

À l'origine, le coach désignait la personne qui accompagnait le sportif de haut niveau pour améliorer ses performances.

Le coaching intéresse aujourd'hui tous les secteurs de la vie professionnelle. Il aide l'individu à mieux vivre sa situation professionnelle, à développer ses ressources, optimiser ses résultats, dépasser une situation de crise, donner ou redonner du sens à son travail.

À une époque où le médecin éprouve une difficulté croissante à se reconnaître dans l'image que lui renvoie le miroir de la société, le **coaching médical** intervient en soutien de son activité, en lui permettant de prendre le recul nécessaire pour une analyse plus claire de sa place, de son rôle, de sa relation au patient, de son niveau d'investissement personnel.

En posant des questions essentielles à l'exercice de la médecine, le coaching aide le praticien à trouver ses propres réponses à ses interrogations. Libéré d'un certain nombre de contraintes, le médecin se rend plus disponible pour le malade et plus réceptif à ses attentes.

Le coaching médical en pratique :

- ✓ Entretiens individuels avec un coach.
- ✓ Groupes de réflexion de praticiens.
- ✓ Articles et documents permettant de s'interroger sur sa pratique médicale et d'apporter des réponses individuelles à des questions générales : *comment annoncer une mauvaise nouvelle, éviter l'épuisement professionnel, gérer son stress, résoudre un conflit avec un patient, découvrir ses motivations à exercer ce métier, mieux se connaître pour mieux se prescrire...*

* Coach, docteur en médecine. imassolmol@aol.com

** Ethnologue de la santé. Directrice de projet pédagogique pour l'information et l'amélioration de la prise en charge de patients atteints de schizophrénie.

L'annonce du diagnostic de schizophrénie

Que dire, quand, comment, à qui ?

■ **I. Moley-Massol***

*Une interview de Nathalie Bonnefoy***

«Docteur, mon fils de 23 ans est de plus en plus bizarre. Je m'inquiète. Je ne le reconnais plus. Il passe son temps dans sa chambre et ne se lève que la nuit. Alors qu'il fut un très bon élève au lycée, il ne parvient plus à se concentrer et a délaissé ses études supérieures. J'essaie de le secouer, mais cela ne sert à rien. Il est devenu froid, distant et ne communique plus. Il passe des heures devant la glace en se palpant le visage. Qu'est-ce qu'il a, Docteur ?»

Le témoignage d'un ethnologue de la santé nous paraissait particulièrement intéressant pour analyser, du point de vue d'un observateur extérieur à la relation de soins, ce qui se joue dans l'annonce du diagnostic de schizophrénie. Un ethnologue rapporte des faits. Il ne sait rien a priori. Il apprend tout de l'endroit d'où il observe. Pour lui, tout ce que disent le malade et son entourage a du sens.

Sa démarche ne se superpose pas à la démarche médicale. Elle reste parallèle et permet de l'éclairer d'un angle nouveau.

«La schizophrénie est une maladie répandue, puisqu'elle touche 1 % de la population française. Elle concerne prioritairement les jeunes adultes, plus largement les garçons que les filles. Toutes les classes de la population sont touchées. Actuellement, la majorité des patients ne connaissent pas la maladie dont ils sont atteints, même si les médecins annoncent plus fréquemment le diagnostic que par le passé.

On peut avancer deux hypothèses pour expliquer les freins chez certains psychiatres à la divulgation du diagnostic de schizophrénie.

Il existe une crainte bien compréhensible à poser un diagnostic irréversible sur un sujet jeune et attacher à cette personne une étiquette qui le suivra toute sa vie, alors qu'il n'existe aucun critère objectif pathognomonique de la maladie.

Par ailleurs, certains médecins choisissent de rester dans le flou vis-à-vis du patient et de sa

famille parce qu'ils appréhendent l'angoisse générée par l'annonce du diagnostic.

Je n'ai pas, en ce qui me concerne, rencontré de malades apparemment impressionnés par l'annonce de la schizophrénie.

Pour les familles, en revanche, c'est un total bouleversement dans un premier temps. Plus tard, l'information sur la maladie devient pour eux une aide véritable.

De mon point de vue, la véritable question est de savoir que dire, quand, comment et à qui, plutôt que "faut-il ou non" annoncer la schizophrénie.

Un patient informé se montre plus compliant. Il adhère mieux à sa prise en charge. Plus il connaît sa maladie et mieux il réagit.

En dehors des épisodes aigus, la plupart des patients atteints de schizophrénie sont aptes à comprendre ce qui leur arrive, si on sait le leur expliquer, si on prend le temps.

Il faut réaliser que le malade a été pris, au moment de l'épisode aigu notamment, dans un véritable tourbillon de sensations et de représentations totalement effrayantes, affolantes, et qu'il est rassurant pour lui de mettre un nom sur sa maladie, sur ses symptômes, et de sortir d'une nébuleuse très angoissante. Quand ils peuvent mettre un nom sur la maladie, donner du sens aux symptômes, les malades paraissent à la fois libérés et déculpabilisés.

Pour les membres de la famille, le moment de l'annonce est très délicat. Ils ont envie de savoir.

L'enfant, le conjoint, allait bien ou pas trop mal, et puis on ne comprend plus rien, on ne le reconnaît plus. Il apparaît de plus en plus étrange et devient étranger. On constate une détérioration de son état sur le mode de l'agitation ou, au contraire, du repli, de l'absence de communication, jusqu'au mutisme parfois.

Des comportements, des paroles bizarres créent une atmosphère familiale de plus en plus angoissante. Quelque chose de sournois s'installe qui va bouleverser l'équilibre, la communication et les liens de toute la famille. Personne n'est épargné.

Tous les membres de la famille sont concernés par la maladie ; c'est pourquoi l'annonce devrait s'adresser à chacun d'entre eux. Expliquer et mettre des mots pour tenter d'apprivoiser la maladie.

Un épisode aigu, une hospitalisation du patient sont ressentis par la famille avec une grande violence. Ils parlent de "raz-de-marée".

Ce moment est rarement le mieux adapté pour annoncer le diagnostic de schizophrénie, d'autant qu'il peut s'agir d'un épisode délirant isolé, sans suite. Le diagnostic de schizophrénie nécessite un temps d'observation des symptômes et de l'évolution de la maladie, de plusieurs mois – 6 mois, un an – avant d'être posé. À ce stade, il convient d'accompagner le patient et sa famille en tentant d'expliquer les symptômes, de mettre des mots, de soutenir.

Quand le médecin possède suffisamment d'éléments pour avancer un diagnostic, il faut savoir que l'annonce de la schizophrénie va être vécue par les proches comme un deuxième cataclysme. Ils recourent à des mots d'une force inouïe pour décrire leur ressenti : "tout s'effondre", "la vie s'écroule", "il n'y a plus d'avenir".

Avant l'annonce, ils ne comprenaient rien. Ils étaient envahis, dévorés par l'angoisse, le doute, le flou. Puis l'explication arrive, le diagnostic tombe, et ils se sentent libérés de toute cette incompréhension. Mais c'est quelque chose de terrible. Une autre épreuve à surmonter mais qui sera bénéfique, dans un deuxième temps :

"L'annonce de la schizophrénie inscrit notre enfant dans la chronicité irréversible. Ce n'était donc pas qu'un épisode, cela fait partie de lui et nous allons devoir vivre avec cela, toujours."

Les familles réagissent souvent par la révolte ou le déni. "Mon fils n'est pas fou, il n'est pas malade, c'est une crise d'adolescence qui s'attarde..."

L'acceptation de la maladie est très difficile. Elle prend des mois, des années, parfois. Et pourtant elle est salutaire.

LE MOMENT CHOISI POUR L'ANNONCE EST TRÈS IMPORTANT

L'information devrait s'imposer lorsqu'il existe une demande explicite ou quand le médecin estime le moment favorable pour le patient et sa famille. Certaines formulations s'avèrent mieux adaptées que d'autres à l'annonce du diagnostic ; pour exemple : "Je pense que l'on doit suspecter des troubles schizophréniques, pour lesquels des traitements existent" ; mais chaque praticien reste juge du choix des termes à employer.

ENSUITE, IL FAUT LEUR LAISSER LE TEMPS

Le temps de "digérer" la nouvelle, par "petits bouts acceptables".

Il est essentiel, au moment de l'annonce, d'informer sur l'existence de traitements efficaces et de dire que l'évolution peut être favorable dans le sens d'une stabilité. Savoir dire, sans donner d'espoir de guérison, que certains s'en sortent et restent insérés dans la vie sociale. Même si on ne guérit pas, on peut être traité, et l'importance donnée au traitement et à la globalité de la prise en charge reste déterminante pour l'avenir du patient. Aujourd'hui, les molécules sont de plus en plus performantes et leurs effets secondaires mieux maîtrisés.

Il importe d'expliquer clairement les modalités de traitement, les effets secondaires et le risque majeur lié à l'arrêt non contrôlé des médicaments. On estime qu'environ un tiers des malades pourront être stabilisés et qu'un tiers présenteront un déficit léger.

Ce sont donc près de 30 % des patients que l'on parvient à réhabiliter, avec une vie sociale et affective à peu près normale. Et ce sont les patients bien informés qui gèrent le mieux leur maladie. Savoir qu'ils sont atteints d'une maladie appelée schizophrénie va permettre aux patients de mieux affronter et de mieux comprendre leur mal.

ON NE COMBAT BIEN QUE CE QUE L'ON CONNAÎT BIEN

Mettre un mot sur la maladie aide à **autonomiser** le malade mais aussi sa famille.

La schizophrénie, un problème de santé publique

La prévalence de la maladie s'élève à **1 %**. Elle touche prioritairement des sujets jeunes.

- Elle se caractérise par une surmorbidity et une surmortalité liée, notamment, à un **taux de suicide de 10 à 15 %**.

- Quatre-vingts pour cent des patients sont sans emploi.

- Dix à 15 % des sans abri seraient des patients atteints de schizophrénie.

- Près de un patient sur deux associe alcoolisme et/ou toxicomanie.

- Les coûts médicosociaux sont extrêmement élevés en France, estimés à 3,05 milliards d'euros par an.

- Les hypothèses étiologiques privilégient **des causes multifactorielles** : génétiques, neurologiques et environnementales (1).

- Il est difficile de connaître la prévalence de la maladie en fonction des populations et des ethnies, car, pour certaines d'entre elles, les hallucinations ne constituent pas un phénomène "extra-ordinaire". Une hallucination peut faire partie du quotidien, comme dans les sociétés qui pratiquent le chamanisme. Elle revêt un autre sens. Elle possède une autre valeur.