de troubles psychiques, le dilemme est permanent. Selon le baromètre 2023 de l'Unafam, 20 % des personnes souffrant de handicap psychique sont en emploi : près de deux fois moins que dans l'ensemble de la population reconnue handicapée. 62 % des personnes concernées ont été obligées d'interrompre leurs études et 49 % d'entre elles considèrent



Coming out. Alexandre, diagnostiqué schizophrène, a fait le choix d'en parler à son employeur.

l'accès ou le maintien dans l'emploi comme le droit le plus difficile d'accès. « La vie professionnelle est à la fois un levier de rétablissement et un facteur de fragilisation », résume Philippa Motte, qui forme des entreprises sur ces questions depuis quinze ans et a elle-même vécu des troubles psychiques.

Préjugés. Les choses changent, estime-t-elle – lentement, mais nettement. Depuis l'épidémie de Covid, notamment, qui a rappelé à chacun qu'il avait une santé mentale, susceptible d'être blessée. « Avant le confinement, je ne m'adressais en général qu'aux référents handicaps des entreprises qui faisaient appel à moi ; maintenant ce sont des RH, des managers. » Elle-même a longtemps caché son parcours, et juge salvateur le dévoilement, pourvu qu'il soit préparé et que la personne sache pourquoi elle le fait.

Changer les représentations, donc. Faire entendre, aussi – suivant en cela les recommandations internationales – la continuité qui existe entre la préservation de la santé mentale au travail et l'accueil adapté de salariés touchés par la maladie psychique. « La

question est aujourd'hui tout en haut de l'agenda des DRH dans le monde entier – pas uniquement en France, abonde Benoît Serre, vice-président de l'Association nationale des DRH. Le rôle de l'entreprise n'est pas de soigner les collaborateurs. Son combat, en revanche, est de créer un environnement où ils se sentent libres d'évoquer leurs problèmes sans craindre d'impact sur leur carrière. » Un travail délicat, admet Benoît Serre, lorsqu'il s'agit de troubles psychiatriques : les préjugés persistent, comme la peur d'une perte d'efficacité et de productivité.

Alexandre, 33 ans, diagnostiqué schizophrène il y a deux ans, a connu dans son métier de développeur le meilleur et le pire. Un manager et une référente handicap qui l'ont accompagné et soutenu après la découverte de sa maladie. Puis, alors qu'il s'appêtait, en concertation avec l'entreprise, à faire son coming out auprès de l'ensemble de ses collègues, une mise au placard en règle, qui s'est soldée par une rupture conventionnelle. L'épisode a été douloureux, brutal. Alexandre ne regrette rien, cependant, du choix qu'il a fait de parler ●

20 %
des arrêts
de travail de longue
durée sont dus à des
troubles psychiques.
(Source : Assurance
maladie)

Errance médicale, le combat pour un traitement précoce

Le choc et le refus. Marie, 28 ans, se souvient parfaitement de ce jour où, alors qu'elle est hospitalisée à la suite d'une bouffée délirante aiguë, le psychiatre lui affirme sans ambages: «Tu as une schizophrénie.» «Pour moi, c'était impossible. J'avais tous les stéréotypes possibles sur la double personnalité, la violence... J'ai plongé dans une grosse dépression. Mon père, ça lui est tombé dessus, physiquement, et ma mère, médecin généraliste, n'y croyait pas.» Quelque temps après sa sortie, Marie consulte une autre spécialiste, qui la rassure et lui explique que le diagnostic se fera par étapes, en dix-huit mois. «Je me suis rétablie tout doucement et, quand le mot "schizophrénie" a été définitivement posé, j'étais prête à accepter mon traitement.»

Tout est allé presque trop vite pour Marie. Elsa, elle, a vécu une adolescence et une jeunesse marquées par l'errance médicale. Pensées suicidaires dès l'âge de 12 ans, dépression à 17... Personne ne pense à adresser la jeune femme à un spécialiste. «C'était comme un tabou. J'ai vécu le diagnostic de ma bipolarité comme un soulagement. Je me suis dit : "Chouette, il y aura un traitement et j'irai mieux"», raconte Elsa, 41 ans aujourd'hui.

« Le retard dans la prise en charge est une plaie : plus on intervient tôt, meilleure sera la récupération. » Boris Chaumette

Si le manque de moyens et de professionnels limite l'accès au diagnostic, l'un des premiers freins reste la stigmatisation. «Les patients ou leurs familles ont peur et se tiennent éloignés de la médecine», souligne Boris Chaumette, psychiatre au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences (hôpital Sainte-Anne). Si un parent est schizophrène, les enfants ont 10% de risque de développer la mala-

die, contre 1% dans la population générale. «Dans une minorité des cas, on peut identifier une anomalie génétique précise, comme la délétion du chromosome 22q11. Pour la majorité, il s'agit plutôt de multiples petits variants génétiques qui, combinés à l'environnement, augmentent le risque», pointe le spécialiste. Parmi les personnes qui commencent à avoir des symptômes psychotiques légers, environ un tiers d'entre elles développeront une schizophrénie. «Les autres pourront récupérer à condition d'avoir un support social, d'éviter les environnements stressants et d'être informées sur les dangers du cannabis, dont la consommation donne l'impression de calmer les premiers symptômes alors qu'elle multiplie par cinq le risque de déclarer la maladie», prévient le médecin. Qui souligne, par ailleurs, les dangers de l'alcool chez les patients atteints de bipolarité. «Le retard dans la prise en charge est une plaie : plus on intervient tôt, meilleures seront la récupé-

ration et les chances de rétablissement.»

Se rétablir, c'est là le nouvel horizon des patients : plus qu'une simple rémission des symptômes, cela signifie retrouver une vie fonctionnelle, travailler, étudier, avoir des relations sociales. «C'est un objectif ambitieux, mais atteignable pour beaucoup de patients, en s'appuyant notamment sur les traitements et la psychoéducation», assure Boris Chaumette. L'intérêt renouvelé des laboratoires pour les maladies psychiatriques ouvre également des perspectives inédites. Aux États-Unis, de nouveaux traitements de la schizophrénie sont en développement. En France, le programme de recherche Propsy, doté de 84 millions d'euros – du jamais-vu –, vise à identifier des biomarqueurs pour améliorer le diagnostic et les traitements. La psychiatrie aborde une nouvelle ère, comme cela s'est déjà produit en cancérologie. «Nous commençons à comprendre que, derrière les catégo-



Fille d'infirmiers en hôpital psychiatrique, passionnée par l'adaptation en BD de travaux de sociologie, la dessinatrice Lisa Mandel a réalisé, dans les deux volumes d'HP (éd. L'Association), une fresque historique consacrée à ces établissements de soin. Dans *Se rétablir* (éd. Exemplaïre, 2022, planche ci-dessus), elle poursuit ce travail en menant une enquête sur le rétablissement en santé mentale.

7 à 10 ANS

C'est la durée moyenne d'errance médicale avant un diagnostic de bipolarité. (Source : FondaMental)

ries de troubles psychiatriques, se cachent des réalités biologiques différentes, avec des sous-groupes de patients qui pourront recevoir des traitements ciblés», développe Boris Chaumette.

«Les neurosciences sont également un outil fantastique pour objectiver les troubles et réduire les stigmates», précise Pierre-Alexis Geoffroy, professeur de psychiatrie à l'université Paris-Cité. Pour les troubles bipolaires, on identifie les zones du cerveau impliquées dans la régulation des émotions, qui peuvent être hyperactives ou altérées. Cela a complètement changé la manière dont on perçoit et traite ces troubles.» Et ce n'est qu'un début! ●

LEXIQUE

La **dépression** est associée à une souffrance importante, avec des conséquences sur le fonctionnement social et la santé; le risque de suicide est particulièrement élevé.

Les **troubles anxieux**, eux, se définissent par une anxiété forte et durable sans lien avec une menace réelle. L'anxiété est fréquemment corrélée à des symptômes dépressifs.

La **schizophrénie** se caractérise par un ensemble de symptômes très variables: les plus impressionnants sont les délires et les hallucinations, les plus invalidants sont le retrait social et les difficultés cognitives. Dans le **trouble bipolaire**, les épisodes de dépression alternent avec les épisodes de manie (ou une forme de manie moins sévère appelée hypomanie). La manie se caractérise par des sentiments excessifs d'exaltation ou par une activité physique disproportionnée et est associée à des comportements à risque. Les symptômes cliniques, l'évolution ou les traitements pharmacologiques de la schizophrénie et de la bipolarité se chevauchent parfois, soulevant la question d'un support neurobiologique commun. (Sources: Inserm, Fondation FondaMental.)

La psychiatrie, mal-aimée des étudiants en médecine



À l'écoute. Sylvain, 34 ans, diagnostiqué bipolaire, créateur du podcast La Perche, qui tend le micro aux patients, à leurs soignants et à leurs proches.

Les clichés ont la vie dure même dans le monde médical. Une enquête conduite en 2021 auprès d'étudiants en médecine révèle des perceptions ambivalentes. «Si la psychiatrie est vue comme "difficile mais nécessaire", les psychiatres, eux, sont jugés "fous et pas vraiment médecins" ou qualifiés de "chimistes parlants"», détaille Ariel Frajerman, psychiatre et coauteur de l'étude. Au moment du choix de leur spécialité, la discipline est l'une des plus mal-aimées par les étudiants, avec la gériatrie. En 2024, plus de 13 % des postes d'internes sont restés vacants. Fermeture de lits à l'hôpital, désintérêt des politiques, manque de budget pour les centres médico-psychiatriques... Toute la filière souffre depuis des années. Pourtant, sur le plan de la démographie, les chiffres paraissent rassurants, avec une densité de psychiatres parmi les plus élevées d'Europe (20 psychiatres pour 100 000 habitants, dont 10 en exercice libéral ou mixte). Mais l'offre ne correspond plus aux besoins. Les professionnels sont mal répartis sur le territoire, avec des densités qui varient de 1 à 4 entre les départements. En dix ans, le nombre de pédopsychiatres a été divisé par deux et une dizaine de départements sont aujourd'hui «dépourvus de toute offre de pédopsychiatres libéraux», indique Olivier Bonnot, président du Collège national des universitaires de psychiatrie et à l'origine de la campagne de communi-

cation #ChoisirPsychiatrie, calquée sur celle menée avec succès dans les facs de médecine britanniques.

D'une manière générale, si la psychiatrie est enseignée au même niveau que les autres disciplines, sa représentation dans le cursus ne reflète pas son poids dans la population française, où 20 % des adultes sont ou seront concernés. «L'idéal serait que tous les étudiants

« Les psychiatres sont jugés "fous et pas vraiment médecins" ou qualifiés de "chimistes parlants". »

Ariel Frajerman

aient au moins un stage obligatoire en psychiatrie, de même qu'ils passent nécessairement par l'obstétrique. Cela leur permettrait de déclencher des vocations ou, au moins, d'apprendre à recevoir ces patients sans préjugés», estime Cédric Lemogne, président du conseil pédagogique de l'école de médecine de Paris-Cité. «On passerait ainsi des fausses représentations à la réalité.» Mais la réalité, justement, c'est que beaucoup de médecins n'y mettent jamais les pieds ●

La double peine face au cancer

Le constat est brutal. L'espérance de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques est réduite de quinze ans en moyenne par rapport à la population générale. Contrairement à une idée tenace, les suicides et les morts violentes ne sont pas la première cause des décès, même s'ils sont sur-représentés.

Comme dans le reste de la population, les cancers et les maladies cardiovasculaires sont en haut de la liste. « *Mais ces patients en meurent plus tôt* », pointe Coralie Gandré, docteure en santé publique à l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes). La faute à un parcours de soins semé d'embûches.

Il aura ainsi fallu plusieurs années de souffrances avant qu'Elsa, 41 ans, diagnostiquée bipolaire, se fasse enfin entendre. Cette habituée de La Maison perchée raconte ses « *douleurs épouvantables au bassin et au dos* », attribuées par le généraliste à sa fragilité psychique et au surpoids dû aux effets secondaires du traitement de la bipolarité. À force d'insister, le médecin accepte de lui prescrire une IRM,

qui révèle une spondylarthrite ankylosante, un rhumatisme inflammatoire sévère, soulagé par un traitement adapté. « *De toute façon, dès que l'on se plaint de quelque chose, on voit bien que la plupart des soignants et des gens pensent que c'est "dans notre tête".* Circulez, y a rien à voir », résume avec lassitude Elsa. Le manque de stage pratique en psychiatrie au cours de la formation

des médecins est régulièrement dénoncé comme l'origine de ces discriminations.

15 ANS

C'est la réduction moyenne de l'espérance de vie des patients souffrant de troubles psychiatriques. (Source : Irdes)

Limitation de soins.

« *Avoir un trouble psychiatrique, c'est être moins souvent adressé à des spécialistes malgré une prévalence plus élevée de pathologies chroniques, avoir moins souvent accès aux dépistages, aux bilans sanguins ou aux vaccins* », énumère Coralie Gandré.

Les diagnostics tardifs sont attribuables à cette absence de suivi régulier, mais aussi aux plaintes largement ignorées. Fatigue, douleurs, prise ou perte de poids... Ces symptômes ne donnent pas toujours lieu à des examens dédiés, selon le concept du « *diagnostic overshadowing* », lorsque l'ombre du trouble psychique éclipse

toutes les autres pathologies, souligne la chercheuse.

Sur les cancers, une étude de l'Irdes publiée en 2023 pointe d'ailleurs un mécanisme grippé à tous les étages, du diagnostic trop tardif aux pertes de chance dans les prises en charge.

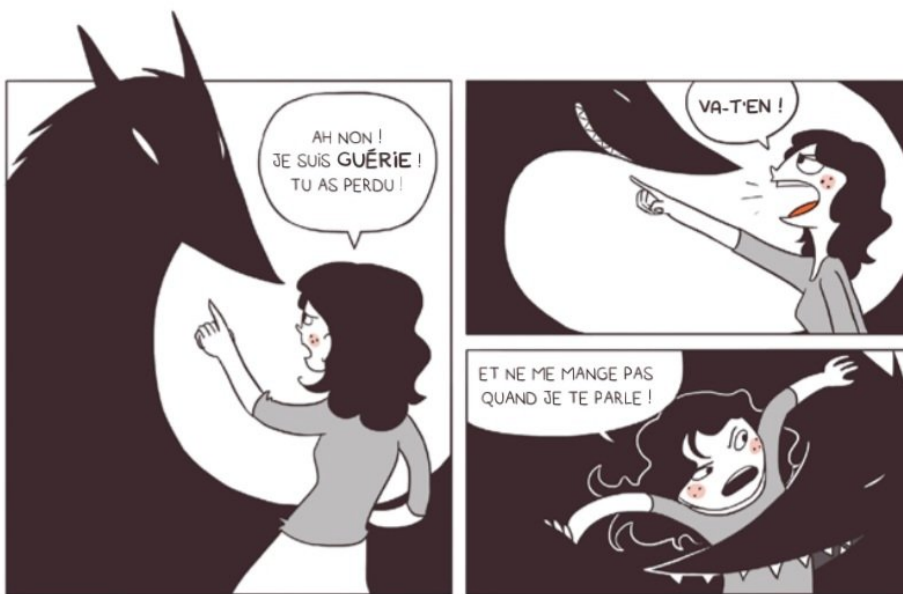
Pour un cancer du sein, les femmes atteintes d'un trouble psychiatrique attendent plus longtemps le démarrage de leurs soins que les autres patientes ayant des caractéristiques sociodémographiques et un niveau de gravité similaires. A peine 39 % d'entre

« Ces malades ont moins souvent accès aux dépistages, aux bilans sanguins ou aux vaccins. » C. Gandré

elles commencent les traitements dans les six semaines suivant le diagnostic contre plus de 46 % dans le groupe témoin. Ces femmes bénéficient également moins souvent de combinaisons de traitements (chimiothérapie et radiothérapie) qui limitent les risques de récurrence. Et elles subissent plus souvent une ablation totale du sein au lieu d'une chirurgie conservatrice.

« *Certaines limitations de soins sont guidées par la peur des interactions médicamenteuses entre chimiothérapies et psychotropes. Mais les entretiens réalisés pour notre étude montrent que les soignants projettent souvent des difficultés "a priori" avec ces personnes, jugées incapables de gérer des rendez-vous médicaux réguliers. Cela révèle surtout une organisation inadaptée pour le suivi des soins* », analyse Coralie Gandré.

Paradoxalement, observe-t-elle, les patients psychiatriques vivent parfois l'annonce de leur cancer comme une période de « normalisation ». « *Des proches, éloignés depuis l'annonce de la maladie psychique, reviennent auprès d'eux. Ils se sentent plus entourés et moins "coupables" de leur état.* » ●



Après des années d'errance diagnostique, Lou Lubie apprend qu'elle souffre d'une forme de bipolarité. Dans *Goupil ou face* (Delcourt, 2016), elle raconte sa découverte de cette pathologie, dont elle fait un renard tantôt cajoleur, tantôt terrifiant, et décrit ses efforts pour parvenir à l'apprivoiser.



Sensibilisation. Stage de formation aux premiers secours en santé mentale, d'une durée de deux jours, à Paris.



Référence. Le manuel de la formation, dont la première version date de 2019, est basé sur un programme créé en Australie en 2000.

Devenir secouriste en santé mentale

C'est une révolution silencieuse dans l'approche collective de la détresse psychique. À l'image du secourisme dont les gestes sauvent des vies lors d'un arrêt cardiaque ou d'un accident, la formation premiers secours en santé mentale (PSSM) propose à des citoyens ordinaires d'apprendre à porter assistance aux personnes en souffrance psychique. Il était temps, alors que la France accuse un retard d'une vingtaine d'années dans la sensibilisation aux troubles psychiques. Le programme Mental Health First Aid sur lequel est basé le PSSM a été créé en Australie en 2000. Déjà présente dans 29 pays, sa version française est apparue en 2019 avec le concours de l'Unafam et la fédération Santé mentale France, tout en s'appuyant sur un comité scientifique constitué de psychiatres, d'addictologues, de psychologues et d'universitaires.

Comme l'explique Muriel Vidalenc, présidente de PSSM France: «*La spécificité et la robustesse du programme, c'est de s'appuyer sur un contenu standardisé. Si vous le suivez à Paris, à Marseille, à Londres ou à Sydney, c'est la même chose. La seule adaptation consiste à expliquer les ressources disponibles dans chaque pays et leurs limites.*» À l'issue des deux jours de formation, personne ne devient un thérapeute ou un super-héros capable

d'intervenir dans toutes les situations. «*L'ambition est de faire reculer la méconnaissance de la santé mentale et la stigmatisation des symptômes dans la population générale. Chacun ressort donc du stage avec en mémoire une "boîte à outils" permettant de savoir où et quand son rôle d'aidant commence et où il s'arrête avec le relais des spécialistes.*»

«**Boîte à outils**». La formation répond à une urgence de santé publique dans un pays où le suicide fait près de 9 000 victimes par an (un des taux les plus élevés d'Europe). Les participants apprennent ainsi à poser des questions qui dérangent mais sauvent des vies, comme: «*Voulez-vous mourir?*» En cas de réponse positive, comme lors de toute situation d'urgence, le secouriste appelle le 15 et

reste sur place en attendant l'arrivée des secours. Certains stagiaires hésitent. «*Utiliser le mot "suicide" ou "mourir", c'est prendre le risque de donner des idées*», s'inquiètent-ils souvent. «*L'essentiel est de ne pas passer à côté d'une situation d'urgence*, répond Muriel Vidalenc. *Utiliser les mots justes n'empire jamais les choses.*»

Certaines entreprises pionnières ont déjà adopté le PSSM. «*Nous sommes aujourd'hui une soixantaine à être formés, soit l'ensemble de*

la filière médico-sociale. Et nous prévoyons d'élargir la formation aux partenaires sociaux», illustre Emmanuelle Lièvre-mont, directrice santé et qualité de vie au travail chez L'Oréal. Les formations, que chacun peut demander en entreprise, sont aussi ouvertes à tous un peu partout en France dans des centres d'animation ou sociaux. Pharmaciens, postiers, artistes, entrepreneurs, élus politiques... La diversité des profils des stagiaires témoigne de la résonance des troubles de la santé mentale dans toute la société. L'ambition de PSSM France – former 750 000 personnes d'ici à 2030, soit moins de 1 % de la population – paraît modeste comparée à l'Australie, où un citoyen sur dix sera formé à la même échéance ●

186 601

C'est le nombre de secouristes en santé mentale formés depuis 2019 par l'association PSSM France.

Il faut apprendre à poser des questions qui sauvent des vies, comme: « Voulez-vous mourir? »

La puissance et la fragilité de l'être humain

PAR LE PR RAPHAËL GAILLARD

Mobilisation. Pour le psychiatre, il faut accepter de bâtir une société qui tienne compte de nos vulnérabilités.

Pourquoi passer sous silence les maladies mentales ? Au nom de quelle pudeur imposer ces détours et autres circonlocutions pour édulcorer plutôt que nommer ? Ainsi parle-t-on volontiers de troubles plutôt que de maladies, au motif que les causes de ces dernières seraient insuffisamment définies. Les personnes qui en souffrent en sont-elles moins malades ? L'adjectif « mental » se voit lui-même remplacé par « psychique » – on parle alors de trouble psychique –, une manière peut-être de prévenir quelque débilite mentale venant à l'esprit, forcément troublé, de celui qui s'essaie à manipuler ces mots tabous. Et désormais la solution relève de la *tabula rasa* : pour se garder du trouble comme de la maladie, c'est de santé mentale que l'on préfère parler, c'est-à-dire d'une valeur positive, d'un capital à faire fructifier.

Et pourtant les faits sont têtus : une personne sur cinq est concernée, et cette réalité est en passe de devenir le principal risque systémique de notre société. Alors pourquoi ce silence ? Freud prenait un plaisir certain à considérer la découverte de l'inconscient comme la troisième grande bles-



Expertise. Professeur de psychiatrie, Raphaël Gaillard dirige le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris.

sure narcissique de l'être humain : à la périphérie de l'univers plutôt qu'en son centre, descendant du singe plutôt que créature divine, et pas même « maître en sa propre maison ».

L'affaire est bien plus grave encore. Si c'est son esprit qui le trompe, alors c'est son statut d'Homo sapiens que le petit être humain voit vaciller. Du piédestal depuis lequel il contemplait l'Évolution, sûr d'en être le plus parfait produit, il voit son univers se fissurer et menacer de le projeter au sol. Le cerveau humain, une mécanique prodigieuse avec 85 milliards de neurones établissant chacun 1 000 à 10 000 connexions, s'adaptant constamment et parfaitement à chaque expérience de vie ? À ce niveau de complexité, notre cerveau ne se supporte plus, il a des bugs, et c'est ce dont nous faisons l'expérience sous la forme des maladies mentales.

Plus encore, ce cerveau nous permet de nous représenter le

monde, mais en nous donnant le pouvoir de créer, par le seul fait de penser, il nous expose au risque de nous égarer, de prendre des vessies pour des lanternes, de délirer. Nous sommes donc frappés là où nous pensions surpasser toute autre créature : notre machine à penser est ce qui nous rend vulnérables, l'Homo sapiens doit à ce qui lui vaut son nom sa plus grande fragilité, plus encore que le fait d'être né sans griffes ni fourrure et de devoir à Prométhée, et à quelques autres, les arts et la technique.

Libérer la parole. Voilà peut-être la cause première de ce tabou des maladies mentales : il faudrait se garder d'évoquer ce qui signe notre fragilité constitutionnelle. Nous devrions pourtant conclure à l'inverse. Si la folie est le prix à payer de ce qui fait collectivement de nous des êtres humains, alors c'est au cœur de l'humanité qu'il faut placer celles et ceux qui souffrent de ces maladies, puisqu'ils témoignent de ce que nous sommes. Il faut pour ce faire que quelques-uns montrent le chemin, en acceptant de partager leur vécu. Remercions ceux qui en libérant la parole rendent les soins possibles pour une infinité d'êtres en souffrance.

Dans le même temps, les progrès de la recherche transforment en profondeur notre regard. Il n'est plus possible d'invoquer le diable lorsque les neurosciences révèlent les déterminants de telle ou telle maladie. Ce n'est plus quelque condamnation, sinon un bûcher, qui est alors mobilisée,

mais la sollicitude de celles et ceux qui veulent prendre soin. Comprendre, c'est non seulement éclairer par l'intelligence, c'est aussi renouveler le constat de ce que nous avons en commun, la puissance et la fragilité de l'être humain.

Il n'est pas anodin que ce soit la jeunesse qui mette en évidence l'enjeu. Par ses propres témoignages et par la réalité des chiffres. Elle constitue le futur de l'humanité, et elle se révèle d'une vulnérabilité croissante. Selon Santé publique France, la prévalence de la dépression chez les 18-24 ans est passée entre 2017 et 2021 de 11,7 % à 20,8 %, et, selon l'étude Prisme en post-Covid, 40,6 % des étudiants ont des symptômes dépressifs, et 29,3 %, des idées suicidaires. Le phénomène interroge sur ses causes, mêlant éco-anxiété,

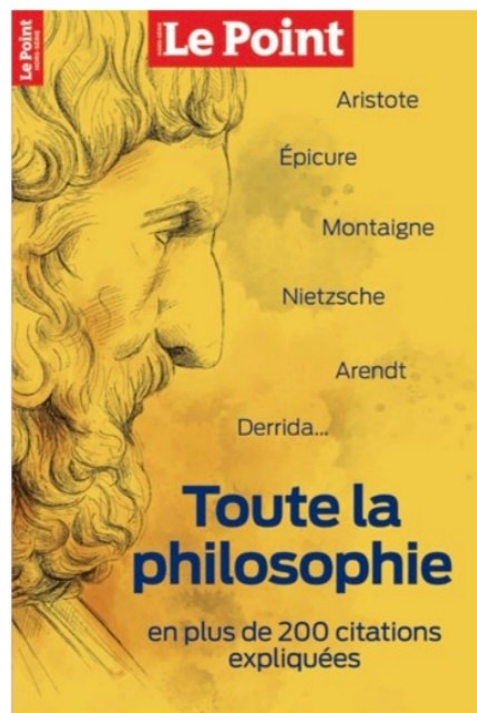
Visibilité. Lors de la Mad Pride, journée annuelle consacrée aux maladies mentales, à Lausanne (Suisse), le 7 octobre 2023.



C'est au cœur de l'humanité qu'il faut placer celles et ceux qui souffrent de ces maladies.

perte des grands modèles explicatifs du monde, tant économiques que géopolitiques, malbouffe, perturbateurs endocriniens, et surtout hybridation déréglée et déraisonnable avec les écrans et autres nouvelles technologies. Il faut se donner les moyens d'y voir plus clair et d'y remédier, mais, quoi qu'il en soit, il faut désormais bâtir une société avec cette fragilité croissante, ce risque systémique. Le regard porté sur notre futur, au travers de la jeunesse qui l'incarne, est de nature à bouleverser celui que l'on portait sur les maladies mentales : hier encore marquées du sceau d'un silence obstiné, elles imposent leur présence en affectant notre avenir. Soyons au rendez-vous ●

Qui a dit «Deviens ce que tu es»?



De Platon à Derrida,
découvrez les 200 citations
incontournables
de l'histoire de la pensée.

En vente en kiosque et sur
boutique.lepoint.fr

Tout pour faire Le Point