

LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

INFORMATIONS POUR UN USAGE ÉCLAIRÉ
DES PSYCHOTROPES

ANDREAS KNUF ET MARGRET OSTERFELD

PRO MENTE SANA

LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

IMPRESSUM

Cette brochure est parue en allemand en 2007 sous le titre :
PSYCHOPHARMAKA, Informationen für einen selbstbestimmten Umgang

Texte : Andreas Knuf, psychologue diplômé, Pro Mente Sana,
Margret Osterfeld, Westfälisches Zentrum für Psychiatrie

Illustrations : Andre Zehnter

Conseil scientifique : Dr René Bridler, médecin-chef, Clinique psychiatrique universitaire, Zurich

Direction du projet et rédaction en allemand : Sylvia Oehninger, Pro Mente Sana

Traduction : Yves Rosset

Conception graphique : Anull Grafikdesign, Zurich, www.anull.ch

Mise en pages : Maya Wäber, Zurich

Impression : Moléson Impression, Genève

© Zurich, 2007, Fondation Suisse Pro Mente Sana, tous droits réservés

Genève, 2008, pour la traduction française.

Genève 2017 pour la réédition, révision et mise à jour (2016) par les Dr Logos Curtis
et Pr Jean-Michel Aubry, Département de Santé mentale et de Psychiatrie, HUG, Genève

Pro Mente Sana décline toute responsabilité quant aux médicaments mentionnés
dans cette brochure, leur utilisation et leur dosage.

Dans la rédaction de cette brochure, nous avons renoncé à adopter le langage épïcène.

SOMMAIRE

Avant-propos	page 4
Informations sur les psychotropes	6
Comment agissent les psychotropes?	7
Tranquillisants et somnifères	9
Antidépresseurs	12
Médicaments pour le traitement des troubles bipolaires	16
Neuroleptiques et Antipsychotiques	19
Un usage éclairé des psychotropes	24
Relation de partenariat avec le médecin	25
Décider soi-même en situation de crise	30
Diminuer et arrêter les psychotropes	32
Autres méthodes de traitement et outils d'autosupport	35
Annexes : adresses utiles, sites Internet, bibliographie, groupes d'entraide	38
Publications de Pro Mente Sana : collection psychosociale, collection juridique	43
Notes	48
Pro Mente Sana : contact et permanence téléphonique	50



COMMENT UTILISER LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ?

Les médecins prescrivant toujours plus de psychotropes, il est utile d'être bien informé sur les bienfaits et les risques liés à leur utilisation. Il est également important d'établir une relation de partenariat entre patient et médecin afin que vos intérêts soient pris en compte lors du traitement.

AVANT-PROPOS

Aujourd'hui, de nombreuses personnes souffrant de difficultés psychiques suivent un traitement à base de médicaments psychotropes. Un nombre croissant de personnes concernées souhaitent pouvoir entretenir une relation de partenariat avec leur médecin traitant, dans laquelle le médecin ne décide pas seul, mais avec le patient, de la médication. Pour pouvoir utiliser leur droit à l'autodétermination, les patients doivent être bien informés sur les traitements possibles, connaître leurs droits et participer activement au traitement et aux décisions. L'ambition de cette brochure est de les aider à faire le meilleur usage de ce droit.

Dans la première partie, nous décrivons, sur la base des connaissances actuelles, ce que l'on sait de la manière dont les psychotropes agissent sur le cerveau et présentons les différents groupes de médicaments. Nous avons ce faisant essayé d'évaluer d'une manière réaliste l'efficacité réelle de ces médicaments, mais aussi les risques qu'il faut prendre en considération. Dans la deuxième partie, nous expliquons en quoi consiste une relation de partenariat entre le médecin et le patient et quelles sont les possibilités dont dispose une personne concernée pour utiliser son droit à décider elle-même de la médication. Pour terminer, nous détaillons les précautions à suivre lors de l'arrêt ou de la diminution des prises de médicaments et les autres formes d'aide qui existent à côté de ceux-ci.

Cette brochure s'adresse en premier lieu aux personnes qui prennent des médicaments psychotropes et à celles qui souhaitent savoir si ces médicaments pourraient les aider. Elle est également destinée aux proches, aux personnes non spécialisées et aux professionnels ne disposant pas d'une formation médicale qui désirent avoir un bref aperçu des traitements actuellement utilisés. Enfin, elle souhaite contribuer à instaurer une relation fondée autant que possible sur le partenariat entre les personnes concernées et leurs médecins.

Nous espérons que cette brochure répondra à vos questions et qu'elle vous aidera à décider quel traitement, médicamenteux ou non, répond le plus précisément à votre situation.

MARGRET OSTERFELD ET ANDREAS KNUF



INFORMATIONS SUR LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Comment explique-t-on biologiquement l'action des psychotropes?
Quels sont les effets souhaités et les effets indésirables?
Quels médicaments sont prescrits pour quelle maladie?

COMMENT AGISSENT LES PSYCHOTROPES ?

Il y a plus d'une cinquantaine d'années, lorsque les premiers psychotropes ont été mis au point, on n'avait la plupart du temps pas la moindre idée de la manière dont ils agissaient. Les médecins et les chercheurs ne pouvaient que constater *qu'ils agissaient*. Il faut dire que, à cette époque, nos connaissances des processus biochimiques du cerveau, c'est-à-dire des transformations chimiques qui s'y accomplissent, étaient très limitées. Aujourd'hui, il existe des modèles explicatifs basés sur des phénomènes neurobiologiques pour presque toutes les maladies psychiques. Ces modèles sont certes très simplifiés, mais ils aident les chercheurs à mettre au point des médicaments efficaces.

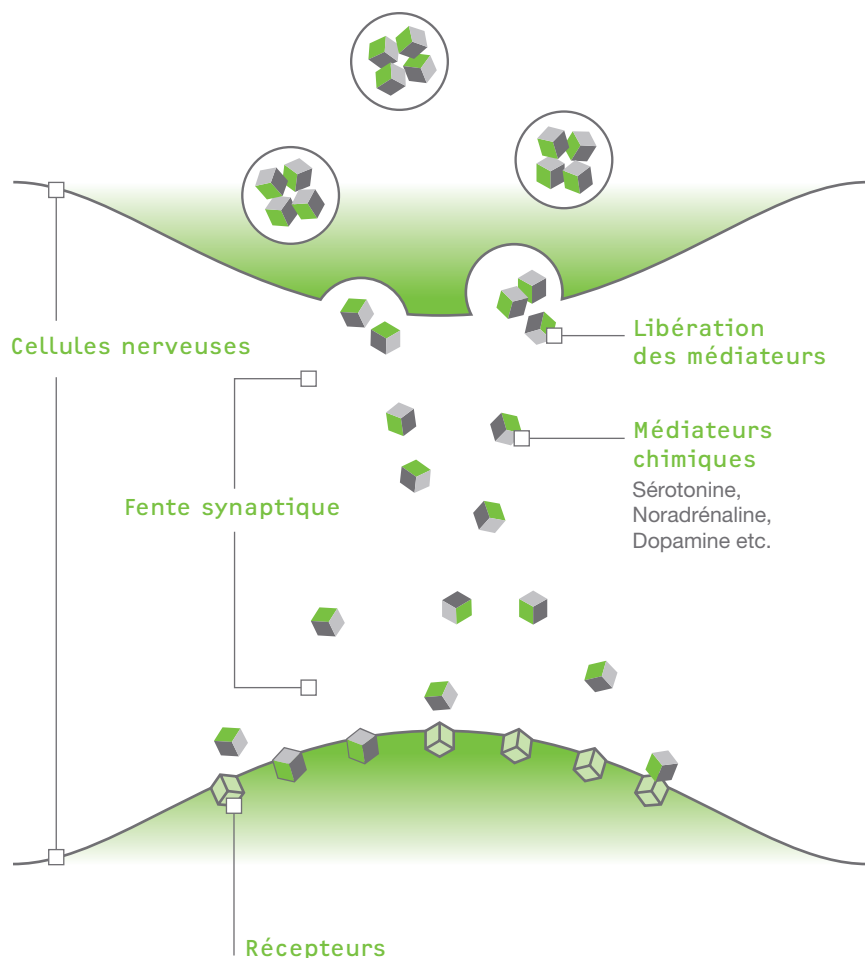
Or, plus la recherche s'intensifie, plus les questions qu'elle soulève se multiplient, et il est donc compréhensible que, malgré tous les efforts entrepris dans le domaine des psychotropes, elle n'ait pas à ce jour réalisé de percée véritablement décisive. Cette brochure présente les modèles les plus généralement acceptés à l'heure actuelle. Rappelons bien cependant qu'il s'agit de simplifications, qui nous permettent d'expliquer l'action des médicaments. Les psychotropes sont des médicaments qui agissent sur la biochimie du cerveau. Pour comprendre la nature de cette action, il faut savoir que notre cerveau est constitué de milliards de cellules nerveuses (les neurones) interagissant les unes avec les autres – on peut dire qu'elles «communiquent» entre elles. [L'illustration 1](#) (page suivante) montre deux cellules nerveuses reliées par une zone de contact appelée synapse. Lorsqu'une cellule nerveuse est stimulée, un courant électrique très faible se déplace le long de son enveloppe, la membrane cellulaire. Parvenu à la terminaison de la cellule, ce courant électrique provoque la libération de médiateurs chimiques – les neurotransmetteurs – dans la fente synaptique. Ces neurotransmetteurs stimulent alors la cellule voisine en agissant sur des parties spécialisées de celle-ci – les récepteurs.

Les médicaments psychotropes agissent notamment sur la concentration des neurotransmetteurs dans la fente synaptique, et/ou sur leur capacité à se lier aux récepteurs. Il existe un grand nombre de médiateurs chimiques. Les mieux connus sont la sérotonine, le GABA (acide gamma-aminobutyrique), la dopamine et la noradrénaline. Leurs fonctionnements respectifs sont influencés de diverses manières par les différents psychotropes.

On suppose que, en cas de maladie, il y a trop ou pas assez de médiateurs chimiques dans la fente synaptique, ce qui accroît ou diminue fortement la transmission de l'information entre les neurones. L'utilisation des psychotropes vise à supprimer ce déséquilibre. Comme il n'est pas possible de faire en sorte que les médicaments n'agissent que sur certaines zones de contact, ceux-ci peuvent provoquer des effets secondaires indésirables.

ILLUSTRATION 1

Voici comment les informations sont transmises d'une cellule nerveuse à la suivante



Les maladies psychiques sont-elles des troubles biochimiques?

Aujourd'hui, les personnes concernées s'entendent souvent dire que leur trouble psychique est un trouble biochimique, à l'instar du diabète, et qu'il faudrait par conséquent le traiter avec des médicaments. Ce n'est cependant pas aussi simple. A l'heure actuelle, tout ce que les médecins et les chercheurs savent, c'est que l'on observe des modifications biochimiques dans le cerveau lors d'affections psychiques. Ces modifications sont souvent considérées à tort comme la *cause* de ces troubles psychiques, alors qu'il ne s'agit probablement que de l'expression d'un processus sous-jacent plus complexe.

Un exemple permettra de mieux comprendre ce phénomène: lorsque quelqu'un s'adresse à vous en criant, tout votre organisme réagit. Votre cœur se met à battre plus vite, votre attention s'accroît et vous ressentez de l'excitation. Sur le plan physiologique, cette réaction est provoquée par l'adrénaline, un médiateur chimique libéré en grande quantité par l'organisme dans ce genre de situation. Le médiateur chimique adrénaline n'est cependant pas la cause de votre excitation. C'est au contraire la situation extérieure qui a provoqué la réaction biochimique (la libération d'adrénaline), celle-ci provoquant à son tour une accélération de votre rythme cardiaque.

Il en va probablement de même pour les maladies psychiques. Pour cette raison, il est trop simple d'affirmer que les troubles psychiques sont des troubles de la biochimie cérébrale. Il y a cependant *aussi* une modification de la biochimie dans le cerveau, sur laquelle il est possible d'intervenir avec des médicaments ou par d'autres moyens en vue d'influencer l'expérience psychique.

TRANQUILLISANTS ET SOMNIFÈRES

Les tranquillisants et les somnifères sont les psychotropes les plus souvent prescrits, raison pour laquelle nous les présentons en premier. Ces médicaments ont pour effet de calmer, de diminuer l'anxiété ou de favoriser le sommeil. Les médecins généralistes les prescrivent fréquemment, non seulement lors d'anxiété ou de troubles du sommeil, mais aussi en cas de maux indéterminés ou de symptômes de stress.

Benzodiazépine

Les médicaments à base de benzodiazépine (généralement appelés simplement «benzodiazépines») constituent le plus grand groupe de tranquillisants et de somnifères. Ils agissent sur le système GABA dont ils renforcent l'action, ce qui a pour effet d'atténuer plusieurs fonctions cérébrales. Les contraintes et les événements difficiles agissent avec moins d'intensité sur le psychisme. Les sensations internes telles que l'agitation, l'anxiété ou la tension sont atténuées. Parmi les médicaments à base de benzodiazépine les plus fréquemment prescrits en Suisse sont le Temesta® (lorazépam), le Xanax® (alprazolam) ou le Lexotanil® (bromazépam). Il existe encore beaucoup d'autres molécules, de sorte que les utilisateurs ne savent souvent pas qu'ils prennent de la benzodiazépine. On reconnaît souvent les médicaments à base de benzodiazépine lorsque le nom de la substance active (à ne pas confondre avec le nom du médicament) se termine par le suffixe «-epam». Les benzodiazépines provoquent une diminution de l'anxiété et une détente agréable. La musculature se détend et l'anxiété diminue nettement. Les benzodiazépines sont très bien tolérées et possèdent peu d'effets indésirables, ce qui explique pourquoi elles sont fréquemment prescrites. Elles peuvent provoquer une fatigue diurne ; dans de rares cas, une réaction paradoxale d'excitation ou d'irritabilité a été observée. Des troubles de la mémoire peuvent parfois apparaître. Lorsque les benzodiazépines sont prises avec d'autres médicaments à effet sédatif ou avec de l'alcool, elles peuvent provoquer un ralentissement excessif de certaines fonctions de l'organisme, limitant notamment considérablement les capacités de conduite de véhicules. La consommation d'alcool est donc à éviter absolument lorsque l'on prend des benzodiazépines.

Le risque de dépendances lié aux benzodiazépines est élevé et doit être pris très au sérieux.

Quand l'emploi de benzodiazépines peut-il engendrer une dépendance ?

Une personne qui prend occasionnellement des benzodiazépines en cas d'urgence lorsqu'elle doit faire face à une situation de crise risque peu de devenir dépendante. Il en va de même lorsque le médecin les prescrit durant quelques semaines pour surmonter une crise. En revanche, lorsqu'une personne prend des benzodiazépines pendant plusieurs mois voire plusieurs années, le risque de dépendance physique et psychologique est très élevé. Sur le plan psychique, la dépendance s'exprime par un très fort besoin de prendre le médicament. De plus, les doses doivent être toujours plus élevées pour que son effet soit ressenti. On parle de dépendance physique lorsque l'arrêt des ben-

zodiazépines provoque des symptômes de sevrage. Dans un tel cas, les symptômes que le médicament est censé combattre tels que l'anxiété, l'insomnie ou l'agitation se manifestent avec plus d'intensité qu'auparavant. Le sevrage peut aussi provoquer des symptômes corporels tels que des maux de tête, des tensions musculaires ou des crampes. L'emploi de benzodiazépines au-delà de quelques semaines devrait donc être évité.

Ces médicaments sont aujourd'hui encore trop souvent prescrits sans précautions suffisantes et les patients ne sont pas assez informés des risques de dépendance. Si votre médecin prévoit de prescrire un médicament de cette catégorie au-delà de quelques semaines, parlez avec lui des risques de dépendance. Un séjour hospitalier peut parfois être nécessaire pour procéder à un sevrage. Dans ce cas, la dose du médicament est progressivement réduite jusqu'à ce que l'organisme se réhabitue à vivre normalement sans ce produit.

Autres tranquillisants et somnifères

A côté des benzodiazépines, il existe un certain nombre d'autres médicaments qui sont le plus souvent utilisés pour soigner les troubles du sommeil et dont le risque d'engendrer une dépendance est, à ce qu'il paraît, plus faible que celui des benzodiazépines. En Suisse, les médicaments à base des principes actifs suivants sont autorisés : zolpidem (p. ex. Stilnox®), zopiclone (Imovane®) et zaleplon (Sonata®). Bien que leur composition chimique diffère de celle des benzodiazépines, ces médicaments agissent également sur le système GABA. Attention, ces médicaments ne devraient pas non plus être employés sur une période trop longue.

Le Circadin® (mélatonine) est utilisé comme somnifère en Suisse et agit de manière très différente des benzodiazépines (la mélatonine étant une protéine qui régule nos rythmes jour-nuit).

En Suisse, l'Atarax® (hydroxyzine) et le Lyrica® (pregabaline) sont aussi indiqués comme anxiolytiques et ont des mécanismes d'action différents des benzodiazépines et notamment pas le même risque de dépendance, n'agissant pas directement sur le système GABA. L'Atarax® agit sur le système histaminergique (et peut aussi être indiqué pour le traitement d'allergies). Le Lyrica® (pregabaline) est aussi utilisé comme antiépileptique et accroît notamment indirectement les concentrations de GABA dans les synapses.

Avant de prendre des substances de synthèse, on peut naturellement essayer de favoriser le sommeil en employant des médicaments à base de plantes. On sait que le houblon, la mélisse et la valériane ont des vertus apaisantes et aident à s'endormir. A dose normale, on n'observe presque pas d'effets indé-

sirables. Ces produits peuvent être consommés sous forme de tisane. Le Dormiplant® (extraits de mélisse et valériane), Baldriparan® (extraits de houblon, mélisse et valériane), Hova® et Redormin® (extraits de houblon et valériane), ou Sedonium® (extraits de valériane) sont des exemples de comprimés à base de plantes disponibles en pharmacies suisses.

ANTIDÉPRESSEURS

Les antidépresseurs sont des médicaments qui servent en premier lieu à soigner la dépression. Ils peuvent aussi être utilisés dans le cas d'autres maladies telles que les affections liées à l'anxiété ou pour les troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Qu'est-ce qu'une dépression?

Les personnes qui souffrent de dépression sont d'humeur sombre, perdent leur initiative habituelle et souffrent aussi souvent de troubles somatiques secondaires. Ce qui auparavant leur procurait du plaisir les laisse soudain indifférentes. Désormais, elles ressassent sans cesse des idées noires. Leur propre personne, leur avenir et la situation actuelle leur apparaissent d'une manière exagérément assombrie. Sur le plan corporel, elles souffrent de pertes de l'appétit et/ou d'une forte diminution du désir sexuel; les troubles du sommeil sont également fréquents. Les symptômes peuvent s'aggraver à un point tel que les personnes concernées développent des pensées suicidaires. Il arrive qu'une dépression se manifeste sous la forme d'une augmentation de l'agitation, de l'anxiété et de la tension; on parle alors de dépression agitée.

Il est important de souligner que, contrairement à ce que l'on prétend parfois, n'importe quel saut de mauvaise humeur, n'importe quelle période d'accablement ou de tristesse n'est pas forcément l'expression ou le fait d'une dépression. Le chagrin et la souffrance, ainsi que la nécessité de s'y confronter activement, font partie de l'existence. On ne parle de dépression que lorsque les modifications décrites ci-dessus persistent durant un certain temps (au moins 2 semaines d'après les classifications officielles). Le terme de dépression désigne une maladie et son usage devrait rester limité au champ médical. Les spécialistes distinguent trois niveaux de dépression: légère, moyenne et sévère. Les dépressions peuvent survenir par phases ou rester un épisode unique dans la vie d'un individu. Statistiquement, on constate qu'une personne qui a déjà souffert d'une dépression court plus de risques de refaire un épisode dépressif.

Mode d'action des antidépresseurs

Les neurobiologistes et les psychiatres supposent aujourd'hui que lors d'une dépression, la quantité des médiateurs chimiques noradrénaline et sérotonine dans certaines fentes synaptiques de notre cerveau est insuffisante. Après avoir été libérés, ces médiateurs sont soit rapidement «recapturés» par la cellule nerveuse afin de pouvoir être réutilisés, soit éliminés dans la fente synaptique. Beaucoup d'antidépresseurs agissent en empêchant cette recapture, raison pour laquelle ils sont appelés inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS) ou de noradrénaline (ISRN) ou encore de sérotonine et noradrénaline (ISRNS). Parfois sont encore utilisés des antidépresseurs plus anciens d'autres classes: notamment les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ou les antidépresseurs tricycliques (ATC). Ils agissent aussi la plupart du temps sur les neurotransmetteurs noradrénaline et sérotonine, en retardant leur élimination (IMAO) ou en inhibant leur recapture (ATC).

Des antidépresseurs plus récents influençant les systèmes de dopamine (Wellbutrin® [bupropion]) ou la mélatonine (Valdoxan® [agomélatine]) peuvent aussi être utilisés.

Les antidépresseurs sont recommandés dans les dépressions d'intensité modérée à sévère. Leur utilité dans les dépressions légères est controversée. Par ailleurs, les antidépresseurs ne sont qu'un des aspects du traitement de la dépression. Les approches psychothérapeutiques sont efficaces et peuvent être proposées en complément du traitement antidépresseur ou comme approche principale en fonction de chaque situation individuelle.

«Pendant des années, je n'ai été traité qu'avec des antidépresseurs. Ce n'est que lorsque j'ai fait une psychothérapie que beaucoup de choses ont changé dans ma vie. La dépression a disparu d'elle-même.»

Différents antidépresseurs avec différents modes d'action

Il existe aujourd'hui près de 40 antidépresseurs différents. Parmi les plus souvent prescrits, on trouve les produits suivants : Cipralex® (escitalopram), Deroxat® (paroxétine), Cymbalta® (duloxétine), Fluctine® (fluoxétine), Seropram® (citalopram), Zoloft® (sertraline), Remeron® (mirtazapine), Tolvon® (miansérine) ou Efexor® (venlafaxine).

Ils se différencient selon leur mode d'action biochimique, mais aussi selon leur effet sur les personnes concernées. Certains antidépresseurs ont un effet plutôt stimulant et augmentent l'initiative. D'autres ont un effet sédatif, provoquent de la fatigue et favorisent le sommeil.

Le millepertuis est aujourd'hui souvent utilisé comme antidépresseur à base de plantes. Des études ont en effet montré que le millepertuis a un effet antidépresseur en cas de dépression légère ou moyenne. Les produits à base de millepertuis ne devraient pas être employés pour soigner la dépression sévère, car leur effet est dans ce cas fort improbable. Ces produits ne sont efficaces que lorsque le dosage est suffisamment élevé. Les produits disponibles en droguerie sont généralement trop faibles pour traiter la dépression. Ceux qui sont prescrits par les médecins contiennent en revanche suffisamment de principe actif. On citera par exemple le Jarsin® ou l'Hyperiplant® ou Rebalance®.

Effets souhaités et effets indésirables

Les antidépresseurs agissent sur tous les symptômes dépressifs décrits plus haut. Lorsque l'humeur s'améliore, les personnes concernées ont plus facilement envie de faire quelque chose et reprennent goût aux activités. Ces effets ne se font cependant sentir qu'après un certain laps de temps. La dose du médicament augmentant généralement lentement au début du traitement, les personnes concernées n'en ressentent les effets qu'après deux semaines ou plus. En revanche, les effets sédatifs ou ceux augmentant l'initiative sont perçus beaucoup plus rapidement. Un antidépresseur pourra par exemple commencer par fatiguer et modérer l'activité d'une personne dépressive, qui devra attendre quelques semaines avant de sentir son humeur s'améliorer. A côté des effets antidépressifs souhaités, les antidépresseurs ont souvent aussi des effets indésirables. Les ISRS, ISRN ou ISRNS peuvent par exemple provoquer des nausées, la diarrhée, une augmentation de l'inquiétude et de l'insomnie. Tous les antidépresseurs peuvent sensiblement affecter la libido. Certains antidépresseurs peuvent agir sur la circulation sanguine et provoquer une baisse ou une hausse de la pression sanguine ou une augmentation du rythme cardiaque. La sécheresse buccale, la transpiration ou la constipation sont d'autres effets indésirables provoqués par ces médicaments. La prise

de poids est également fréquente. Les effets indésirables se manifestent en général avec le plus d'intensité au début du traitement.

Chez les enfants/adolescents et les jeunes adultes (moins de 25 ans), les antidépresseurs peuvent augmenter le risque suicidaire (idées suicidaires et passage à l'acte). Un suivi rapproché et une prudence particulière est donc nécessaire avec cette population.

Un autre problème peut être l'apparition d'une hypomanie ou manie à la suite de l'utilisation d'antidépresseurs. De façon générale, l'efficacité des antidépresseurs est limitée. Les études à large échelle montrent que le taux de réponse est d'environ 30-40% lors d'un traitement avec un antidépresseur à la dose standard indiquée. Le taux de réponse augmente ensuite jusqu'à environ 70% en adaptant le traitement (augmentation de la dose, changement d'antidépresseur, combinaison de 2 antidépresseurs, adjonction d'une autre molécule pour renforcer l'effet).

Les produits à base de millepertuis ont également des effets indésirables, quoique nettement moindres que ceux de la plupart des substances chimiques. Les plus fréquents sont les troubles gastriques, les réactions allergiques de la peau et une hypersensibilité à la lumière.

Comment les antidépresseurs sont-ils utilisés?

Les antidépresseurs sont utilisés en premier lieu pour traiter les dépressions sévères. Le succès du traitement ne peut être estimé qu'après quelques semaines. Si aucun résultat n'est constaté, il se peut que la dose administrée soit encore insuffisante. Dans ce cas, le médecin traitant commencera par l'augmenter. Il arrive parfois qu'un antidépresseur ne fasse aucun effet sur certaines personnes. Il faut alors rechercher quel médicament sera efficace pour la personne concernée, et cela prend souvent du temps. Dans ce cas, on essaie en général un antidépresseur possédant un autre mode d'action biochimique. Pour savoir s'il est efficace, il devra d'abord être pris pendant quelques semaines, et il se peut même que la dose soit ensuite augmentée avant de pouvoir procéder à un jugement définitif. Lorsque l'état de la personne concernée s'est amélioré, il faudrait qu'elle continue à prendre le médicament quelques mois afin d'éviter une rechute.

Une médication à long terme, sur plusieurs années, destinée à prévenir d'autres crises dépressives n'est pas nécessaire dans tous les cas de maladie. Une telle mesure n'est indiquée que lorsqu'une personne souffre d'épisodes dépressifs graves de façon répétée. D'après les connaissances actuelles, dans les dépressions légères, il convient de privilégier les psychothérapies aux médicaments. Lors de dépressions modérées ou sévères, l'association d'antidépresseurs avec une psychothérapie est probablement la plus efficace.

MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES TROUBLES BIPOLAIRES¹

Ces médicaments psychotropes sont utilisés pour traiter les fluctuations extrêmes de l'humeur telles qu'elles apparaissent lors d'une maladie maniaco-dépressive. Depuis quelques années, cette forme de maladie est appelée « trouble bipolaire ». Les médicaments utilisés pour son traitement sont appelés « stabilisateurs d'humeur » (ou « thymorégulateur ») car ils peuvent atténuer ou éviter les phases maniaques ou dépressives.

Qu'entend-on par troubles bipolaires?

Les personnes qui souffrent d'un trouble bipolaire vivent des épisodes aussi bien dépressifs que maniaques à des fréquences et à des intensités variables. Durant une phase dépressive, la personne concernée souffre d'une profonde tristesse et présente les symptômes classiques d'une dépression. Lors d'une phase maniaque, elle ressent une exaltation extrême, déborde d'énergie, imagine qu'elle peut tout faire, son humeur est rayonnante, mais elle se surestime nettement. Elle a de la peine à prendre des décisions réalistes et peut s'épuiser physiquement jusqu'à mettre sa santé en danger. Il arrive qu'elle dépense sans compter son argent, ce qui peut lui poser des problèmes, ainsi qu'à son entourage.

Il existe aussi une forme de manie atténuée, appelée hypomanie, et dont le caractère pathologique ne peut être évalué qu'en tenant compte de l'histoire de la maladie sur plusieurs années. Il y a toute une série de formes mixtes ou plus ou moins marquées de troubles bipolaires pour lesquels les spécialistes utilisent des termes différents. Pour les personnes concernées, cette situation est souvent déconcertante, puisqu'il arrive qu'elles reçoivent des diagnostics différents suivant les médecins qu'elles consultent. Les variations plus légères de l'humeur sont appelées « cyclothymie ». Les épisodes maniaques et dépressifs peuvent parfois se succéder très rapidement (au moins quatre fois par an), les spécialistes parlant alors de « cycles rapides » (« rapid cycling »). Il peut aussi arriver que les changements surviennent durant une période de seulement quelques jours. Lorsqu'il y a des symptômes d'un trouble bipolaire coexistant avec des symptômes d'un trouble schizophrénique, on parle de trouble schizoaffectif.

Les stabilisateurs de l'humeur

Un petit nombre de médicaments seulement sont utilisés pour le traitement des troubles bipolaires. Les mécanismes d'action de ces médicaments sur les cellules nerveuses n'est que partiellement connu. Parmi les médicaments utilisés dans les troubles bipolaires on retrouve le lithium, un élément naturel présent dans notre environnement, plusieurs médicaments antiépileptiques, et depuis plus récemment, des antipsychotiques atypiques. Les antiépileptiques sont déjà utilisés depuis longtemps contre les crises d'épilepsie, mais leurs effets sur les symptômes maniaques n'ont été découverts qu'au cours des dernières décennies. Leur utilisation sur le long terme doit permettre d'éviter la survenue de nouveaux épisodes de la maladie. Comme les neuroleptiques et les antidépresseurs, ils sont donc utilisés pour le traitement des phases aiguës et pour prévenir la maladie.

Lithium

Le lithium est un métal alcalin présent dans la nature et aussi en très petite quantité dans notre corps. Il compte parmi les plus anciens médicaments psychotropes. En Suisse, les préparations de lithium sont vendues par exemple sous les noms de Quilonorm® ou Lithifior®. L'effet antimaniaque du lithium est bien documenté dans la littérature spécialisée, bien que l'on ne sache pas encore exactement comment il agit. Une fenêtre de concentration bien précise de lithium est nécessaire pour le traitement d'un trouble bipolaire. Si la concentration est trop faible, le médicament demeure sans effet et, si elle est trop élevée, elle est nocive. Le lithium doit donc être pris avec précaution et son utilisation doit être régulièrement contrôlée par un médecin.

Le lithium peut avoir des effets indésirables comme le tremblement des mains, une forte soif ou la prise de poids. Il peut aussi avoir des effets cognitifs tels que des difficultés à se concentrer, une baisse du fonctionnement de la mémoire et des troubles de la réaction ou de la coordination, mais cela varie beaucoup d'une personne à l'autre et dépend aussi de la posologie. Le lithium peut affecter la glande thyroïde et pris sur une très longue période (plus de 15 ans), induire une insuffisance rénale chez un petit nombre de personnes (environ 2%). La plupart de ces complications éventuelles peuvent se traiter, à condition de procéder à des contrôles réguliers de manière à pouvoir les dépister à temps.

Antiépileptiques

Les antiépileptiques sont des médicaments habituellement utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie, et dont certains se sont aussi avérés efficaces pour les troubles bipolaires.

Les médicaments de cette catégorie le plus souvent utilisés pour le trouble bipolaire sont la Dépakine® (valproate), Tegretol® (carbamazépine) et Lamictal® (lamotrigine). Ces médicaments peuvent également être proposés lorsque l'effet du lithium est insuffisant, qu'il provoque des effets indésirables ou que son utilisation est contre-indiquée en raison d'une maladie des reins, de troubles de la fonction cardiaque ou de trouble fonctionnel de la thyroïde. Le Tegretol® est une des alternatives au Lithium, mais comporte aussi des risques d'effets indésirables. Parmi les plus fréquents, citons la fatigue, le tremblement des mains, les allergies et les troubles de l'équilibre. De plus, la carbamazépine augmente l'élimination de certains médicaments qui pourraient être prescrits en même temps que le lithium.

La Dépakine® est souvent utilisé pour les manies aiguës, en particulier les cas de formes mixtes. Son effet préventif, destiné à éviter de nouveaux épisodes maniaques, semble équivalent à celui du lithium. Les effets secondaires les plus fréquents sont une prise de poids, la modération de l'activité, la fatigue, le tremblement des mains, les réactions allergiques de la peau, la perte de cheveux. Des cas rares de trouble de la coagulation sanguine ont été observés au début du traitement, mais des examens du sang permettent de les contrôler. Le Lamictal® semble surtout efficace pour la prévention de rechutes dépressives dans le trouble bipolaire. Habituellement bien toléré, il peut toutefois donner lieu à des réactions secondaires cutanées, potentiellement graves, nécessitant une adaptation progressive de la posologie sur plusieurs semaines.

Le lithium, mais particulièrement la carbamazépine et le valproate ne devraient surtout pas être pris au début d'une grossesse en raison du risque de malformations. Un grand nombre d'autres médicaments psychotropes peuvent aussi être nocifs pour la santé de l'embryon et sont pour cette raison contre-indiqués pendant la grossesse ou l'allaitement. Cela ne signifie cependant absolument pas que les femmes qui utilisent des psychotropes ne peuvent pas avoir d'enfant. Celles qui le désirent devraient s'adresser à un psychiatre expérimenté pour discuter avec lui des traitements médicamenteux qu'il faut éventuellement arrêter et des stratégies à utiliser pour se protéger en cas de crise.

En règle générale, une manie sévère doit être traitée avec des médicaments. Au début, les personnes concernées ont de la peine à l'accepter, car elles se sentent en bonne santé et jouissent souvent de leur état maniaque. Il est en revanche plus difficile de savoir combien de temps il faut poursuivre un traitement médicamenteux pour prévenir d'autres crises. Pour cela, il faut se demander si les désavantages de ces traitements avec des prophylaxies de phase sur plusieurs années seront compensés par les avantages que procure ce même traitement sur la qualité de vie. La réponse à cette question est

strictement individuelle et dépend avant tout du déroulement de la maladie, notamment de la fréquence et de la sévérité des crises.

Environ un tiers seulement des personnes utilisant du lithium ne souffrent plus de nouveaux épisodes. Chez un tiers d'entre elles, les épisodes de la maladie se raréfient ou sont de moindre intensité. Chez le dernier tiers, on n'observe aucune modification du déroulement de la maladie imputable au médicament. Nous ne possédons pas de données précises sur les autres substances énumérées dans ce chapitre, cependant l'efficacité de la prévention est généralement partielle.

NEUROLEPTIQUES ET ANTIPSYCHOTIQUES

Les neuroleptiques, ayant aussi la dénomination plus moderne d'« antipsychotiques », sont utilisés en premier lieu dans le traitement des psychoses. Ce groupe de médicaments divise fortement les médecins et les personnes concernées en raison de leurs effets indésirables parfois considérables. Les premiers neuroleptiques, catégorisés aujourd'hui comme « typiques », présentent notamment un risque d'effets indésirables lourds touchant la motricité. La plupart des neuroleptiques développés ces 25 dernières années sont catégorisés comme « atypiques » : ils ne présentent pas le même degré de risque pour les effets secondaires touchant la motricité, même s'ils en provoquent d'autres qui leur sont propres.

.....
« J'ai dû reconnaître que la psychose revient quand je ne prends pas de neuroleptiques. Aujourd'hui, j'ai un médicament qui n'a presque pas d'effets secondaires. »
.....

Qu'est-ce qu'une psychose ?

Le terme « psychose » est une dénomination générale utilisée pour décrire l'état d'une personne qui ne vit plus la même réalité que celles qui l'entourent. Elle peut par exemple se sentir poursuivie ou menacée sans raison concrète, avoir l'impression que ses pensées sont influencées de l'extérieur ou voir ou entendre des choses qui n'existent pas en réalité (hallucinations). Beaucoup de personnes ayant fait l'expérience de psychoses disent que cet état ressemble à un rêve ; en effet, le rêveur ressent lui aussi les événements rêvés

comme réels et ne réalise qu'au réveil qu'il s'agissait d'un rêve.

Des épisodes à caractéristiques psychotiques se rencontrent dans différentes maladies. Les personnes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline² peuvent passer par des phases psychotiques. Les dépressions et les manies sévères peuvent aussi être accompagnées de symptômes psychotiques. Les symptômes psychotiques sont fréquents dans le domaine des troubles schizophréniques.

Il arrive souvent qu'une personne souffre plusieurs fois de psychose au cours de son existence. Une crise psychotique brève est généralement suivie d'une longue période sans crise. Un grand nombre de personnes ne vivent qu'un seul épisode psychotique au cours de leur vie.

Mode d'action des neuroleptiques et antipsychotiques

Se basant sur un modèle fortement simplifié, les chercheurs en psychiatrie supposent aujourd'hui que, lors des psychoses, les synapses des neurones de certaines régions cérébrales possèdent une concentration anormalement élevée d'un médiateur chimique appelé dopamine. La dopamine (voir illustration 1 p. 8) joue notamment un rôle dans notre capacité à percevoir et à attribuer de l'importance aux stimuli et influence de façon déterminante l'intensité de notre perception. Un excédent de dopamine aura donc pour effet de renforcer la transmission de certains stimuli. Les neuroleptiques agissent en bloquant les récepteurs de la dopamine, de manière que l'excédent de dopamine ne puisse plus y exercer son action. Ce mécanisme permet d'atténuer la transmission amplifiée des stimuli due à la maladie. Les neuroleptiques agissent cependant également, avec plus ou moins de force, sur d'autres médiateurs chimiques. On a en outre constaté que certaines personnes atteintes de psychose ne présentaient pas d'hyperactivité du système dopaminergique avant le traitement, ce qui limite la validité générale du modèle explicatif susmentionné. Nous savons cependant que les neuroleptiques ont un effet antipsychotique et qu'ils agissent principalement sur le système dopaminergique. C'est sur la base de ces faits qu'a été développée l'« hypothèse de la dopamine » décrite ci-dessus. Il s'agit cependant, comme son nom l'indique, d'une hypothèse, qui n'explique qu'en partie le mode d'action des antipsychotiques.

Les neuroleptiques classiques

Comme évoqué, on distingue aujourd'hui deux groupes de neuroleptiques : les plus anciens, appelés neuroleptiques classiques ou typiques, et les plus récents, appelés neuroleptiques atypiques. Commençons par les neurolep-

tiques classiques, qui peuvent encore être subdivisés en neuroleptiques « incisifs » (parfois appelés à « potentiel antipsychotique élevé »), et neuroleptiques « sédatifs ». Le groupe « incisif » comprend des médicaments comme l'Haldol® (halopéridol), bien connu, ou le Fluanxol® (flupenthixol). Un grand nombre d'entre eux agissent en protégeant des stimuli. Les personnes concernées racontent que lorsqu'elles prennent ces médicaments, elles ont l'impression d'être sous une cloche de verre. Les professionnels déclarent que ces médicaments possèdent un « potentiel antipsychotique élevé ». On les utilise surtout lorsqu'il faut contrôler les stimuli externes ou internes ressentis trop intensément lors d'épisodes psychotiques. L'autre groupe « sédatif » neuroleptique comprend des médicaments comme le Clopixol® (zuclopéthixol), la Prazine® (promazine) ou l'Entumine® (clotiapine). Ces médicaments possèdent un fort effet sédatif. Une personne qui utilise ces médicaments a sommeil, dort mieux, mais fait preuve de moins d'initiative et devient plus passive. Tous ces médicaments peuvent avoir plusieurs effets fort indésirables, en particulier les neuroleptiques à « potentiel antipsychotique élevé », qui provoquent fréquemment des troubles de la motricité. Ils peuvent causer des crampes de groupes musculaires isolés, par exemple des spasmes de la musculature oculaire, durant lesquels les yeux de la personne concernée se déplacent involontairement dans une certaine direction. On appelle aussi ces troubles dans l'accomplissement des mouvements des dyskinésies précoces. La plupart du temps, ils diminuent au cours du traitement ou peuvent être atténués par l'utilisation d'un médicament supplémentaire (par exemple Akineton® [bipéridène]). On a aussi observé une modification de la transpiration, une augmentation de la salivation de même qu'une rigidité musculaire générale, semblable à celle qui se manifeste chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. L'agitation motrice est aussi fréquente. Les personnes concernées ne peuvent presque plus rester calmement assises. Ces effets indésirables disparaissent en règle générale après l'arrêt du traitement. Il arrive cependant que des dyskinésies tardives surviennent après l'arrêt des médicaments et qu'elles continuent durant toute la vie. La probabilité de leur apparition augmente avec la prolongation de la durée du traitement et l'importance de la dose.

Une personne concernée témoigne : « Je souffre de dyskinésies tardives depuis des années. Chaque fois que je m'assieds, mon bassin se plie en avant et je tombe presque de ma chaise. Souvent je ne sors plus de chez moi, car j'ai honte de cette situation. » C'est surtout en raison de ces effets indésirables que de nombreuses personnes concernées considèrent les neuroleptiques classiques comme quelque chose de « diabolique ».

«Ce n'est pas agréable d'être psychotique.
Mais un épisode survenant à quelques années
d'intervalle me semble un moindre mal en
comparaison d'une médication constante.»

Les antipsychotiques ou neuroleptiques atypiques

Les entreprises pharmaceutiques essaient depuis longtemps de produire des neuroleptiques entraînant moins d'effets indésirables. Les neuroleptiques plus récents, appelés atypiques ou de 2ème génération, provoquent plus rarement des troubles de la motricité tels que ceux décrits ci-dessus, raison pour laquelle ceux-ci sont souvent préférés pour le traitement des psychoses depuis quelques années. Ces médicaments s'appellent par exemple Abilify® (aripiprazole), Leponex® (clozapine), Risperdal® (rispéridone), Invega® (paliperidone), Seroquel® (quétiapine), Solian® (amisulpride) ou Zyprexa® (olanzapine). Les plus récents sont le Latuda® (lurasidone) et le Sycrest® (Asénapine). Ils ont aussi des effets indésirables, mais ceux-ci diffèrent en général de ceux des anciens médicaments. Le Leponex® et le Zyprexa® entraînent souvent une prise de poids importante. Ces médicaments peuvent aussi contribuer au développement d'un diabète. Il est médicalement prouvé que l'excès de poids et le diabète sont des facteurs de risque susceptibles d'influencer la durée de vie et ne devraient par conséquent pas être considérés à la légère. Un autre effet secondaire fréquemment observé est une augmentation du taux de prolactine, une hormone produite normalement en plus grande quantité durant la grossesse et l'allaitement. Un taux de prolactine élevé peut entraîner un grossissement de la poitrine et des sécrétions de lait (aussi chez les hommes), de même que des dysfonctionnements sexuels. On a aussi observé dans de rares cas des troubles des battements cardiaques. Pour les éviter, il est recommandé de faire un ECG avant le début du traitement et quelque temps après celui-ci. Dans de rares cas, le Leponex® peut provoquer une modification de la formule sanguine risquant de mettre en danger la vie du patient, raison pour laquelle ce médicament ne peut être prescrit que lorsque la personne concernée fait régulièrement contrôler sa formule sanguine.

Comment les neuroleptiques et antipsychotiques sont-ils utilisés?

Les antipsychotiques sont principalement utilisés pour traiter les troubles psychotiques sévères aigus. Leur efficacité est démontrée, bien que certains épisodes psychotiques puissent cesser spontanément. On les utilise également pour protéger d'une rechute en cas de troubles schizophréniques. Actuellement, on recommande à une personne qui souffre pour la première fois de trouble schizophrénique de suivre un traitement d'au moins un an pour se protéger d'une rechute. Lorsqu'une personne a souffert de plusieurs crises de schizophrénie, on lui recommande l'emploi de neuroleptiques pendant au moins cinq ans, parfois durant toute sa vie. Les neuroleptiques sont parfois prescrits aux patients «à risque», c'est-à-dire à des personnes qui n'ont pas encore souffert de crise psychotique, mais qui présentent une vulnérabilité élevée pour de telles maladies. L'efficacité de cette pratique n'est pas soutenue par les données scientifiques actuelles qui est donc, sur le plan éthique, très discutable en raison de l'importance des effets indésirables.



UN USAGE ÉCLAIRÉ DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES

Comment trouver un bon cabinet médical?

Comment expliquer ce que j'attends du traitement?

A quoi dois-je être attentif si je veux arrêter de prendre des médicaments et quelles sont les solutions de remplacement possibles?

RELATION DE PARTENARIAT AVEC LE MÉDECIN

Autrefois, le médecin déterminait le plus souvent seul le traitement, se contentant d'informer le patient de sa décision. Aujourd'hui, indépendamment du type de la maladie, presque toutes les personnes concernées souhaitent être associées au traitement et avoir un rapport avec leur médecin basé sur la confiance et le partenariat.

Décider ensemble

Tous les patients ont le droit de décider eux-mêmes des soins qu'ils souhaitent recevoir. Cela vaut bien entendu aussi pour un traitement psychiatrique. Chaque traitement médicamenteux requiert l'accord des patients. Le degré de participation à la décision varie cependant d'un patient à l'autre. La plupart des patients souhaitent décider avec le médecin après avoir été complètement informés. Certains patients souhaitent décider seuls. D'autres veulent que l'on choisisse à leur place, mais souhaitent être informés en détail des raisons de la décision. Décider ensemble signifie que le choix du traitement est fait sur la base d'un partenariat. Ce n'est ni le médecin ni le patient qui décide seul, mais tous deux qui choisissent ensemble une option sur laquelle ils se sont mis d'accord. Pour cela, il est nécessaire qu'ils échangent leurs connaissances et leurs besoins. Le médecin informe par exemple le patient sur les différents traitements et médicaments existants, mais aussi sur les autres formes d'aide comme la psychothérapie. La personne concernée fait part au médecin des expériences qu'elle a déjà pu faire lors de traitements précédents, par exemple les médicaments qu'elle a utilisés, leur dosage et leurs effets. Il est également important que les personnes concernées expriment clairement leurs besoins personnels afin que ceux-ci puissent être pris en considération lors de la prise de décision. Il se peut ainsi que le risque de prise de poids lié à certains médicaments représente un inconvénient majeur pour une personne, alors qu'elle peut envisager beaucoup plus facilement d'autres effets indésirables comme l'agitation. Certaines personnes sont prêtes à accepter certains effets secondaires si les médicaments leur permettent de réduire nettement le risque de souffrir d'une nouvelle crise psychique sévère.

« Mon psychiatre ne décide rien sans moi.
Il m'informe et me demande quels sont
mes besoins. Je le consulte depuis longtemps
et j'en suis très satisfait. »

D'autres en revanche préfèrent prendre le risque d'une rechute plutôt que de devoir vivre probablement plusieurs années avec des effets indésirables qu'ils considèrent comme insupportables.

Décider ensemble signifie aussi que personne n'est contraint de faire quelque chose avec laquelle il ou elle n'est pas d'accord. Le médecin et le patient cherchent une décision satisfaisante pour les deux. Ce processus exige du médecin qu'il fasse preuve de compréhension et renonce à décider suivant des schémas préétablis, et des patients qu'ils réfléchissent activement à ce qu'ils veulent, à ce qu'ils s'imaginent et à ce dont ils ont besoin. Les personnes concernées impliquées dans le processus de prise de décision sont plus satisfaites du traitement choisi et celui-ci est plus efficace. Malheureusement, il arrive encore souvent que cette décision ne soit pas prise en commun. Des patients racontent que certains médecins décident seuls, ne leur proposent qu'un seul traitement ou ne tiennent pas compte de leurs besoins. Ce genre de situation empêche l'établissement d'une alliance thérapeutique basée sur la confiance et il n'est pas rare que les personnes concernées arrêtent leur médicament sans avoir préalablement consulté leur médecin.

Le devoir d'informer du médecin

Pour qu'une personne souffrant de maladie psychique puisse utiliser son droit à l'autodétermination et être le plus possible sur un pied d'égalité avec son médecin, il est indispensable qu'elle soit informée. Une personne insuffisamment informée sur sa maladie et sur les possibilités d'aide existantes se sent souvent impuissante, devient passive et perd espoir. Les médecins sont tenus de fournir aux patients des informations complètes et compréhensibles, à moins que les personnes concernées n'y renoncent expressément. Un patient doit notamment être informé sur :

- la maladie et le diagnostic correct le concernant ;
- les différents traitements, par exemple une thérapie médicamenteuse, mais aussi une psychothérapie, individuelle ou groupale, ou le recours au groupe d'entraide ou à d'autres interventions psychosociales ;
- les avantages et les désavantages des différents traitements, notamment les effets souhaités et les effets indésirables potentiels des médicaments ;
- la probabilité de succès du traitement ;
- les questions relatives au dosage et au mode de prise du médicament (dragées, injection) ;

- les coûts du traitement, par exemple les avantages et les désavantages d'un traitement avec des médicaments génériques (c'est-à-dire la copie meilleur marché d'un médicament existant, et contenant le même principe actif).

D'après notre expérience, les informations fournies aux personnes concernées sont en général insuffisantes. Les personnes concernées ne sont parfois pas informées sur les effets indésirables des médicaments, ou le sont seulement d'une manière superficielle. Les médecins sont responsables vis-à-vis des patients lorsque l'information est insuffisante voire inexistante. Dans une situation d'urgence, le médecin peut ne pas informer le patient, mais il doit le faire lorsqu'il prescrit une médication à long terme, ce qui est souvent le cas lors des maladies psychiques. Les informations doivent être compréhensibles. Le médecin doit expliquer les termes spécialisés et encourager le patient à poser des questions. Pour cela, il faut qu'il prévoie suffisamment de temps pour l'entretien.

« J'ai enfin trouvé un médecin qui discute avec moi les avantages et les inconvénients de la médication et qui m'inclut réellement dans la prise de décision. Cela m'aide à accepter une médication. »

Préparer l'entretien avec le médecin³

Il est utile de bien se préparer avant un entretien avec le médecin. Les entretiens étant souvent plus courts que ce que souhaiteraient les patients, il arrive facilement que des questions importantes ne puissent être posées. Il arrive aussi souvent que l'on oublie de dire ce qui nous tient à cœur ou de poser certaines questions en raison de l'excitation provoquée par l'entretien. Les conseils suivants pourront vous aider :

- Notez vos questions et tout ce que vous aimeriez dire au médecin sur une feuille et prenez-la avec vous.
- Si vous avez quelque chose qui vous tient à cœur, dites-le au début de l'entretien.
- Si cela peut vous aider, vous pouvez aussi vous faire accompagner par une personne de confiance pendant l'entretien.

- Si, à la fin des entretiens précédents, vous avez constaté que vous avez oublié des éléments importants discutés lors de ceux-ci, prenez des notes durant l'entretien.
- Si vous n'êtes pas satisfait du traitement, parlez-en ouvertement. Exprimez vos besoins. Il est particulièrement important que vous exprimiez vos souhaits d'être mieux informé et de pouvoir participer à la décision, car sinon le médecin peut croire que l'information que vous avez reçue jusqu'ici vous suffit.

« J'aimerais bien avoir un médecin qui puisse m'accorder plus que cinq minutes. Mais comment le trouver? »

Comment trouver un bon cabinet médical?

Les patients traités en mode ambulatoire peuvent choisir librement leur médecin. Vous pouvez donc choisir vous-même votre médecin traitant (sauf si vous êtes assuré selon le modèle HMO ou le modèle Médecin de famille). Les personnes concernées ne savent souvent pas ce qu'elles sont en droit d'attendre de leur médecin et comment reconnaître un bon médecin. Le service de conseil téléphonique de Pro Mente Sana a par exemple reçu l'appel d'une femme qui désirait savoir s'il était acceptable que son entretien avec son psychiatre soit plusieurs fois interrompu par des appels téléphoniques. La relation entre un patient et son médecin est quelque chose de profondément individuel. Pour la majorité des personnes concernées, il est surtout important que le «feeling» fonctionne, qu'elles puissent faire confiance au médecin et lui parler de tout. À côté de cela, un certain nombre de critères permettent de reconnaître un bon cabinet médical :

Suis-je traité avec respect?

Une attitude respectueuse signifie que l'on vous écoute attentivement et que l'on prend vos craintes et votre problème de santé au sérieux. Le médecin connaît votre nom, consacre suffisamment de temps à votre traitement, s'intéresse à vous et votre entretien n'est pas interrompu par des appels téléphoniques ou pour d'autres motifs. Le médecin connaît bien votre dossier médical et votre situation dans la vie en général.

L'information que l'on me donne est-elle suffisante et compréhensible?

Le médecin vous informe en détail et de manière compréhensible sur votre maladie et vous encourage à poser des questions. Il vous communique le diagnostic et vous explique les bénéfices et les risques des différents traitements ; il vous demande ce que vous avez compris de ce qu'il vous a dit et tient compte de vos arguments pour prendre sa décision. Vous recevez des brochures d'information ou des recommandations d'ouvrages à consulter.

Puis-je décider avec mon médecin du traitement que je vais suivre et peut-il accepter mes décisions?

Comme nous l'avons dit, la plupart des patients souhaitent participer au processus de décision en ce qui concerne leur traitement. Le droit à l'autodétermination est un droit fondamental de chaque patient et doit être aussi garanti dans le cas des personnes souffrant de maladie psychique. Votre médecin est-il prêt à planifier le traitement avec vous et à accepter que vous refusiez un traitement qu'il vous propose? Le médecin est-il prêt à partager vos décisions? Les médecins ont bien entendu le droit de refuser le traitement que vous souhaitez s'il leur semble qu'il est médicalement infondé ou qu'il ne leur paraît pas adéquat en regard de votre situation. Ils doivent cependant vous informer des raisons de leur décision.

Puis-je accéder à mon dossier médical?

Vous avez le droit de consulter votre dossier médical et/ou d'en obtenir une copie, en principe gratuite. Les médecins devraient aussi s'entretenir avec vous des expertises et des commentaires médicaux qui vous concernent. Vous devez pouvoir prendre connaissance de votre dossier, c'est une question de dignité et de respect que la loi protège. Dans certaines situations, votre droit de consultation peut toutefois être limité, par exemple lorsqu'il s'agit d'informations concernant un tiers.

Mon médecin peut-il accepter que je fasse appel à l'avis d'une deuxième personne?

Il peut être parfois utile de demander l'avis d'une deuxième personne, par exemple lorsque le traitement n'avance pas et que vous êtes insatisfait en tant que patient. Votre médecin fait-il preuve de compréhension lorsque vous exprimez ce souhait ou essaie-t-il de vous y faire renoncer ou même de remettre le traitement en question?

Ma sphère privée et mes données personnelles sont-elles protégées?

Les médecins sont tenus de garder le secret sur vos données personnelles. Le respect de cette obligation devrait se refléter dans l'organisation du cabinet. Les dossiers des patients, par exemple, ne doivent pas pouvoir être lus par d'autres patients. Le médecin ne devrait pas non plus avoir un entretien téléphonique confidentiel avec un patient en présence d'un autre patient.

Il ne s'agit là que d'indications générales concernant le rapport médecin-patient. Les personnes concernées devraient déterminer elles-mêmes ce qu'elles attendent de leur médecin. Personne n'est parfait, et il en va de même des médecins. Si vous êtes insatisfait, vous devriez commencer par en parler avec votre médecin traitant. S'il refuse d'entrer en matière ou ne comprend pas votre critique, il est utile de recourir au conseil d'autres personnes, par exemple dans le cadre d'un groupe d'entraide ou en appelant le service de conseil téléphonique de Pro Mente Sana. Ce n'est qu'après avoir effectué ces démarches qu'il faudrait envisager de changer de médecin. Les organismes susmentionnés peuvent aussi vous aider dans votre recherche d'un médecin.

DÉCIDER SOI-MÊME AUSSI EN SITUATION DE CRISE⁴

En règle générale, personne ne peut recevoir un traitement contre sa volonté. Chaque patient entré volontairement dans un établissement psychiatrique a le droit de décider lui-même des soins qu'il va recevoir. Lorsqu'une personne est hospitalisée dans le cadre d'une privation de liberté à des fins d'assistance (PAFA), il est toutefois possible que, dans certaines conditions, elle se voie imposer un traitement médicamenteux. Ce cas de figure étant soumis aux dispositions légales cantonales, nous ne pouvons pas donner ici d'informations valables pour toute la Suisse. Dans plusieurs cantons, le traitement médicamenteux ne peut cependant être imposé qu'en cas d'extrême urgence et pendant une durée limitée. Dans les établissements sociopsychiatriques, personne ne peut être obligé à prendre des médicaments. Certains règlements intérieurs de foyers ou d'ateliers protégés contiennent des articles relatifs à la prise de médicaments, mais ces articles sont nuls sur le plan juridique.

Le droit à l'autodétermination des personnes concernées est principalement violé lors des situations de crises aiguës. Souvent, c'est parce que le personnel soignant ne sait pas quel traitement la personne souhaite recevoir lorsqu'elle souffre de crise aiguë. Il arrive aussi souvent que, dans une telle situation, les manifestations de volonté des personnes concernées ne soient plus prises au sérieux, leur capacité de consentement éclairé (leur capacité de discerner)

ment) étant remise en question du fait de la crise. Il est donc important que lorsqu'elles sont en possession de toutes leurs capacités physiques et psychiques, les personnes concernées expriment leur volonté par écrit ou conviennent avec un établissement du type de soins qu'elles souhaitent recevoir en cas de crise. Ces arrangements doivent être rédigés par écrit afin de pouvoir être sûr d'en disposer en cas d'urgence. Différentes formes de déclaration de volonté écrites ont été mises au point au cours des dernières années. Nous présentons ci-après les plus importantes.

Contrat thérapeutique

Un contrat thérapeutique est un accord écrit conclu entre un établissement psychiatrique et une personne concernée. Il permet par exemple de fixer quels médicaments une personne ne souhaite pas recevoir. En Suisse, plusieurs établissements psychiatriques offrent aujourd'hui la possibilité de conclure ce genre de convention. Renseignez-vous pour savoir si cette possibilité existe dans votre établissement.

Directives anticipées⁵

Les directives anticipées sont l'expression de la volonté unilatérale d'une personne qui doit être prise en compte dans le cas où elle doit subir un traitement médical. La personne concernée y exprime les formes de soins qu'elle souhaite ou ne souhaite pas recevoir. Elle peut désigner un représentant thérapeutique pour le cas où elle serait supposée ou réellement incapable de discernement; ce faisant, elle montre qu'elle aimerait faire un usage actif de ses droits de patient. Au cas où l'on agirait à l'encontre de sa volonté sans que la loi applicable ne l'autorise, l'existence des directives anticipées lui permet de prendre des mesures juridiques. Il est important de veiller à ce qu'en cas de crise l'établissement psychiatrique puisse prendre connaissance de ces directives anticipées. A cet effet, il peut être utile de conserver constamment avec soi (p. ex. avec ses papiers d'identité) une carte informant le personnel soignant de leur existence. Il est aussi recommandé d'en remettre un exemplaire à des personnes de confiance ou de les remettre à l'établissement responsable de la prise en charge, qui les versera à votre dossier.

DIMINUER ET ARRÊTER LES PSYCHOTROPES

Une personne qui prend depuis longtemps des médicaments en vient un jour à se demander si elle doit continuer ou cesser de les utiliser. Cette question se pose en particulier lorsque le médicament provoque des effets indésirables, lorsque les personnes se sentent en bonne santé ou lorsque le médicament n'a pas ou plus d'effet perceptible. Réfléchir à un arrêt éventuel des médicaments est quelque chose de tout à fait normal et ce n'est pas le signe d'une maladie psychique. Lors de tout traitement médicamenteux, il faut en effet se demander régulièrement s'il est nécessaire de le poursuivre. Beaucoup de personnes concernées continuent à prendre des médicaments sans lesquels elles ne se porteraient pas plus mal. Un grand nombre de personnes souffrant d'épisodes dépressifs prend par exemple des antidépresseurs pendant de longues périodes, alors qu'une bonne part d'entre elles ne souffrirait pas d'une rechute si elles arrêtaient leur médicament. L'arrêt des médicaments est donc tout aussi important que leur prescription.

« J'ai essayé pendant trois ans d'arrêter les médicaments. Aujourd'hui, je prends une dose très faible de neuroleptique. Je me sens bien et ne souhaite pas la diminuer encore plus. »

Planifier l'arrêt du médicament

L'arrêt du médicament doit être planifié et préparé avec soin. La planification devrait se faire en collaboration avec le médecin qui aidera la personne concernée à arrêter le traitement. Pour bien se préparer, plusieurs questions doivent être envisagées : « Quels seraient les avantages et les désavantages de l'arrêt du traitement ? » « Quelles seraient les conséquences d'une nouvelle crise pour moi et pour mon entourage ? » « Quelle est l'intensité des effets indésirables des médicaments ? » « Le risque d'une nouvelle crise ou d'une nette détérioration des symptômes est-il élevé ? ». Dans ce contexte, il est important de tenir compte des expériences déjà faites lors de l'arrêt de médicaments précédents et des intervalles de temps séparant les épisodes de la maladie. Les personnes concernées arrêtent souvent de prendre leurs médicaments sans accompagnement professionnel. Nous vous le déconseillons ! L'expérience montre que de nouvelles crises peuvent survenir alors qu'elles auraient pu être évitées. L'arrêt du médicament peut en outre entraîner des compli-

cations comme des symptômes de sevrage ou des crises épileptiques. Les personnes concernées qui arrêtent leurs médicaments sans contrôle médical et sans suivre les règles à observer lors d'un tel processus doivent compter avec des conséquences souvent désagréables. Il est ainsi fréquent que les personnes arrêtent leurs médicaments d'un jour à l'autre sans avoir auparavant élaboré une stratégie de remplacement pour se protéger en cas de crise. Dans de nombreux cas, l'arrêt brusque et non planifié du traitement oblige les personnes concernées à prendre plus longtemps des médicaments.

Si vous avez déjà essayé sans succès d'arrêter les médicaments, il faut absolument comprendre les raisons de ces échecs avant de procéder à une nouvelle tentative. Pour augmenter les chances de réussite, il est aussi important de choisir un moment propice. Les personnes concernées ne devraient essayer d'arrêter que si elles se sentent psychologiquement stables depuis un certain temps, qu'elles n'ont pas de défi d'envergure à relever dans les prochains mois et qu'elles disposent de suffisamment de temps pour se détendre. À côté de l'accompagnement médical, il peut aussi être utile de demander le soutien de personnes de confiance. La personne concernée peut par exemple demander aux membres de sa famille de l'informer dès qu'ils remarquent les signes précurseurs d'une crise. Les autres professionnels avec qui la personne concernée entretient un rapport de confiance, par exemple le psychologue ou les collaborateurs du foyer, devraient être également mis au courant. Cela permettra à la personne concernée de leur demander conseil, par exemple lorsqu'il s'agit de savoir quand une nouvelle réduction de la dose de médicament est indiquée ou non.

Lorsqu'on arrête un médicament psychotrope, il faut impérativement suivre un certain nombre de règles. La dose doit être réduite progressivement. Un arrêt brusque augmente le risque de rechute et les éventuels symptômes de sevrage peuvent apparaître avec plus d'intensité que si l'arrêt se fait graduellement. La réduction devrait se faire par très petites étapes, de manière à ce que les modifications de l'état psychique soient à peine perceptibles, ou plus du tout. L'arrêt du traitement peut durer plusieurs mois, voire parfois plusieurs années. C'est notamment le cas lorsque la personne concernée prend des médicaments depuis un certain temps. Il peut même être utile de réaugmenter provisoirement la dose du médicament au cours du processus d'arrêt, par exemple lorsque des signes précurseurs d'une crise apparaissent ou lorsque la personne concernée doit affronter des situations pénibles ou des événements inattendus. Il peut aussi arriver qu'à un certain moment les symptômes indésirables réapparaissent. Les personnes qui souffrent d'hallucinations acoustiques peuvent par exemple recommencer à entendre des voix. Dans ce cas, il faut arrêter de réduire la dose de médicament et se contenter pendant

un certain temps de la baisse déjà effectuée. Dans de nombreux cas, une personne qui ne prend plus de médicament court plus de risques de souffrir d'une nouvelle crise psychique ou de voir son humeur se détériorer. Pour cette raison, il est important de trouver des solutions de rechange qui lui permettront de se protéger. Il est important que ces solutions soient mises au point avant l'arrêt du traitement. De nombreuses personnes ayant souffert de crises psychotiques peuvent par exemple se protéger en reconnaissant les éléments déclencheurs de la crise ou les signes précurseurs qui l'annoncent.

« Alors que j'ai vécu cinq épisodes psychotiques, je suis en bonne santé depuis huit ans sans prendre de médicament. La médecine officielle n'aurait jamais cru que cela soit possible. »

Il se peut que votre médecin refuse de vous aider à arrêter le traitement. La plupart du temps, les médecins craignent une nouvelle crise et aimeraient vous faire poursuivre la médication. Lorsque votre médecin émet de telles réserves, il est important que vous en teniez compte, car cela peut vous aider à mieux comprendre les risques impliqués par un arrêt du médicament. Quand le médecin prend conscience de l'importance que vous accordez à cet arrêt et qu'il a l'impression que vous agissez d'une manière responsable, il est souvent prêt à vous accorder l'aide qu'il vous avait préalablement refusée. Il est parfois nécessaire d'en discuter longtemps avec lui et il faut souvent faire des compromis. Si le médecin refuse catégoriquement d'entrer en matière et s'il menace même de rompre la relation thérapeutique parce que vous voulez arrêter le médicament, vous devriez étudier la question d'un éventuel changement de médecin. Votre droit à l'autodétermination est ici central, et le médecin doit vous aider à en faire usage, sauf cas exceptionnels pour lesquels il existe de très bonnes raisons. Ne vous laissez pas décourager si vous ne trouvez pas tout de suite un médecin qui se déclare prêt à vous aider à arrêter votre traitement. Et surtout, n'essayez pas tout seul.

AUTRES MÉTHODES DE TRAITEMENT ET OUTILS D'ENTRAIDE

Les médicaments ne sont qu'une des nombreuses possibilités qui peuvent vous aider en cas de difficultés psychiques. Leur effet ne devrait être ni surévalué ni sous-évalué. Dans la pratique psychiatrique quotidienne, les médicaments sont malheureusement trop souvent le seul moyen que l'on vous propose pour vous aider. Pour beaucoup de patients, cette situation est insatisfaisante et ils exigent plus d'entretiens ou l'intégration d'autres traitements. En effet, plusieurs études montrent que la combinaison de différentes méthodes thérapeutiques est particulièrement efficace. Dans la plupart des maladies psychiques, il est plus efficace de combiner un traitement médicamenteux avec une psychothérapie que de prescrire uniquement des médicaments. Dans de nombreux cas, il est donc médicalement indéfendable de ne s'appuyer que sur des médicaments.

Psychothérapie⁶

On sait aujourd'hui qu'une psychothérapie peut aider dans presque tous les cas de maladies psychiques. Il existe un large choix de méthodes psychothérapeutiques, par exemple la psychanalyse, la thérapie comportementale ou les thérapies corporelles. Certaines thérapies se sont révélées particulièrement efficaces pour le traitement d'un type de maladie particulier. La thérapie comportementale convient ainsi mieux que d'autres méthodes pour traiter les troubles d'anxiété, de phobies ou de panique. Pour d'autres maladies, d'autres méthodes sont efficaces. Différentes études montrent cependant que la qualité de la relation entre le psychothérapeute et le patient joue un rôle déterminant pour le succès d'un traitement. En Suisse, les psychothérapies sont en partie prises en charge par l'assurance de base, à condition qu'elles soient pratiquées par un médecin ou par un psychothérapeute travaillant dans un cabinet médical sur mandat du médecin (on parle alors de psychothérapie déléguée). Dans le cas de certaines maladies, il est utile de commencer par un traitement médicamenteux pour que la psychothérapie puisse ensuite être efficace. Ainsi, les psychoses aiguës ne peuvent presque pas être influencées par une psychothérapie seule. En revanche, lorsque le médicament a permis de diminuer l'intensité de la crise, il est particulièrement important d'entreprendre un travail psychothérapeutique.

S'aider soi-même

Personne n'est condamné à rester démuni face à une maladie psychique. En choisissant un comportement adéquat, les personnes concernées peuvent influencer la vitesse avec laquelle une crise aiguë diminuera d'intensité ou anticiper le déclenchement d'une nouvelle crise. S'aider soi-même ne remplace en général pas une aide extérieure, mais permet de la compléter dans de nombreux cas. En s'aidant elles-mêmes, les personnes concernées se sentent plus stables et ont le sentiment de pouvoir mieux gérer leur maladie et de ne plus se sentir impuissantes vis-à-vis d'elle. Elles peuvent s'aider seules ou en participant à des groupes d'entraide. Les personnes concernées peuvent faire beaucoup de choses pour préserver leur équilibre et renforcer leur immunité contre les crises psychiques. Les personnes qui entendent des voix peuvent par exemple apprendre à les contrôler de manière à ce qu'elles ne soient plus aussi fortes et perturbantes.

Au cours des dernières années, de nombreux groupes d'entraide pour presque tous les types de difficultés psychiques ont vu le jour en Suisse. Ils permettent le contact et l'échange avec d'autres personnes concernées et sont devenus pour un bon nombre d'entre elles une bourse d'informations importante. Le conseil psychosocial de Pro Mente Sana peut vous orienter.

Autres possibilités d'aide⁷

Il existe encore d'autres possibilités d'aides en cas de maladies psychiques. Certaines d'entre elles sont spécifiques à un seul type de trouble. Par exemple la privation de sommeil, la luminothérapie, le sport ou le mouvement peuvent aider en cas de dépression.

Vous trouverez l'essentiel de ce qu'il faut savoir à ce sujet dans les livres de conseils consacrés aux différentes maladies. Vous pouvez également vous adresser au conseil psychosocial de Pro Mente Sana pour vous informer sur les formes d'aide disponibles.

Les offres existantes ne conviennent jamais à toutes les personnes concernées, mais seulement à un certain nombre d'entre elles. Par exemple, un traitement homéopathique peut aider certaines personnes à se sentir beaucoup plus stables, alors que le même traitement restera totalement inefficace pour d'autres personnes. Le plus important – et cela n'est souvent pas si facile – est de trouver la forme d'aide qui vous convient le mieux personnellement.

« Je participe à un groupe d'entraide depuis trois ans. J'y ai plus appris sur ma maladie et sur les médicaments que tout ce qu'un médecin m'a jamais raconté. »

« J'ai mis des années à apprendre à vivre avec ma maladie. Aujourd'hui, je suis content de ne devoir prendre des médicaments que lorsque je vis une phase difficile. »



ANNEXES

« Comment puis-je m'informer par moi-même?
Où puis-je recevoir de bons conseils?
Que puis-je trouver sur Internet?
Existe-t-il de bons livres sur le sujet? »

ADRESSES

Services de conseil téléphonique de Pro Mente Sana

Conseils téléphoniques gratuits et anonymes sur des questions juridiques ou psychosociales.

Ce service répond aussi aux questions portant sur l'utilisation des médicaments et la relation entre patient et médecin.

Permanence : lundi, mardi et jeudi de 10 h à 13 h

Conseil juridique : 0840 000 061 (tarif local depuis un téléphone fixe)

Conseil psychosocial : 0840 000 062 (tarif local depuis un téléphone fixe)

Informations sur les médicaments

Le Bureau d'information suisse sur les médicaments (ISM) fournit gratuitement des informations indépendantes sur l'action et les effets secondaires des médicaments ainsi que sur leurs interactions avec d'autres médicaments. L'ISM est financé par des organisations de consommateurs et de patients, ainsi que par quelques caisses maladie.

Du lundi au vendredi de 8 h à 12 h

Tél. 061 685 99 41 (Fr. 1.50/min)

Que faire en cas d'intoxication?

Le Centre suisse d'information toxicologique répond gratuitement, jour et nuit, à tout appel concernant une intoxication manifeste ou suspectée.

Tél. 145

Informations par les pharmacies

La distribution des médicaments relève des pharmacies dont l'ouverture est subordonnée à une autorisation de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé.

Le rôle du pharmacien est la validation et la délivrance des ordonnances prescrites par le médecin. Le pharmacien se doit aussi de donner informations et conseils personnalisés, associés à la prise des médicaments : posologie, interactions médicamenteuses, contre-indications en fonction de l'état de la personne, prévention et éducation de la santé.

PharmaSuisse, Société suisse des pharmaciens

Site affichant diverses informations et se prononçant sur des sujets d'actualité.

Tél. 031 978 58 58

www.pharmasuisse.org

SITES INTERNET

www.compendium.ch

Le Compendium suisse des médicaments est publié en ligne. Cet ouvrage de référence destiné aux professionnels de la santé contient des informations complètes sur les médicaments. Il contient également des informations pour le patient comme la notice d'emballage des médicaments.

www.swissmedic.ch

L'institut suisse des produits thérapeutiques, titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et responsable des informations, contient des informations aussi pour les consommateurs et patients.

www.med-drug.ch

Outil de recherche rapide pour tous les médicaments en Suisse, avec des informations professionnelles et informations destinées aux patients. Téléchargement pour smartphone et iPad.

www.santesuisse.ch

Dans son onglet «pour les assurés», ce site renvoie à diverses plateformes accessibles au public, pour savoir ce qui est remboursé et ce qui est la quote-part. Il y a aussi comparaisons de prix pour médicaments et génériques.

www.automedication.ch

Site de pharmaciens indépendants s'engageant à promouvoir tous les moyens susceptibles de contribuer à une consommation modérée des produits et services de santé.

www.promentesana.org

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE antéchronologique

Calanca Aldo, Bryois Christian, Buclin Thierry, *Vademecum de thérapeutique psychiatrique*, Genève : Ed. Médecine & Hygiène, 2011.

Pelissolo Antoine, *Bien se soigner avec les médicaments psy : Antidépresseurs, tranquillisants, somnifères*, Paris : Ed. O. Jacob, 2005

Zarifian Edouard, *Des paradis plein la tête*, Paris : Ed. O. Jacob, 2000.

Kaplan Harold I., Sadock Benjamin J., *Médicaments en psychiatrie : guide de poche*, Paris : Pradel, 1998.

Zarifian Edouard, *Le prix du bien-être : psychotropes et sociétés*, Paris : Ed. O. Jacob, 1996.

Cohen David, Cailloux-Cohen Suzanne, *Guide critique des médicaments de l'âme : antidépresseurs, lithium et régulateurs de l'humeur, neuroleptiques, stimulants, tranquillisants, somnifères, sevrage*, Montréal : Ed. de l'homme, 1995.

Costentin Jean, *Les médicaments du cerveau : de la chimie de l'esprit aux médicaments psychotropes*, Paris : Ed. O. Jacob, 1993.

GROUPES D'ENTRAIDE

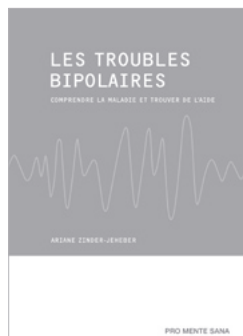
Pour trouver un groupe d'entraide dans votre région, prenez contact avec le conseil psychosocial de Pro Mente Sana

Permanences : lundi, mardi et jeudi de 10 h à 13 h,

tél. : **0840 000 062** (tarif local depuis un téléphone fixe).

PUBLICATIONS DE PRO MENTE SANA

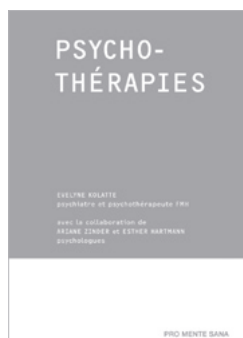
Collection psychosociale



Les troubles bipolaires. Comprendre la maladie et trouver de l'aide, Ariane Zinder-Jeheber, Pro Mente Sana, Genève 2016



Le trouble de la personnalité borderline. Comprendre la maladie et trouver de l'aide, Andreas Knuf, Pro Mente Sana, Genève 2014



Psychothérapies
Par Evelyne Kolatte, psychiatre et psychothérapeute FMH avec la collaboration d'Ariane Zinder et Esther Hartmann, psychologues.
Pro Mente Sana, Genève 2013



Témoignages de Recovery – Récits de rétablissements en santé mentale
Entretiens et textes par Samia Richle et Ildiko Dao Lamunière.
Pro Mente Sana, Genève 2012



Recovery – Vers le rétablissement. Maladies psychiques.
Pro Mente Sana, Genève 2011



Crise psychique – Que faire?,
Guide de Pro Mente Sana disponible en sept langues (français, italien, portugais, espagnol, albanais, serbo-croate-bosniaque et turc), Genève 2010

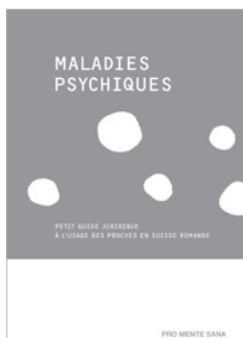
Collection juridique



L'incapacité de discernement et ses conséquences économiques, Shirin Hatam, Pro Mente Sana, Genève rééd. 2015



Directives anticipées – Prévoir une incapacité de discernement, rédiger des directives anticipées, Shirin Hatam, Pro Mente Sana, Genève rééd. 2014



Maladies psychiques. Petit guide juridique à l'usage des proches, Shirin Hatam avec la collaboration d'Asuman Kardes Edition 2014 révisée et augmentée



Troubles psychiques et travail salarié, Shirin Hatam, Pro Mente Sana, Genève 2009 En cours de réédition

NOTES

Pro Mente Sana
Rue des Vollandes 40
CH-1207 Genève

Tél. : 0840 00 00 60 (tarif local)
Fax : 022 718 78 49

E-mail: info@promentesana.org
www.promentesana.org

CP 17-126679-4

Permanence téléphonique
(Lundi, mardi et jeudi: 10h-13h)

Conseil juridique: 0840 00 00 61 (tarif local)
Conseil psychosocial: 0840 00 00 62 (tarif local)

Pro Mente Sana est une organisation qui défend les droits et les intérêts des malades psychiques. Elle propose un service de conseils téléphonique, à l'intention des personnes concernées, des proches et des professionnels, portant sur des questions juridiques ou psychosociales, autour de la maladie psychique et de la santé mentale. Elle promeut et soutient l'entraide, informe et sensibilise le public et intervient dans les débats politiques et sociaux. Pro Mente Sana est la seule organisation à défendre globalement les droits et les intérêts des malades psychiques indépendamment de toute structure d'accueil et de soins.

Andreas Knuf est psychologue diplômé, psychothérapeute, ancien collaborateur de l'équipe psychosociale de Pro Mente Sana, fondation suisse.

Margret Osterfeld est psychiatre, psychothérapeute, assistante pharmacologue et experte en santé mentale en Allemagne. Elle a travaillé en psychiatrie dans les soins pour adulte et personnes âgées.

22 [p] 2017

pro mente sana
association romande



Le label de qualité Zewo, attribué aux organisations d'utilité publique, garantit la transparence et l'utilisation scrupuleuse, efficace et économique des dons versés.