

UN NOUVEAU REGARD VERS L'AVENIR

GUIDE D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT
À L'USAGE DES PATIENTS



Pourquoi ce guide ?

Ce guide a été conçu pour informer et aider toutes les personnes souffrant de schizophrénie. Il est le fruit d'un travail collectif : personnes concernées par la maladie, proches et associations de parents ainsi que des professionnels de santé spécialisés (médecins, infirmiers, psychologues).

Le but de ce document est de décrire les caractéristiques de la schizophrénie, pour mieux comprendre cette maladie et ses traitements, faciliter la communication avec la famille, les amis et les professionnels de santé.

Un guide à destination des proches est également disponible afin qu'ils puissent mieux comprendre la schizophrénie et les expériences ressenties.

Ces dernières années, la science n'a cessé de progresser, de nouveaux traitements de la schizophrénie ont fait leur apparition, la compréhension de la maladie s'est améliorée, et il y a tout lieu d'être optimiste pour l'avenir.

Personne n'oserait prétendre que vivre avec une schizophrénie est simple. Quelle que soit votre situation, n'oubliez pas que vous n'êtes pas seul. Le soutien et la compréhension des personnes qui vous entourent et de vos équipes soignantes, sont des éléments importants pour vous aider à vous sentir mieux et à porter un nouveau regard vers l'avenir.

Ce guide peut être lu seul, avec un proche ou un soignant, en une seule fois ou en plusieurs fois, en parcourant le sommaire selon vos envies et besoins.



Remerciements

Ce guide est rédigé grâce à la collaboration et au soutien des personnes ci-dessous :

- **Kevin Biron** – Infirmier – Équipe d'intervention précoce des troubles psychotiques en psychiatrie. Clermont-Ferrand
- **Laurent Lecardeur** – Psychologue Consultant – Formateur. Nice
- **Christian Netillard** – Psychiatre - chef de Pole Novillars. Besançon
- **Philippe Nuss** – Psychiatre, responsable de l'unité de psychiatrie de jour à l'hôpital Saint-Antoine, Paris
- **François Perret** – Père de Timothée atteint de schizophrénie, membre du Conseil d'Administration de PromesseS (association PROfamilles et Malades : Eduquer, Soutenir, Surmonter Ensemble les Schizophrénies)
- **Sophie Said** – Psychiatre, Suresnes
- **Jocelyne Viateau** – UNAFAM, administratrice, vice-présidente Paris, proche d'une personne souffrant de schizophrénie. Paris

Nous tenons également à remercier pour sa contribution :

Matthieu de Vilmorin – Président de l'association « Schizo?... Oui! Faire face à la schizophrénie »



PRÉFACE

Par Matthieu de Vilmorin - Président de l'association « Schizo?... Oui! Faire face à la schizophrénie » et auteur de l'ouvrage : *Les Lunatiques – mon séjour chez les fous*; (Bayard, 2018).

Cet ouvrage : « Vivre avec une schizophrénie, UN NOUVEAU REGARD VERS L'AVENIR » est un guide qui aborde ce sujet difficile avec non seulement un bon équilibre entre science et vulgarisation, mais également avec cette dimension essentielle qu'apporte l'expérience de tous ceux qui sont confrontés à ce syndrome.

Les conseils et les outils qui sont présentés dans ce document sont pertinents et pourront vous aider. Vous lirez quels sont les obstacles que le sujet souffrant (je préfère cette dénomination à celle de « patient ») rencontre avec lui-même, et aussi les obstacles que rencontrent les familles et proches, ainsi que les équipes soignantes.

Vous remarquerez qu'à chaque étape de ce « parcours du combattant », la volonté du collectif d'auteurs de ce guide a toujours été de proposer un réel soulagement à toutes ces souffrances ! Soulagement pour celui qui souffre, bien évidemment, mais aussi pour ceux qui se sentent si impuissants et qui souffrent de voir souffrir l'être cher ; ma chère mère me disait qu'elle aurait aimé pouvoir prendre sur elle le mal qui me rongait !

Ce que j'ai vécu et ce qui me faisait le plus mal, c'était ce que j'appelais cette « distance à soi ». J'avais été « ventilé façon puzzle aux quatre coins de l'univers » (pour plagier la fameuse réplique du film « Les Tontons Flingueurs »).

Tout mon processus de rétablissement a été de me reconstruire, de me ré-assembler, de reprendre conscience de mon unité, de retrouver mon unicité d'être !

J'ose écrire donc qu'il est possible de se réapproprier sa vie, (j'en suis bien la preuve vivante) et je nomme cette réappropriation : « **la restauration de l'estime de soi** », ou encore « **se remettre en chemin** ».

Je suis, en effet, persuadé que se **bouger** est primordial. C'est justement toute la contradiction de ce malaise de vivre si profond : se bouger pour s'en sortir alors que justement, il vous semble impossible d'agir, que l'action vous coûte terriblement, qu'elle s'éloigne et vous échappe.

Oui, c'est dur, mais cette reconstruction d'une dynamique est pour moi la clef du rétablissement !

Le souffrant doit être l'acteur de son rétablissement. Non seulement il n'a pas le choix, mais c'est de sa responsabilité. Vivre harmonieusement est possible, au prix de cet effort personnel. Et ce guide est là, pour aider à mettre en place ce nouveau regard vers l'avenir.

La vie vaut le coup ! La vie peut redevenir belle !



SOMMAIRE

1	LA DÉCOUVERTE D'UNE PSYCHOSE, L'ÉVOCATION D'UNE SCHIZOPHRÉNIE	6
2	LES MANIFESTATIONS DE LA MALADIE	14
3	LES PRINCIPES DES TRAITEMENTS	18
4	LES MÉDICAMENTS DE LA SCHIZOPHRÉNIE	24
5	LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX	30
6	À L'HÔPITAL	36
7	LES DIFFÉRENTS LIEUX DE SOINS	40
8	RÉINVENTER LE QUOTIDIEN : LE PERSONNEL / L'INTIME / LE FAMILIAL	46
9	LA VIE EN SOCIÉTÉ	50
10	COMMUNAUTÉ D'AIDANTS, COMMUNAUTÉ DE PATIENTS : DE NOUVELLES RESSOURCES	56
11	LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	60
12	APPRENDRE SOI-MÊME À	62

1. LA DÉCOUVERTE D'UNE PSYCHOSE, L'ÉVOCACTION D'UNE SCHIZOPHRÉNIE



- 8** Que m'arrive-t-il ?
- 9** On me parle de psychose, pourquoi ?
- 10** La schizophrénie, qu'est-ce que c'est ?
- 11** Est-ce qu'il y a des signes d'alerte ?
- 11** Comment faire le diagnostic ?
- 12** L'hospitalisation est-elle nécessaire ?
- 12** Pourquoi moi ?
- 13** Et demain ?

QUE M'ARRIVE-T-IL ?

“ C’est étrange autour de moi, c’est comme si tout me concernait. ”

“ Quand je sors, j’ai l’impression que tout le monde parle de moi. ”

“ Je me sens envahi, mes idées s’embrouillent. ”

“ On chuchote autour de moi, des voix qui discutent de mes propres pensées... ”

Vous avez vécu (ou vivez) des situations similaires. Vous venez peut-être d’apprendre que vous souffrez d’une maladie psychiatrique. Vous vous dites que votre vie ne sera plus jamais la même. C’est peut-être vrai, seul l’avenir le dira. En tout cas, cela ne signifie pas que vous ne pourrez pas vous accomplir et réaliser des projets épanouissants. De nombreuses personnes présentant une schizophrénie vous le diront : il est possible de se construire un avenir personnel et intéressant.

Vous avez des interrogations, et aussi des doutes ? C’est très compréhensible. Une façon d’avoir les réponses à vos questions et incertitudes, c’est d’en parler.

Témoignage d’Emma :

“ La première fois que je me suis vraiment rendue compte que quelque chose n’allait pas, c’est quand j’ai commencé à percevoir des cris étouffés. Ensuite, j’ai commencé à entendre des voix, et dans un moment de lucidité relative, j’ai cherché dans mes manuels de psychologie ce que les hallucinations auditives signifiaient. Verdict : psychose ou schizophrénie, ce qui était vraiment effrayant. Mes colocataires frappaient à ma porte et me demandaient : « Emma, est-ce que tout va bien ? » Mais je ne leur répondais pas. Ils ne savaient pas que ce n’était pas dans mes habitudes de rester dans ma chambre et d’ignorer les gens. Je suis allée voir le psychiatre de l’université, mais j’étais incapable de lui expliquer tous mes symptômes parce que j’ai développé une véritable méfiance à son égard. ”

Témoignage d'Elsa :

“ Avant, je faisais toujours très attention à mon apparence. Mais ces derniers temps, ce n'était plus le cas. Je ne me suis pas lavé les cheveux depuis des semaines, je n'ai plus envie de me maquiller, mes vêtements sont tellement froissés qu'on dirait que j'ai dormi toute habillée. J'ai juste envie qu'on me laisse tranquille. ”

ON ME PARLE DE PSYCHOSE, POURQUOI ?

On utilise le terme « psychose » pour désigner des maladies qui peuvent modifier la capacité d'une personne à penser, réagir, se souvenir, communiquer. Elles peuvent également perturber la compréhension de la réalité actuelle et sa continuité avec celle vécue dans le passé ou adopter un comportement adapté face à certaines situations.

Ce qu'on appelle psychose est en réalité plusieurs maladies qui perturbent le fonctionnement habituel du cerveau et se manifestent par des pensées, des sensations, des comportements, des paroles qui bien que pouvant paraître étranges et inadaptées, peuvent être vécues par celui ou celle qui en souffre avec une conviction absolue.

Une psychose peut apparaître progressivement ou brutalement. Elle peut ne se manifester qu'une seule fois (le corps médical utilise parfois les termes d'« expérience psychotique » ou de « bouffée délirante ») ou se répéter et évoluer vers une forme de maladie chronique.

Il existe différents types de psychoses que l'on ne sait pas encore bien séparer. En revanche, elles induisent toutes des souffrances et de la détresse. Les identifier, les soulager est la priorité.

Enfin, la prise de conscience d'une maladie psychiatrique est souvent difficile pour la personne qui en souffre. Il est important de pouvoir se faire aider et soutenir par la famille ou l'entourage.



LA SCHIZOPHRÉNIE, QU'EST-CE QUE C'EST ?



“ Quand le médecin a annoncé que je souffrais peut-être de schizophrénie, j’ai été affolé. Je me suis dit que ma vie était fichue, que j’allais finir enfermé avec des fous. ”

“ À la base quand le diagnostic est tombé je n’avais pas d’avenir, ma vie s’arrêtait. J’associais ça à un handicap mental, je me sentais plus bête que la moyenne, j’avais une image horrible de moi. Je ne me voyais pas reprendre mes études. C’était amplifié par l’environnement, les médias. Je ne m’autorisais pas à faire des choses positives dans ma vie. ”

La schizophrénie est une maladie « du cerveau » (plutôt que « mentale ») qui touche près d’une personne sur cent dans le monde.^[1] Cette maladie se déclare le plus souvent à l’adolescence, entre 15 et 25 ans, et touche aussi bien les hommes que les femmes.^[1] En France, on estime que jusqu’à 600 000 personnes en souffrent.^[2]

Le mot schizophrénie est passé dans le langage courant sans être bien compris. Ce terme est utilisé à tort et à travers, pour qualifier le moindre paradoxe, situations bizarres ou dangereuses. À la fin, on finit par désigner et stigmatiser des personnes alors qu’il s’agit d’une maladie.

La schizophrénie, ce n’est pas un dédoublement de la personnalité, mais plutôt une désorganisation des fonctions psychiques, ou un détachement entre la pensée et les émotions ressenties (ce qu’on appelle « dissociation mentale »).

Cette maladie peut prendre des formes très variées et évoluer très différemment d’une personne à l’autre. On parle par simplification de « la schizophrénie », mais il serait plus exact de dire « les schizophrénies », tellement chaque situation est spécifique et pourra s’exprimer et évoluer différemment.

Les symptômes de la schizophrénie sont source de souffrance et bouleversent les relations familiales, amicales, professionnelles. Cependant, Il existe des traitements efficaces, c’est pourquoi il est important d’en parler et d’être accompagné par des spécialistes.

“ Ce qu’on lit sur internet est plutôt angoissant. Ce qui est dit sur la schizophrénie ne correspond pas vraiment à ce que je vis. ”

“ Il faudrait que je sorte voir mes amis, mais je n’ai pas le courage... ”

“ À l’école, ils ne m’ont jamais aimé. Ils cherchent juste un prétexte pour me faire renvoyer. ”

EST-CE QU’IL Y A DES SIGNES D’ALERTE ?

Au début, un comportement ou des propos inhabituels peuvent ressembler à une ordinaire « crise d’adolescence », et être banalisés par l’entourage.

La persistance de signes comme le repli sur soi, l’isolement, les crises d’angoisse, traduisent l’augmentation de la souffrance psychique.

L’histoire de François

François a 16 ans. Il vit avec ses parents et sa sœur cadette. Plus jeune, il aimait bien l’école. Il se faisait facilement des amis et se classait toujours dans la première moitié de la classe. Pourtant, il y a un an environ, François a commencé à éprouver de plus en plus de difficultés, tant à l’école qu’à la maison. Il s’est renfermé, passant le plus clair de son temps dans sa chambre, il ne parlait plus à sa sœur ni à ses parents. « C’est l’adolescence » pensait sa mère. Pour François, se lever le matin était devenu de plus en plus pénible. En retard à l’école à plusieurs reprises, il se mit à avoir des problèmes avec ses professeurs. « C’était vraiment injuste » se disait-il. Ce n’était pas sa faute s’il était en retard, alors pourquoi les professeurs s’en prenaient-ils à lui ?

François avait l’impression que ses professeurs essayaient de se débarrasser de lui et que plusieurs de ses amis s’étaient mis à l’éviter. Ils s’arrêtaient de parler lorsqu’il arrivait. Et François était persuadé qu’ils complotaient à son propos dès qu’il avait le dos tourné. François ne comprenait pas ce qu’il avait fait pour mériter qu’on le traite ainsi. C’était effrayant et perturbant et il avait l’impression qu’il n’avait personne vers qui se tourner.

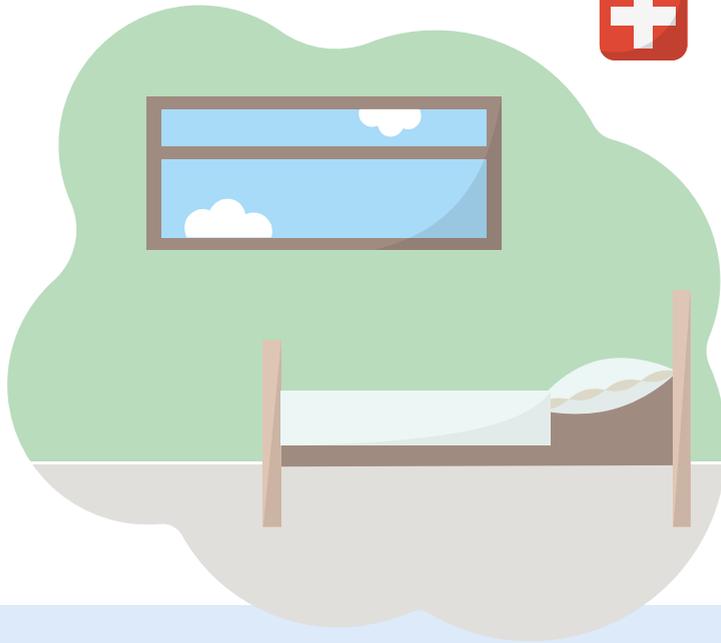
COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC ?

“ Je ne me sens pas malade, ce sont juste ces choses étranges qui m’arrivent qui me perturbent. ”

“ C’est plutôt certaines personnes qui m’en veulent et me poussent à bout. ”

“ Le diagnostic, c’est horrible, on a l’impression d’avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête. L’impression que ta vie s’arrête, moi j’avais 24 ans. Au départ on ne m’a pas très bien expliqué ce qu’est la maladie et qu’on peut s’en sortir. ”

Actuellement, aucun examen ni test sanguin ne peut déceler une schizophrénie. Seul un psychiatre pourra dire si vous êtes atteint de schizophrénie. **Poser le diagnostic prend du temps**, il faut plusieurs entretiens avec le médecin. Cela peut prendre des semaines, voire des mois ou années pour être certain du diagnostic.



L'HOSPITALISATION EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Lorsque la situation devient trop critique, il faut envisager de prendre un traitement. Ce traitement peut être pris en dehors de l'hôpital avec le soutien d'une équipe soignante composée de psychiatres, d'infirmiers, d'assistants sociaux, d'ergothérapeutes, de psychologues et d'autres groupes de soutien.

Parfois une hospitalisation (en hôpital ou clinique psychiatrique) est nécessaire. Elle permet d'être protégé et aidé afin de gérer ses angoisses ou sortir plus rapidement d'une crise aiguë. À l'hôpital, une observation quotidienne de votre état et des discussions avec le personnel soignant permettent d'affiner le diagnostic et d'instaurer certaines thérapeutiques plus difficiles à mettre en œuvre à la maison.

POURQUOI MOI ?



“ *Qu'ai-je fait pour mériter ça ?* ”

Être atteint de schizophrénie n'est ni de votre faute ni de celle de votre entourage.

Les causes de la schizophrénie restent en partie inconnues.

Les recherches sur cette maladie ont pu montrer qu'il existe un ensemble :

- De facteurs génétiques,
- De facteurs de stress psychologiques,
- De facteurs liés à l'environnement,

Tout ceci entraînerait une **vulnérabilité** et augmenterait le risque de développer des troubles. ^[3]

La schizophrénie est une maladie qui touche le cerveau. Cette maladie se manifeste notamment par un dysfonctionnement d'un neurotransmetteur appelé la **dopamine**. Certaines régions du cerveau en libèrent de façon excessive, alors que d'autres parties du cerveau en disposent insuffisamment.

ET DEMAIN ?

“ *Comment la maladie va-t-elle progresser ?* ”

Il existe plusieurs phases.

- **La phase aiguë ou active lorsque vous êtes en crise :**

Les symptômes tels que les délires, les hallucinations, le repli sur soi, les angoisses, les troubles du sommeil sont intenses et/ou nombreux.

- **La phase résiduelle lorsque vous êtes stabilisé :**

Elle peut durer plusieurs années.

Chaque personne va évoluer différemment, en fonction de la forme de maladie, de sa réponse aux traitements, de ses possibilités d'accepter et suivre les soins, mais aussi en fonction de sa façon de s'impliquer dans de nouveaux projets.



“ *Comment envisager l'avenir à partir de maintenant ?* ”

Quelle que soit la situation, il faut garder espoir d'une amélioration, vers un rétablissement.

Pour cela, il est indispensable de bien suivre ses traitements médicamenteux et non médicamenteux. Grâce à la prise régulière de médicaments et au soutien de vos proches et des professionnels de santé, il est possible de parvenir à gérer les symptômes et à les stabiliser, et même parfois à les faire disparaître. Garder ou retrouver les bases d'une vie sociale autonome est alors envisageable.

Enfin, la science continue à progresser (compréhension de l'origine des troubles, traitements, ...), d'immenses progrès sont devant nous.

Pour toutes ces raisons, il est important de garder espoir et surtout de ne pas s'enfermer dans l'isolement et la solitude. Accepter le traitement, ne pas le retarder, c'est le premier pas vers le rétablissement.

2. LES MANIFESTATIONS DE LA MALADIE



16 Les symptômes dits « productifs » ou « positifs »

17 Les symptômes dits « négatifs »

17 Les symptômes cognitifs ou de « désorganisation »

Les symptômes de la schizophrénie, très nombreux, sont variables selon les personnes et peuvent évoluer par périodes et changer au cours de la vie.

Les médecins les classent en trois catégories, les symptômes « productifs » (on dit aussi « positifs »), les symptômes « déficitaires » (on dit également « négatifs »), les symptômes « cognitifs » ou de « désorganisation ».

Les médecins ont besoin de bien vous connaître et de bien comprendre ce que vous ressentez, de mieux connaître la ou les catégories correspondant à vos troubles. Cela leur permet d'adapter les traitements en conséquence.

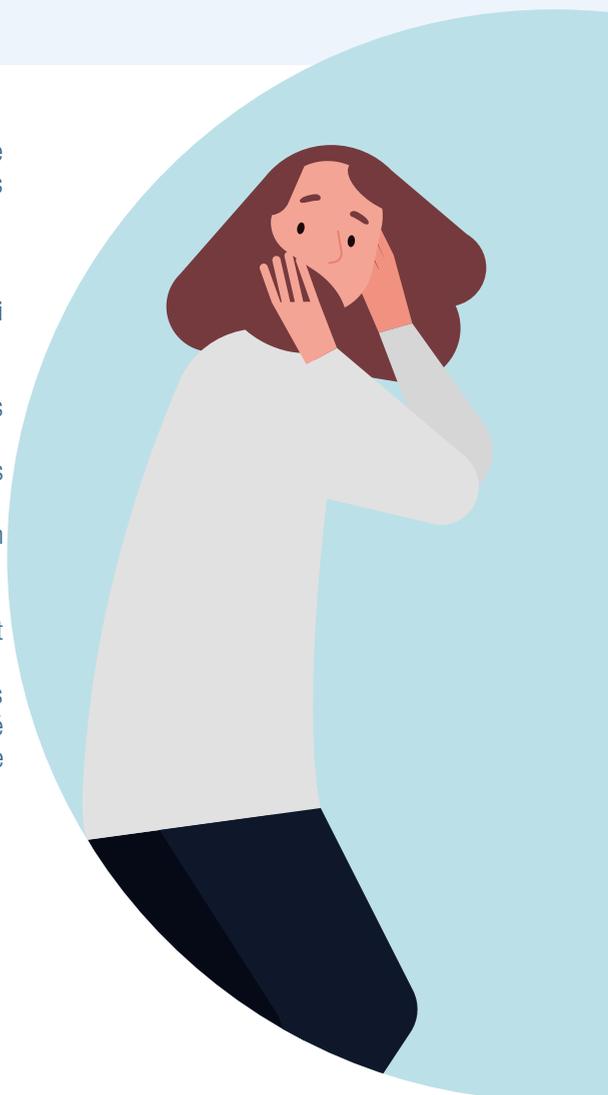
LES SYMPTÔMES DITS « PRODUCTIFS » OU « POSITIFS »

“ Parfois, les personnages d'un film que je regarde s'adressent directement à moi et lisent dans mes pensées. ”

Ces termes sont utilisés pour indiquer qu'il s'agit de quelque chose « en plus ». On compte parmi ces symptômes positifs les « hallucinations » et les « idées délirantes ».

Quelques exemples de symptômes « positifs »

- Entendre des voix que les autres personnes autour de moi n'entendent pas (hallucination).
- Penser qu'on vous observe à distance.
- Être persuadé d'avoir un destin remarquable, des pouvoirs surhumains.
- Croire que la télévision ou la radio ou votre ordinateur vous envoie des signaux ou des messages.
- Ressentir des impressions mystiques, ressentir le besoin de toujours plus de règles religieuses exigeantes.
- Avoir l'impression d'être l'objet d'un complot maléfaisant.
- Croire que des personnes vous suivent, chuchotent et médisent sur vous lors de votre passage devant elles.
- Être persuadé d'être l'objet d'influence surnaturelles comme être né d'autres parents que les siens, avoir été enlevé par des extraterrestres et emmené sur une autre planète.



LES SYMPTÔMES DITS « NÉGATIFS »



“ *Je ne ressentais rien du tout, j'étais complètement hermétique, coupé de moi et du monde.* ”

Ces symptômes sont basés sur quelque chose « en moins » : vous ressentez moins les émotions, vous êtes moins motivé pour effectuer des actions et interagir avec les autres.

Quelques exemples de symptômes « négatifs »

- Ne plus ressentir d'intérêt à l'intérieur de soi, ni pour l'extérieur.
- Se sentir comme sans émotions, insensible.
- Ne plus parvenir à effectuer des tâches apparemment simples comme se lever, se laver ou ranger autour de soi.
- Se désintéresser de ses amis.
- Se sentir toujours fatigué.
- Ne plus trouver d'envies, ni avoir d'initiatives.

LES SYMPTÔMES COGNITIFS OU DE « DÉSORGANISATION »



“ *Parfois les choses s'embrouillent, c'est comme si je ne comprenais plus ce qu'il m'arrive, ce que je dis.* ”

C'est la perte de la cohérence de la pensée, de la capacité à relier les idées entre elles. Les pensées s'enchaînent de façon illogique ce qui empêche donc la personne d'organiser et de planifier ses actions et ses tâches quotidiennes et certaines fois de se faire comprendre.

Quelques exemples de symptômes de « désorganisation »

- Avoir des périodes de pensées confuses, embrouillées, comme en état de perplexité.
- Perdre le fil de ses idées, comme si elles se désagrégeaient, ou avoir des idées parasites sans rapport avec ce qu'on disait ou pensait.
- Trouver difficile de lire un livre ou de regarder un programme télévisé en entier.
- Rester bloqué dans ses pensées et ses actions.
- Ne plus parvenir à s'organiser pour effectuer certaines tâches quotidiennes (faire les courses, les repas,...).

3. LES PRINCIPES DES TRAITEMENTS



- 20** Est-ce qu'on peut traiter une schizophrénie ?
- 20** Que peut-on attendre des traitements ?
- 21** Quelles sont les personnes qui peuvent intervenir auprès de vous ?
- 23** Le « rétablissement » : qu'est-ce que c'est ?

- Une personne présentant des troubles psychiques nécessitant un suivi de longue durée a besoin de savoir :
- quels traitements et soins peuvent lui être proposés,
 - pour quelles raisons,
 - quels bénéfices en attendre,
 - qui seront les soignants,
 - dans quels endroits.

EST-CE QU'ON PEUT TRAITER UNE SCHIZOPHRÉNIE ?

Il est possible de soulager les symptômes par la **prise de médicament associé à une prise en charge spécifique**.

Le soin de la schizophrénie est composé de thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses. Ce soin est adapté selon les patients et évolue aussi au cours du temps. La schizophrénie touchant de nombreux aspects de la vie, le traitement comporte aussi un accompagnement social pour vous faciliter l'insertion dans la vie quotidienne et professionnelle.

La prise en charge varie selon les différentes phases de la maladie :

- Durant les situations de « crise », un traitement spécifique vise à soulager rapidement les symptômes et la souffrance générée par ces symptômes.
- A plus long terme, le traitement visera l'amélioration et parfois la disparition des symptômes (ou au moins leur stabilisation en cas de persistance) la réduction du risque de rechute, la réinsertion sociale et professionnelle, l'autonomie, le rétablissement.

QUE PEUT-ON ATTENDRE DES TRAITEMENTS ?

Il existe de nombreux traitements, leurs bénéfices sont donc différents.

En voici quelques exemples dans le cadre d'une prise en charge adaptée et d'un suivi régulier :

– **Soulager les symptômes.**

On peut ainsi réduire l'angoisse psychotique, limiter les hallucinations, le délire, la désorganisation. Certains médicaments permettent également d'obtenir un sommeil de meilleure qualité, d'autres de retrouver un meilleur moral.

– **Obtenir un soutien, apprendre à faire face aux conséquences de la maladie.**

– **Être accompagné pour les difficultés du quotidien** (démarches, courses, entretien, ...).

– **Retrouver confiance en soi et en les autres.**

– **Gagner en autonomie.**

– **Rompre l'isolement.**

– **Retrouver des compétences et se réadapter à une vie sociale et professionnelle.**



“ *Médecins, infirmières, assistantes sociales, éducateurs... Cela fait beaucoup de monde. Mais en pratique: je dois m'adresser à qui, quand je ne vais pas bien?* ”

QUELLES SONT LES PERSONNES QUI PEUVENT INTERVENIR AUPRÈS DE VOUS ?

De nombreux professionnels peuvent intervenir. Ensemble, ils organisent un projet de soin qui correspondra à votre situation et vos besoins.

Au fur et à mesure des rencontres avec les différents intervenants, vous développerez un réseau de personnes ressources dont vous découvrirez les spécificités ; toutes ont néanmoins en commun l'écoute et la compréhension sans jugement de vos difficultés. Selon vos affinités et vos besoins des référents de soin vont apparaître. Il est important de les identifier et les solliciter en cas de besoin.

Votre famille, vos proches, sont les premières personnes concernées par votre souffrance. Mais elles sont aussi bouleversées par vos difficultés, vos symptômes, et se font du souci pour votre devenir. Il est très important de savoir leur demander de l'aide, même si les rapports sont parfois tendus et difficiles. La maladie crée en effet parfois des sources de malentendu, des blocages, des impressions de rejet ou de jugement. Cependant les proches jouent un rôle important dans votre réhabilitation. **Les études et l'expérience du soin montrent que le pronostic est bien plus favorable quand on réussit à établir une alliance autour d'un projet entre le patient, sa famille et les soignants.**

Voici vos interlocuteurs. Cela peut vous aider à comprendre quel type d'aide vous pouvez en attendre.

Le médecin généraliste

Le médecin généraliste sera probablement le premier professionnel de santé que vous consulterez. Il sera en mesure de vous diriger vers un spécialiste. Une prise en charge globale et un suivi attentif en médecine générale sont importants.

Il peut traiter des troubles somatiques (physiques) qui peuvent accompagner la schizophrénie, comme par exemple la prise de poids ou le diabète.

Le psychiatre

Le psychiatre (ou pédopsychiatre pour les enfants et adolescents) est spécialisé dans les maladies psychiques. C'est lui qui posera le diagnostic et prescrira le traitement à suivre.

Si vous avez des questions ou des inquiétudes quant à votre maladie, son traitement ou ses effets secondaires, n'hésitez pas à lui en parler.

Le psychologue

Il assure le soutien psychologique des personnes en souffrance psychique. Il pratique des entretiens psychothérapeutiques. Il peut dans certains cas faire des thérapies de groupe, familiales, comportementales, ou de la relaxation. Il ne prescrit pas de médicament.



L'infirmier (ère)

L'infirmier ou l'infirmière du service psychiatrique sera probablement le professionnel de santé avec lequel vous aurez le plus de contacts.

Son rôle :

- participe à votre information sur la maladie et les traitements,
- participe au suivi médical,
- peut vous aider à mieux gérer votre traitement,
- aide à vous orienter dans le réseau du soin,
- assure un soutien psychologique important,
- peut faire le lien avec l'ensemble des professionnels de santé ou du domaine social,
- fait des visites à domicile.

Le psychomotricien (enne)

Spécialiste des problèmes de motricité, il intervient sur prescription médicale.

Si vos difficultés psychologiques ont des retentissements corporels, il peut utiliser des techniques telles que la relaxation, la gymnastique, l'expression corporelle, la danse thérapie, les massages, pour vous aider.

Le diététicien (enne)

Spécialisé(e) dans la nutrition il ou elle peut intervenir si vous souffrez de troubles alimentaires, vous aider à éviter la prise de poids ou à traiter un surpoids, etc.

L'assistant(e) social(e)

L'assistant(e) social(e) vous aidera dans votre vie pratique (ressources, logement, emploi, accompagnement).

Il ou elle peut vous mettre en contact avec des associations de soutien.

Il ne faut pas hésiter à rechercher des informations auprès de ce professionnel, qui est un acteur essentiel dans la prise en charge.

Les associations et groupes de soutien

Vous y trouverez de nombreuses informations et des conseils. En général animées par des bénévoles ayant une expérience personnelle de la maladie (patient ou aidant), ces associations peuvent vous guider et vous accompagner.

Le « case manager » (coordinateur du parcours de soins)

Le case manager a pour mission de vous accompagner, s'assurer de la meilleure coordination possible, et de la continuité des soins mais aussi de vous aider d'un point de vue social, afin de vous permettre d'avoir accès aux aides qui garantissent la plus grande autonomie (logement, aides, assurances), selon vos besoins.

Le médiateur de santé-pair

Les médiateurs de santé pairs sont des personnes qui ont aussi vécu des troubles psychiques et qui se sont rétablies. Intégré à l'équipe soignante, le médiateur de santé pair souhaite partager son vécu de la maladie et son histoire de rétablissement afin de vous redonner espoir^[4].

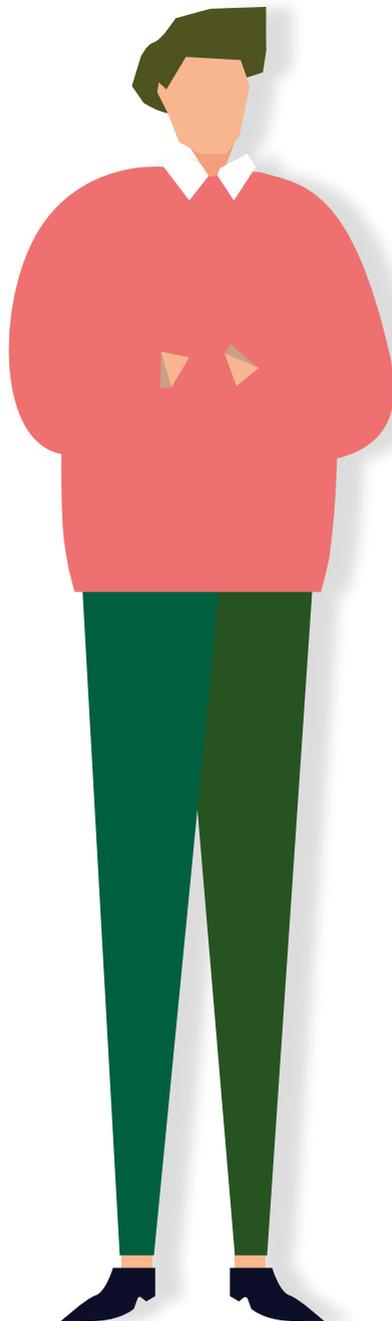
LE « RÉTABLISSMENT » : QU'EST-CE QUE C'EST ?

Vous avez peut-être lu ou entendu parler du terme de « rétablissement ». Ce concept est de nos jours de plus en plus considéré par le corps médical : il est possible de viser le « rétablissement personnel et social » c'est-à-dire un chemin vers une vie qui vous convienne et que vous avez choisie.^[5]

Le rétablissement vous permet :

- de surmonter les défis de la vie quotidienne,
- de retrouver de la qualité de vie,
- de trouver du sens à sa vie, le goût de vivre,
- de travailler, d'aimer.

Les équipes de soins qui interviendront au cours de votre parcours de soins, vont travailler ensemble et avec vous dans cet objectif.



4. LES MÉDICAMENTS DE LA SCHIZOPHRÉNIE



- 26** Pourquoi prendre des médicaments ?
- 26** Il y a plusieurs médicaments différents ?
- 27** Les effets secondaires
- 28** L'« Empowerment » ou L'importance de devenir « acteur » de son traitement
- 29** La tentation d'arrêter ses médicaments



“ *Aujourd’hui, je me sens beaucoup plus fort. Les médicaments semblent faire leurs effets, je me sens à nouveau prêt à affronter le monde.* ”

POURQUOI PRENDRE DES MÉDICAMENTS ?

Aujourd’hui, le meilleur moyen de contrôler les symptômes est la prise de médicaments appelés **antipsychotiques** associée à d’autres thérapies non médicamenteuses. Cette association vous aidera à surmonter efficacement les symptômes, à vous sentir mieux et à avancer dans vos projets.

Bien comprendre les objectifs et les effets des médicaments (effets bénéfiques, effets indésirables) est un moyen de renforcer votre propre conviction concernant leurs bienfaits et peut vous permettre de devenir acteur de votre traitement et de vos soins.

La prise régulière des médicaments et le suivi des soins pendant une longue période (des mois, des années) sont fondamentaux comme pour toutes maladies chroniques (asthme, hypertension, diabète...).

IL Y A PLUSIEURS SORTES DE MÉDICAMENTS ?

Les médicaments ont beaucoup évolué et continuent à progresser. Comme chaque patient est unique et comme les symptômes peuvent évoluer, les médecins disposent de plusieurs classes de médicaments différents, afin d’adapter au mieux le traitement à votre situation.

Cela impose parfois d’« essayer » plusieurs médicaments antipsychotiques différents avant de trouver la prescription la mieux adaptée en efficacité (recherche des effets bénéfiques) et en tolérance (diminution des effets indésirables).

D’autres médicaments peuvent être prescrits par les médecins, pour gérer les différents troubles (physiques et/ou psychiques) qui peuvent être associés à la maladie. Par exemple : antidépresseurs, anxiolytiques, régulateurs de l’humeur ou correcteurs de certains effets indésirables des antipsychotiques.

Les médecins disposent d’un choix de modalités d’administration, afin d’adapter précisément le traitement à votre situation, à vos besoins et vos préférences.

Les différentes formes de médicaments	Définition
<p>COMPRIMÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> > Par voie orale > Orodispersible 	<ul style="list-style-type: none"> > Comprimé à avaler, généralement avec une boisson > Comprimé à laisser fondre dans la bouche
<p>LIQUIDES</p> <ul style="list-style-type: none"> > Solution orale 	<ul style="list-style-type: none"> > Liquide à avaler
<p>INJECTION INTRAMUSCULAIRE (IM)</p> <ul style="list-style-type: none"> > Injection à effet rapide > Injection à effet retard (médicaments à « libération prolongée ») 	<ul style="list-style-type: none"> > Injection dans un muscle > Agit pendant 12 à 24 heures (utilisée dans la phase aiguë) > Agit pendant plusieurs semaines

LES EFFETS SECONDAIRES

Même s'il est possible qu'un médicament soit à la fois efficace et bien toléré (c'est-à-dire sans effet secondaire), il est aussi possible qu'un médicament induise des effets secondaires gênants pour le patient.

Ces effets secondaires peuvent :

- être atténués et parfois disparaître par un simple changement de posologie ou même de médicament.
- être maîtrisés grâce à l'ajout d'autres médicaments ou à la modification de votre régime alimentaire ou de votre mode de vie.

Il est essentiel d'en parler rapidement à votre médecin ou à votre infirmier(ère) référent si les effets secondaires sont difficiles à supporter.

Nous vous conseillons également de signaler à votre médecin toute réaction suite à la prise d'un médicament, quel qu'il soit.

Avec les différentes familles de médicaments maintenant disponibles, vous pouvez recevoir un traitement qui vous convient, en limitant autant que possible les effets secondaires les plus gênants.

L'« EMPOWERMENT » OU L'IMPORTANCE DE DEVENIR « ACTEUR » DE SON TRAITEMENT

Échanger, dialoguer :

Expliquez à votre psychiatre vos principales interrogations, difficultés et attentes concernant votre maladie et votre traitement.

Chacun réagira différemment aux médicaments. S'il y a un symptôme particulier qui vous dérange ou un effet secondaire que vous voulez à tout prix éviter, parlez-en.

Anticiper :

Apprenez à reconnaître les signes annonciateurs d'une période difficile, voire d'une crise importante. Vous pourrez ainsi en parler rapidement à votre entourage et à l'équipe soignante, afin d'anticiper.

La rédaction d'un « **Plan de gestion de crise** » (appelé aussi « directives anticipées ») est une solution intéressante et efficace pour vous aider dans cette démarche (voir le chapitre qui lui est consacré dans cette brochure).



“ Est-ce que ces médicaments sont vraiment utiles ?
Je ne me sens pas malade, j’ai plutôt besoin qu’on m’aide et qu’on me comprenne. ”

LA TENTATION D’ARRÊTER SES MÉDICAMENTS



“ Quand je prends mes médicaments, cela me rappelle que je suis malade... ”

“ Chaque fois que je me sens mieux, je me dis que je peux essayer d’arrêter les médicaments, puisque je n’en ai plus besoin. ”

Les antipsychotiques ne servent pas seulement à améliorer votre état, ils servent également à le maintenir durablement.

Vous devez continuer à prendre vos médicaments, même quand vous commencez à vous sentir mieux. En effet, ces médicaments ne « guérissent » pas la maladie mais ils atténuent ses symptômes et réduisent les taux de rechute.

Voici quelques-unes des raisons d’arrêt de traitement les plus fréquemment invoquées :

- **Le traitement n’est pas efficace**
- **La personne ne se considère pas comme malade.**
- **Les effets secondaires du médicament sont difficiles à supporter.**
- **Le mode d’administration est trop compliqué.**

Si c’est le cas, parlez-en à votre médecin.

5. LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX



- 32** La remédiation cognitive
- 32** La psychothérapie
- 33** La thérapie comportementale et cognitive
- 33** Programme psychoéducatif pour les familles
- 34** L'éducation thérapeutique
- 34** La réhabilitation psychosociale

Parfois appelés « thérapies psychosociales », ils recouvrent plusieurs techniques. Demandez à votre médecin quels sont les différents types de thérapies disponibles dans votre région.

LA REMÉDIATION COGNITIVE

Les personnes concernées présentent pour la majorité d'entre elles, des problèmes de mémoire, de concentration, de compréhension des intentions d'autrui, de planification... qui peuvent constituer des obstacles à la reprise des études ou du travail, à la vie autonome tout simplement.

La remédiation cognitive permet de récupérer ses capacités de mémoire, de concentration... Les exercices peuvent se faire en individuel, sur un ordinateur, ou en groupe.

LA PSYCHOTHÉRAPIE

La psychothérapie consiste à traiter des problèmes mentaux et émotionnels par le dialogue établi entre un patient et son thérapeute. Le ou la psychothérapeute vous encouragera à explorer vos émotions et vos expériences, parfois même les plus pénibles et les plus douloureuses.

Si la psychothérapie ne peut pas soigner la schizophrénie, elle peut aider à gérer certains symptômes spécifiques que vous pourriez rencontrer ou non :

- L'anxiété
- L'insomnie
- Évoquer les difficultés liées au délire, gérer les hallucinations
- Les crises d'angoisse
- La dépression
- Les phobies
- Les problèmes relationnels
- Les troubles émotionnels
- Les problèmes sexuels d'ordre psychologique
- Le stress.

Votre thérapeute vous aidera à :

- résoudre les problèmes actuels,
- apprendra à gérer les difficultés qui pourraient survenir dans le futur,
- à gagner une plus grande autonomie,
- à prendre des décisions rationnelles et réfléchies.

LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE

La thérapie comportementale et cognitive (TCC) est une thérapie visant à prendre conscience de ses difficultés en travaillant sur les pensées, les émotions, les sensations et les comportements.

Dans la schizophrénie, cette thérapie est considérée comme étant efficace pour diminuer les idées délirantes, les symptômes négatifs, les symptômes de dépression, les risques de rechute et de réhospitalisation.

PROGRAMME PSYCHOÉDUCATIF POUR LES FAMILLES

La recherche scientifique montre que les personnes dont la famille et/ou l'entourage s'engage à suivre un programme psychoéducatif comme PROFAMILLE ont moins de risque de rechute^[6,7].

C'est un programme d'éducation des familles qui repose sur la combinaison de deux principes :

- **Une information** concernant la maladie et sa prise en charge, apprendre aux membres de la famille ce qu'est la schizophrénie
- **Un apprentissage** pour mieux faire face au quotidien
 - > Gérer son stress, mieux communiquer en famille
 - > Adopter le bon comportement avec ses proches et savoir mieux gérer les crises.

Cette approche vise à améliorer l'évolution du patient mais aussi la qualité de vie de sa famille.

Selon les programmes, il est possible que les patients participent ou non aux séances.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé : « L'éducation thérapeutique a pour objectif de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à l'équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie ».

Vous pouvez aussi suivre un programme pour mieux comprendre la schizophrénie et mieux vivre avec cette maladie jusqu'à vous rétablir et retrouver une vie agréable et riche.

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne souffrant de schizophrénie est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Les mesures proposées sont donc très larges, elles concernent aussi bien les aspects cliniques (symptômes, traitements, ...), les capacités de la personne (capacités cognitives, relationnelles, autonomie), et l'aspect social (logement, gestion du budget, retour à l'emploi, ...).^[9]

La réhabilitation se base toujours sur vos attentes et vos besoins en mettant en valeur vos capacités.

La thérapie familiale

La thérapie familiale vise à réduire le stress et les émotions exprimées trop fortement que chacun peut ressentir.





6. À L'HÔPITAL



38 L'hôpital : pourquoi et comment ?

39 Je quitte l'hôpital, et ensuite ?



“ *Ce n’est pas moi qui ai cherché à me soigner, c’est ma famille qui m’a dit : Emma, tu as un problème, nous devons demander de l’aide pour te soigner.* ”

L’HÔPITAL : POURQUOI ET COMMENT ?

Lorsque la prise en charge est optimale, elle minimise le recours à l’hospitalisation. Les situations nécessitant une hospitalisation ne sont pas fréquentes, et le traitement vise à les éviter.

Dans certains cas, une personne atteinte de schizophrénie peut apprendre à reconnaître les périodes où les symptômes sont en train de réapparaître et trouver des solutions pour agir avant que les choses n’empirent.

L’hospitalisation est parfois nécessaire.

Si votre maladie s’aggrave, en cas de crise aiguë, le recours à l’hôpital (ou la clinique psychiatrique) s’impose parfois en urgences.

Les objectifs sont :

- un suivi 24 heures sur 24, permettant d’assurer votre sécurité,
- la mise en place d’un traitement le plus adapté à la situation,
- la réalisation de bilans afin de s’assurer que votre traitement est efficace et bien supporté.

Quelles sont les modes d’hospitalisation ?

Il existe deux modes différents d’hospitalisation en psychiatrie :

- l’hospitalisation avec consentement du patient (soins libres),
- l’hospitalisation sans consentement du patient.

Si la personne refuse les soins alors que son état impose une prise en charge immédiate ou qu’elle est « trop malade » pour prendre la décision, l’hospitalisation peut s’effectuer sans son consentement.

Où est-on hospitalisé ?

L’hospitalisation s’effectuera la plupart du temps près de chez vous en hôpital ou clinique.

Pour des prises en charge de très courte durée, il existe également, selon le secteur où vous habitez :

- des Centres d’Accueil Permanent (CAP),
- des Centres d’Accueil et de Crises (CAC).

Dans certaines situations moins aiguës, des alternatives ou des relais à l’hospitalisation existent : foyer de post-cure, appartement thérapeutique, accueil familial thérapeutique, hospitalisation à domicile, centres de crise et structures d’accueil d’urgence, ...^[9]

Qui va me soigner à l’hôpital ?

Les soins sont dispensés par une équipe composée de psychiatres, infirmiers, médecins généralistes, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, cadres de santé, aides-soignants, etc.

Qu’est-ce qu’il va se passer à l’hôpital ?

En plus des médicaments, différents types de soins peuvent être proposés :

- des entretiens (avec votre psychiatre référent, un psychologue ou des infirmiers),
- différentes activités (relaxation, ergothérapie, art-thérapie, musicothérapie, musculation...), vous permettant de rythmer vos journées, de maintenir une vie sociale, de ne pas perdre les gestes de la vie quotidienne, de vous relaxer, d’acquérir de nouvelles aptitudes, etc.

Pour quelle durée ?

La durée d’une hospitalisation n’est pas connue à l’avance et dépend de votre état de santé. Vous pouvez être hospitalisé pour une durée variant de quelques jours à plusieurs semaines.

JE QUITTE L'HÔPITAL, ET ENSUITE ?

“ J'en ai assez d'être à l'hôpital, je vais mieux maintenant, je suis prêt et je veux sortir tout de suite! ”

“ À l'hôpital on s'occupe de vous, de votre lit, de vos repas, de votre lessive, pas de courses à faire, pas de loyer à payer. Une fois dehors, j'ai peur d'être perdu, de ne plus savoir rien faire. ”

“ Dans le service on me parle de réadaptation, de réinsertion, de préparation à la sortie. Apparemment un bon traitement ne suffit pas pour reprendre le cours de sa vie? ”

Il est souvent difficile de retrouver son rythme habituel après la sortie de l'hôpital, il est donc important de préparer au mieux cette sortie et de savoir se faire aider.

C'est le plus souvent une période de « convalescence » qu'il faut envisager à sa sortie de l'hôpital. Il va falloir, dès la sortie, envisager un suivi médical, psychologique, et social. S'occuper du logement, prévoir le retour progressif à des activités, envisager l'avenir concernant les études ou l'emploi.

La sortie de crise et d'hospitalisation est une période délicate à laquelle il faut bien se préparer. En effet, le risque majeur est l'abandon des traitements et des soins, cause première de rechute et... de réhospitalisation !

L'assistant(e) social(e), votre allié(e)

Dès que la sortie d'hospitalisation est envisagée avec les équipes soignantes, il est important de s'adresser à **l'assistant(e) social(e)** qui vous renseignera, et vous accompagnera dans certaines démarches (étude, travail, logement, aides, protections).

Le logement

Certaines personnes retournent chez elles ou chez leurs parents, d'autres préfèrent habiter dans une structure encadrée ou encore dans une chambre ou un appartement indépendant.

L'assistant(e) social(e) sera là pour répondre à vos questions et vous conseiller notamment sur les types de logement disponibles et sur la solution la plus adaptée aux différents stades de votre convalescence (foyers post-cures, appartements thérapeutiques).

Prendre contact avec le Centre Médico-Psychologique

La préparation de la sortie sera également le moment de faire le point sur votre prise en charge ambulatoire et de prendre contact avec les équipes du **Centre Médico-Psychologique (CMP)** qui constitue l'élément central de vos soins. Il vous faudra connaître le nom du psychiatre référent et, s'il y en a, le nom de votre ou de vos infirmier(e)s référent(e)s, qui sont vos interlocuteurs privilégiés au CMP.

7. LES DIFFÉRENTS LIEUX DE SOINS



- 42** Le Centre médico-psychologique (CMP)
- 42** L'Hôpital De Jour (HDJ)
- 43** Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- 43** Le Centre d'Accueil Permanent (CAP) ou d'Accueil de Crise (CAC)
- 43** Le foyer post-cure
- 44** L'appartement thérapeutique
- 44** L'unité d'accueil familial thérapeutique
- 44** Le Centre Intersectoriel de Thérapie de Couple et de la Famille
- 44** La psychiatrie privée ou libérale

Les soins sont essentiellement « ambulatoires » (appelés aussi soins « de ville ») et assurés et/ou coordonnés par un psychiatre.

Le tableau ci-dessous vous donne un aperçu des différentes structures d'accueil, avec ou sans hébergement. L'offre de soins est variable selon les régions.

Structures sans hébergement	Structures avec hébergement
> Centre Médico-Psychologique (CMP)	> Unité d'hospitalisation à temps complet
> Hôpital de jour (HDJ)	> Centre d'accueil et de crise
> Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTTP)	> Foyer post-cure
> Centre d'accueil permanent (24h/24h)	> Appartement thérapeutique
	> Unité d'accueil familial thérapeutique

Votre domicile est situé dans un **secteur psychiatrique** qui propose plusieurs structures de soins (c'est ce qu'on appelle la sectorisation).

Des structures de soins dites « intersectorielles » (elles accueillent des patients qui peuvent venir de plusieurs secteurs différents), qui peuvent parfois être plus éloignées de votre domicile. Elles sont dédiées à des modes de soin spécifiques.

LE CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP)

Vous serez probablement vu le plus souvent dans le cadre de consultations en **Centre médico-psychologique (CMP)**.

Dans le CMP, une équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques : infirmiers, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, travailleurs sociaux, éducateurs.

Cette équipe organise également votre orientation éventuelle vers d'autres structures adaptées (CATTTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...).

L'HÔPITAL DE JOUR (HDJ)

Correspond à une prise en charge multidisciplinaire qui permet de recevoir des soins médicaux de jour, à temps complet ou le plus souvent à temps partiel.

C'est également une structure d'aide au rétablissement et à la réinsertion/insertion.

Des activités thérapeutiques sont proposées aux personnes à travers un projet de soins personnalisé.





LE CENTRE D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL (CATTTP)

Ce centre met en place des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir ou favoriser une existence autonome, favoriser la socialisation, lutter contre l'isolement. Des activités d'une demi-journée comme par exemple musique, peinture, expression corporelle, théâtre favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi.

LE CENTRE D'ACCUEIL PERMANENT (CAP) OU D'ACCUEIL ET DE CRISE (CAC)

Ces structures sont généralement proches de votre domicile, implantées dans la cité et ouvertes 24h sur 24. Elles permettent un accueil en urgence et de brèves hospitalisations sont possibles.

LE FOYER POST-CURE

C'est une unité de « moyen séjour » (de quelques semaines à quelques mois) utilisée en relais des hospitalisations aiguës. Cette structure est coordonnée par une équipe médicale et une équipe éducative; elle prépare à une réadaptation et à la réinsertion sociale après hospitalisation.

L'APPARTEMENT THÉRAPEUTIQUE

Il s'agit d'une structure d'accueil et d'hébergement alliant autonomie au quotidien et encadrement par des professionnels de santé. Il prépare au retour dans un appartement « ordinaire » sans encadrement par des professionnels de santé.

L'UNITÉ D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE

Les patients stabilisés, qui ne sont pas en mesure de s'assumer seuls au quotidien, peuvent vivre dans une famille d'accueil.

Un suivi est assuré sous forme de visites à domicile et d'entretiens, sous la responsabilité d'un médecin et d'un(e) assistant(e) social(e).

LE CENTRE INTERSECTORIEL DE THÉRAPIE DE COUPLE ET DE LA FAMILLE

Structure ambulatoire qui accueille sur rendez-vous familles et couples en demande de soins.

LA PSYCHIATRIE PRIVÉE OU LIBÉRALE

Elle est composée de psychiatres (et de pédopsychiatres, pour les patients jusqu'à l'âge de 16 ans), de psychologues, de psychothérapeutes, d'orthophonistes et de psychomotriciens qui exercent en cabinet ou dans des cliniques psychiatriques privées.



8. RÉINVENTER LE QUOTIDIEN: LE PERSONNEL / L'INTIME / LE FAMILIAL



48 Prendre soin de soi

48 Schizophrénie et vie sentimentale

49 Et mes proches, dans tout ça ?

PRENDRE SOIN DE SOI

Lorsque l'on souffre d'une maladie psychique comme la schizophrénie, on néglige souvent sa santé physique.

Les préoccupations, la fatigue, le manque de considération à son égard causés par la psychose conduisent malheureusement souvent au développement de mauvaises habitudes de vie. Sur le long cours, elles sont préjudiciables à la santé et ont un impact négatif sur le moral et la maladie. Un cercle vicieux s'installe progressivement entre maladie et santé physique.

Pour sortir de ce cercle vicieux, votre équipe soignante sera d'une aide précieuse pour vous aider à adopter un style de vie plus sain.

Quelques repères pour rester en bonne santé

- Essayez de réduire votre consommation de cigarettes, et bien sûr de cannabis et de toute autre substance psychoactive.
- Modérez votre consommation d'alcool.
- Optez pour une alimentation saine (légumes et fruit frais, poisson...), évitez les aliments très riches en sucre et graisses et ne resalez pas vos plats.
- Si vous présentez une surcharge pondérale, essayez de perdre du poids de façon progressive, sur une longue période.
- Bougez, pratiquez davantage d'activité physique.

SCHIZOPHRÉNIE ET VIE SENTIMENTALE

“ Je sais bien que pour elle ma maladie est un boulet. Mais je veux lui montrer que je peux surmonter tout ça et me prendre en charge. ”

Il n'y a pas de solution simple aux problèmes relationnels, mais certaines actions pratiques peuvent les faciliter. Si vous vivez avec quelqu'un :

- parlez à votre conjoint(e). Vous pouvez envisager d'aller voir ensemble votre psychiatre pour qu'il puisse répondre aux questions que votre conjoint(e) se pose.
- préserver l'affection qui vous lie doit être une source de motivation importante pour vos soins.

La maladie comme votre traitement peuvent avoir une incidence sur votre vie sexuelle.

Discutez-en avec les professionnels de santé qui vous entourent. Ils pourront aborder avec vous certains aspects de la vie sexuelle (troubles de la libido, contraception, troubles des règles, prévention des infections sexuellement transmissibles).

La psychothérapie peut être une aide dans les relations de couple et les problèmes sexuels d'ordre psychologique.

ET MES PROCHES, DANS TOUT ÇA ?

“ Du jour au lendemain, il y a eu une coupure, ma fille n'avait plus d'amis à l'école, après ça a été de son frère qu'elle s'est éloignée et puis de nous, ses parents, avec des comportements parfois agressifs. ”

“ Avoir le soutien de ma famille m'a vraiment aidé à m'en sortir et à repartir dans la vie. ”

“ Les relations avec ma famille sont difficiles, mais avec le temps j'ai l'impression que les choses deviennent un peu moins crispées entre nous. ”

Vos proches sont bien souvent les premières personnes confrontées à vos difficultés, à vos symptômes, aux périodes de crise.

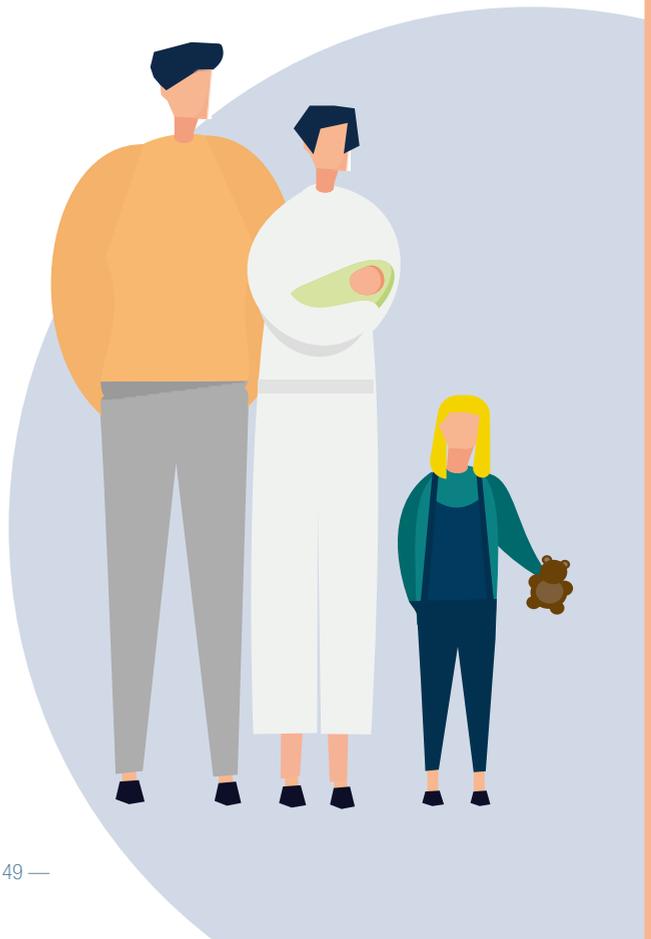
Même si la cohabitation est parfois difficile, ils s'inquiètent de vos difficultés et de la situation :

- l'arrivée de la maladie est souvent un choc.
- ils peuvent avoir une sensation de responsabilité, voire de culpabilité.
- ils souffrent aussi de la stigmatisation de la schizophrénie.

À l'inverse certains membres de la famille ou de votre entourage peuvent parfois très mal accepter votre maladie et réagir parfois avec une certaine agressivité, voire exprimer du rejet.

Le corps médical insiste aujourd'hui sur l'importance d'associer les proches au parcours de soins et de vie du patient.

Dans certaines situations, une **thérapie familiale** sera peut-être une solution à envisager.



9. LA VIE EN SOCIÉTÉ



82 Rencontrer l'autre

83 Vivre chez soi

83 Les ressources

83 Les études, l'emploi

RENCONTRER L'AUTRE

“ J’ai parfois l’impression qu’un mur se dresse entre moi et les autres. ”

“ Les anciens amis de Juanita ne veulent peut-être plus la voir, mais au moins elle a commencé à fréquenter de nouvelles personnes avec qui elle peut prendre un nouveau départ. ”

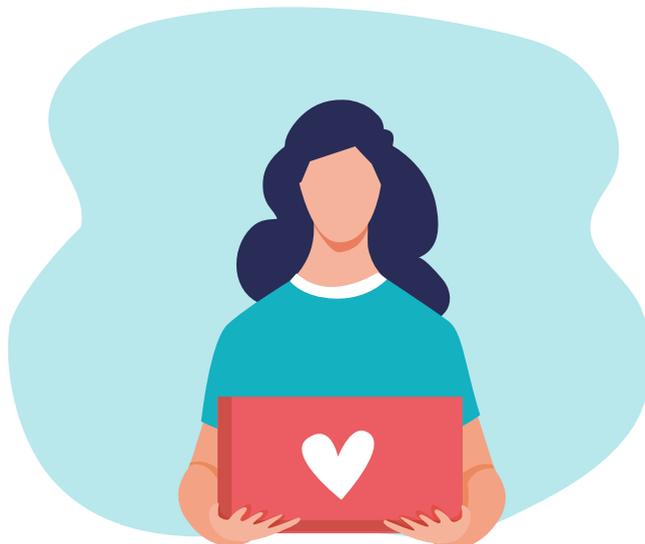
Grâce à un traitement adapté, il est possible d’avoir une vie sociale stable et satisfaisante, malgré la maladie.

Vous pouvez éprouver une certaine timidité et une certaine réticence à retrouver une vie sociale. **Ce ne sera pas toujours facile, mais établir de nouvelles relations sociales est une étape importante vers la stabilisation** et le rétablissement

Quelques suggestions pour vous aider à renouer des contacts

- Dressez une liste des activités que vous aimez faire avec les autres, et essayez d’intégrer progressivement ces activités dans votre vie.
- Dressez une liste des choses que vous aimez chez vous et que les gens apprécient, comme votre sens de l’humour, votre générosité, votre talent artistique ou vos compétences informatiques...
- Renouez le contact lentement, mais sûrement, avec les personnes que vous aimez et en qui vous avez confiance.
- Participer à certains ateliers de réhabilitation axés autour de cette thématique.

“ J’ai perdu beaucoup d’amis pendant ma maladie, mais j’ai aussi appris qui étaient mes vrais amis. ”



VIVRE CHEZ SOI

Vous pouvez avoir votre propre logement. Des aides au maintien à domicile sont également possibles, selon votre situation : interventions d'auxiliaire de vie ou aide ménagère (repas, hygiène...), visites infirmières à domicile, service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou service d'accompagnement médicosocial pour adulte handicapé (SAMSAH).

L'assistant(e) social(e) pourra vous renseigner sur les différentes solutions de logement et les aides possibles.

LES RESSOURCES

Votre assistant(e) social(e) sera votre principal interlocuteur concernant l'accès aux aides financières auxquelles vous pouvez avoir droit.

Plusieurs dispositifs sont mis en place pour aider financièrement les adultes en situation de handicap dans leur vie quotidienne. Pour en bénéficier, le handicap doit avoir été diagnostiqué par un professionnel de santé (généraliste, psychiatre...)^[10]

Vous pouvez bénéficier d'une allocation de base dite **allocation adulte handicapé** (AAH) qui se cumule (mensuellement) :

- Soit avec le complément de ressources,
- Soit avec la majoration pour la vie autonome.

Selon certaines conditions l'allocation adulte handicapé peut se cumuler avec une pension d'invalidité ou le RSA.

Si vous avez un logement, des aides financières peuvent vous être accordées pour faire face à des dépenses liées à votre habitation.

LES ÉTUDES, L'EMPLOI



“ Pour moi, le rétablissement ne peut passer que par un véritable travail... pour être un citoyen à part entière... c'est très personnel... je sais... être rétabli et établi! ”

Reprendre ses études, obtenir ou retrouver un emploi après de graves troubles de santé - et en particulier de santé psychique - constitue le signe d'une forme de rétablissement, d'un retour à une vie active et sociale.

Si vous envisagez ce type de réinsertion et que vous vous sentez prêt(e), sachez demander des conseils et surtout un accompagnement : on sait que la volonté ne fait pas tout et **qu'un accompagnement personnalisé et continu permet d'améliorer de façon importante l'insertion des patients dans la société.**^[11]

Les études

Pour mettre en place un projet de retour aux études, il est essentiel d'en parler avec les soignants, ils pourront envisager avec vous les différentes solutions adaptées à chaque situation.

Par exemple :

- Proposition de remédiation cognitive pour ne pas être freiné dans votre reprise par des problèmes de mémoire ou de concentration
 - adaptation du rythme scolaire avec le médecin scolaire et le responsable des études
 - en soins-études - FSEF (Fondation santé des étudiants de France) : la scolarité y est adaptée à l'état de santé de chacun, et peut s'effectuer à temps partiel. ^[12] [www.fsef.net]
 - à domicile : les Sapad (services d'assistance pédagogique à domicile) proposent des solutions individualisées de scolarisation à domicile pour tout élève dont la scolarité est interrompue pour des raisons médicales pour une période supérieure à 2 semaines. ^[12]
 - à distance : le Cned (Centre national d'enseignement à distance) propose par exemple des BTS (brevet de technicien supérieur), ou des masters en partenariat avec une ou plusieurs universités. [www.cned.fr]
- Possibilité de demander du temps supplémentaire pour les épreuves d'examens.

L'emploi

Vous avez des besoins spécifiques liés à votre situation, il est important de vous informer sur vos droits dans le cadre de l'insertion professionnelle.

À savoir, la loi n'oblige pas à transmettre des informations à l'employeur sur sa maladie !

Il existe des dispositifs médico-sociaux d'accompagnement vers et dans l'emploi.

En fonction de vos capacités vous pouvez :

- envisager de conserver ou trouver un emploi en milieu « ordinaire » (c'est-à-dire, dans une entreprise publique ou privée du marché du travail classique)
- vous orienter vers des structures d'emploi adaptées





“ *Avant, je me disais que je verrai plus tard pour le travail... Mais maintenant je me sens prêt à chercher un emploi qui me convienne.* ”

Dans certaines régions, il est parfois possible de bénéficier d'un accompagnement par un conseiller en emploi spécialisé : le conseiller en emploi (ou job coach).^[11]

Il aide à une recherche rapide d'emploi et vous accompagne ensuite dans la durée et selon vos besoins propres.

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) est possible pour une personne atteinte de schizophrénie.^[13] Elle permet l'accès à des formations adaptées au handicap ou des emplois en milieu ordinaire.

À savoir, vous n'êtes pas tenu de présenter votre RQTH à votre employeur.

Insertion par l'Activité Économique

L'Insertion par l'Activité Économique (IAE) est un accompagnement dans l'emploi proposé par certaines structures à des personnes très éloignées de l'emploi afin de faciliter leur insertion sociale et professionnelle.^[14]

Entreprise Adaptée (EA)

L'Entreprise Adaptée fonctionne comme une entreprise du milieu ordinaire de travail, mais sa particularité est qu'au moins 80 % des effectifs se composent de travailleurs handicapés.^[13, 15]

Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

L'ESAT est une structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.^[16]

Pour pouvoir être admis en ESAT, il faut déposer une demande auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) qui transmet le dossier CDAPH (la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). C'est la CDAPH qui orientera vers l'ESAT.

Clubhouse

Un clubhouse est un lieu de vie créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.

La gestion est assurée conjointement par les patients et les salariés (<https://www.clubhousefrance.org>).

10. COMMUNAUTÉ D'AIDANTS, COMMUNAUTÉ DE PATIENTS: DE NOUVELLES RESSOURCES



58

Les associations

58

Les communautés virtuelles sur internet : internautes et « schizonauts »

59

Création de savoirs, patients experts, pairs-aidants,
médiateurs de santé pairs



“ *J’ai rencontré plein d’abandonneurs dans ces années difficiles, mais aussi plein de gens merveilleux qui eux, m’ont tendu la main, avec qui il y a eu de l’entraide, des gens qui ont le courage de me traiter normalement.* ”

Vous n’êtes pas seul. Voici un aperçu, non exhaustif, de quelques ressources possibles.

LES ASSOCIATIONS

Associations de patients et proches

Plusieurs associations de patients et de proches existent et vous proposent conseils et entraide, sites internet, groupes de paroles, lignes d’écoute téléphoniques,...

Par exemple, l’association « Schizo?... Oui ! Faire face à la schizophrénie » propose une permanence d’écoute téléphonique le lundi, mercredi et vendredi de 14 h 30 à 18 h.

Tél. : 01 45 89 49 44

Courriel : contact@schizo-oui.com

www.schizo-oui.com

Les groupes d’entraide mutuelle (GEM)

Ce sont des espaces conviviaux où les personnes en situation de fragilité psychologique peuvent se rencontrer afin d’éviter l’isolement et de sortir de l’univers médical.

Les GEM proposent des activités (culturelles, artistiques, sportives...) la semaine comme le week-end.

LES COMMUNAUTÉS VIRTUELLES SUR INTERNET : INTERNAUTES ET « SCHIZONAUTES »

Si vous vous sentez particulièrement à l'aise avec les forums internet et leurs codes, vous pouvez être en quelque sorte un « schizonaute » et accéder à des forums de discussion sur la schizophrénie.

CRÉATION DE SAVOIRS, PATIENTS EXPERTS, PAIRS-AIDANTS, MÉDIATEURS DE SANTÉ PAIRS

De nombreux patients souhaitent être acteur à part entière de leur prise en charge, et partager leur expérience et les connaissances qu'ils ont acquises sur leur maladie et ses traitements. Certains peuvent ainsi devenir « pair-aidant » ou « médiateurs de santé pairs » (voir chapitre « Quelles sont les personnes qui peuvent intervenir auprès de vous ? »).

Si vous souhaitez gagner en expertise et en autonomie dans votre prise en charge, sachez que les hôpitaux peuvent proposer aux patients souffrant de schizophrénie de **l'Éducation Thérapeutique** (ETP) de façon individuelle ou en groupe. L'ETP peut vous aider, vous soutenir, vous accompagner dans la prise en charge de votre maladie.



11. LES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES



La consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, d'amphétamines et d'autres substances psychoactives comme la cocaïne est connue chez les personnes souffrant de schizophrénie.

Les liens entre consommation de substances psychoactives (mais aussi tabac, alcool) et schizophrénie sont connus.

Voici quelques exemples qui sont autant de raison d'éviter d'en consommer^[17] :

- Une consommation de substances psychoactives (cannabis, amphétamines...) peut favoriser l'apparition ou la réapparition de troubles schizophréniques chez une personne vulnérable.
- Les substances psychoactives diminuent l'effet des médicaments et obligent à des dosages plus élevés.
- La poursuite d'une consommation de substances psychoactives conduit à davantage d'hospitalisations.
- En l'absence de traitement, une personne atteinte de schizophrénie risque de consommer plus d'alcool, de tabac ou de substances psychoactives.
- L'alcool et les substances psychoactives peuvent donner l'impression d'être plus détendu, mais en fait ils peuvent entraîner l'apparition d'une **anxiété encore plus importante**.
- Le cannabis et les autres substances psychoactives peuvent renforcer les symptômes « positifs » de la schizophrénie (paranoïa, hallucinations et délires), déclencher un épisode psychotique voire entraîner une dépression.
- Les substances psychoactives sont mises en cause dans la majorité des situations de non réponse aux traitements.
- La consommation de substances psychoactives constitue un facteur de risque majeur de geste suicidaire.
- La consommation de substances comme le cannabis va à l'encontre des effets des médicaments anti-psychotiques.

Les soignants sont familiarisés avec le problème de consommation des substances psychoactives. Il n'y a aucun tabou ni jugement à ce sujet, vous ne risquez rien à leur en parler et surtout, vous pouvez obtenir de l'aide et des conseils pour vous aider à limiter votre consommation.



12. APPRENDRE SOI-MÊME À...



64 ...ne pas se précipiter

64 ...limiter son stress

65 ...lutter contre les périodes de « déprime »

66 ...combattre les pensées négatives

66 ...préparer son « plan de crise »

67 ...bien préparer la consultation avec le psychiatre

...NE PAS SE PRÉCIPITER

Souvenez-vous qu'il est très important de ne rien précipiter. Se stabiliser reste long et il **faut parfois des années avant de se sentir mieux.**

Assurez-vous surtout de progresser à un rythme qui vous convient.

...LIMITER SON STRESS

Le fait même d'être atteint de schizophrénie étant extrêmement stressant, il est donc difficile de l'éviter. Il convient néanmoins d'éviter les situations stressantes comme celles où l'on sait que l'émotivité et le risque de déception sont forts. Il en va de même pour les emplois trop stressants, notamment avec les collègues de travail.

Quelles sont nos réactions face aux moments de stress ?

Ce qui se passe dans notre esprit	Ce qui se passe dans notre corps
> On ressasse les problèmes	> Mains moites et tremblantes
> On s'inquiète de son inquiétude (pensée circulaire)	> Bouche et gorge sèches
> On devient confus	> Accélération des battements du cœur
> On a peur, même en l'absence de danger	> Gorge serrée, sensation d'étouffement
> Le monde qui nous entoure nous semble chaotique	> Maux de tête et tension dans les muscles cervicaux
> On a l'impression que quelque chose de terrible est sur le point de se produire	> Rigidité musculaire
	> Picotements dans les doigts (« fourmis »)
	> Respiration difficile
	> Vertiges, souvent provoqués par une hyperventilation (respiration trop rapide)

Les conseils suivants devraient vous aider à limiter et à mieux gérer votre stress.

- À l'aide du tableau qui précède, repérez vos réactions quand vous êtes en situation de stress. Cela vous aidera à en reconnaître les signes prédictifs.
- Dressez la liste des situations qui vous angoissent et demandez-vous ce que vous pouvez faire pour les éviter.
- Évitez l'alcool, les substances psychoactives et la caféine (présente dans le thé, le café et le cola). Ils peuvent vous détendre sur le moment mais entraîner, par la suite, une anxiété encore plus importante.

Apprenez à vous détendre

Voici quelques propositions d'activités relaxantes. Vous pouvez également demander des informations sur la relaxation aux professionnels de santé qui vous suivent.

- Écouter de la musique
- Aller faire une promenade dans la nature ou dans un endroit calme
- Prendre un bain
- Pratiquer une activité physique
- Faire une promenade
- Pratiquer une activité de relaxation en groupe
- Lire.

- **Trouvez quelqu'un à qui parler.**
- **Simplifiez-vous la vie**, faites les choses les unes après les autres.
- **Établissez un programme quotidien d'activité** et essayez de vous y tenir.
- **Si un conflit avec quelqu'un vous angoisse**, essayez d'en parler à une personne complètement extérieure à la situation.

...LUTTER CONTRE LES PÉRIODES DE « DÉPRIME »

Près d'un tiers des personnes présentant une schizophrénie connaissent des périodes de « blues » voire de dépression.

Il existe de nombreuses façons de lutter contre la dépression.

- **Reposez-vous.** Certains symptômes de la déprime peuvent être liés à la fatigue. Des nuits de sommeil régulières vous aideront à vous sentir mieux.
- **Sortez de chez vous.** L'isolement, l'absence de contact avec le monde extérieur, l'inactivité, favorisent la rumination, l'ennui et les idées négatives.
- **Rendez visite à un ami ou à un proche.**
- **Faites de l'exercice physique.** Cela diminue la tension nerveuse, réduit le stress et améliore l'humeur.
- **Faites quelque chose que vous aimez**, notamment pratiquez chez vous certaines des activités que vous avez pu expérimenter lors de votre soin, par exemple en hôpital de jour.
- **Demandez l'aide de votre médecin.** Il jugera peut-être préférable de vous prescrire des antidépresseurs, en complément d'une bonne hygiène de vie.
- **Apprenez à vous détendre.** Renseignez-vous sur la relaxation auprès de votre médecin, de votre infirmier, de votre ergothérapeute ou de votre psychomotricien.
- **Apprenez à gérer votre stress** (voir paragraphe « limiter son stress »).
- **Rapprochez-vous d'une association.**



... COMBATTRE LES PENSÉES NÉGATIVES

Peut-être avez-vous parfois l'impression que tout vous déprime et que la vie est vraiment trop difficile. Envisager la solution extrême du suicide est malheureusement un sentiment fréquent chez les personnes atteintes de schizophrénie.

Sachez cependant que ce sentiment est passager et ne perdurera pas avec une prise en charge adaptée.

- **Essayez de parler à une personne de confiance.** Exprimer vos sentiments pourra les faire apparaître moins accablants. Si vous avez envisagé le suicide, n'ayez pas peur de le dire à quelqu'un. Ce n'est pas parce que vous en parlez que vous augmenterez le risque de passer à l'acte.
- **Essayez de modifier votre environnement immédiat.** Sortez faire un tour, rendez visite à un ami ou à un proche, ou changez simplement de pièce.
- **Dressez une liste de tout ce qui est positif** chez vous, chez vos amis et chez les gens que vous aimez.
- **Convenez, avec les membres de votre famille, que vous les appellerez** si jamais vous avez des envies suicidaires.
- **Appelez le médecin ou l'hôpital** dès que vous vous sentez dépassé par ces pensées suicidaires.

... PRÉPARER UNE ÉVENTUELLE RECHUTE

Les périodes de rechute de schizophrénie sont souvent précédées de signes d'instabilité comme l'irritabilité, l'insomnie, l'impression d'insécurité, des changements rapides d'humeur, le besoin de s'emporter. Bien que chaque situation soit différente, il peut exister des signes précoces de rechute chez certaines personnes. Ils sont dits « symptômes sentinelles ». Il peut être utile de les identifier lorsqu'ils existent car on peut essayer d'enrayer la succession néfaste d'événements qui vont s'enclencher à partir d'eux jusqu'à la rechute et, souvent, l'hospitalisation.

Dans ces cas, la rédaction d'un « plan de crise » peut être particulièrement bénéfique. Ce document écrit (sous la forme d'un carnet par exemple) sera un repère très utile et important, pour le patient lui-même, pour son entourage et pour les soignants. Les personnes de confiance identifiées dans ce carnet se sentiront légitimes pour vous aider, et vous, à l'aise pour accepter leur aide en cas de besoin. La rédaction d'un tel document ne s'improvise pas, il se construit au fur et à mesure qu'on progresse sur la connaissance de sa maladie. Faites-le par étapes, en travaillant le contenu avec d'autres personnes, proches ou soignants.

Une fois que votre plan de crise est prêt, gardez une copie pour vous, et donnez-en une aux soignants et aux personnes de confiance qui vous aident.

Exemples d'informations à prévoir dans ce document

(Liste non exhaustive, uniquement à titre d'exemple, faites votre propre plan avec les renseignements que vous jugez importants)

- Décrivez votre état quand vous vous sentez bien.
- Faites une liste des signes indiquant vous n'êtes plus en mesure de prendre les bonnes décisions par vous-même.
- Faites la liste des personnes qui peuvent, quand vous n'êtes plus en mesure de le faire, prendre des décisions pour vous.
- Faites la liste de choses que vous aurez besoin qu'on fasse pour vous en cas de crise.
- Listez les lieux d'accueil et de soins où vous préféreriez être pris en charge.
- Listez les signes de « sortie de crise » qui indiqueront aux soignants et aux proches que ce plan de crise n'est plus nécessaire.

...BIEN PRÉPARER LA CONSULTATION AVEC LE PSYCHIATRE

“ En sortant de la consultation, j’ai eu l’impression que j’avais oublié des choses importantes à dire au médecin, mais impossible de m’en souvenir. ”

La consultation avec le psychiatre est l’occasion de faire le point sur vos ressentis, sur vos soins, sur les questions que vous vous posez, sur les choses que vous voulez dire.

Il est donc important de bien préparer la consultation.

Pour vous aider, vous pouvez tenir un carnet où vous consignerez toutes les difficultés rencontrées, toutes les questions que vous vous posez. Vous pouvez y consigner les éléments positifs de la semaine ou du **mois passé et les éléments négatifs sous forme de colonnes par exemple.**

Lors de la consultation, vous pourrez le feuilleter avec lui et discuter des solutions qu’il conviendrait d’apporter à vos problèmes.





RÉFÉRENCES

1. INSERM. Schizophrénie : Intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles. Dossier mis à jour 01.05.14 <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/schizophrenie>. Consulté le 28/09/2018.
2. HAS. Guide – Affection Longue Durée. Schizophrénies. Juin 2007.
3. Psycom. Brochure « Schizophrénie(s) ». http://www.psycom.org/file/download/32225/607499/file/schizophrenies_11-16-Web.pdf Téléchargé 18 mars 2019.
4. Psycom. Médiateurs de santé pairs en santé mentale. <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Mediateurs-de-sante-pairs-en-sante-mentale> (consulté le 10 août 2019).
5. Peoc'h M, Trichet Y, Druel G. Rétablissement subjectif dans la schizophrénie : nouveauté ou renouveau ? Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. 2018.
6. Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, *et al.* Family Psychoeducation, Social Skills Training, and Maintenance Chemotherapy in the Aftercare Treatment of Schizophrenia: II. Two-Year Effects of a Controlled Study on Relapse and Adjustment. JAMA Psychiatry. 1991;48(4):340-7.
7. Magliano L, Fiorillo A, Fadden G, *et al.* Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: preliminary results of a study funded by the European Commission. World Psychiatry. 2005;4(1):45-9.
8. Centre ressource réhabilitation et remédiation cognitive - réhabilitation psychosociale. <https://centre-ressource-rehabilitation.org/qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psychosociale>.
9. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements de santé. Édition 2018.
10. Je suis en situation de handicap. Vérifié le 31 décembre 2018. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31029>.
11. Pachoud B, Llorca PM, Azorin JM, *et al.* [How to improve practices and interventions for work integration of people with schizophrenia in France?]. L'Encephale. 2015;41(6):507-14.
12. Parents-Agir. Recommencer des études. <http://parents.schiz.free.fr/pages-fr/doc-trucetudier.php>
13. Ooreka.fr Travail en Esat : infos et démarches pour travailler en Esat <https://travailleur-handicape.ooreka.fr/comprendre/travail-en-esat> (consulté le 10 août 2019).
14. Service-Public.fr En quoi consiste l'insertion par l'activité économique (IAE). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2284>.
15. Direction de l'information légale et administrative. Handicap : travail en entreprise adaptée. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1653>.
16. Service-Public.fr Handicap : travail en établissement et service d'aide par le travail (Ésat). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>.
17. Thomas P, Amad A, Fovet T. Schizophrénie et addictions : les liaisons dangereuses. L'Encephale. 2016;42(3, Supplement 1):S18-S22.

Tous droits réservés, dont le droit de reproduction entière ou partielle, sous quelque forme que ce soit.

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, conservée dans un système de recherche documentaire ni transmise sous quelque forme que ce soit et par quelque procédé que ce soit, électronique ou mécanique, y compris par photocopie, enregistrement ou autre, sans autorisation préalable du détenteur des droits d'auteur. Bien que les éditeurs et les rédacteurs aient fait tout ce qui était en leur pouvoir pour éviter l'apparition de données, opinions ou déclarations imprécises ou trompeuses dans ce guide, ceux-ci souhaitent préciser que les informations contenues dans cette publication sont un condensé des expériences et des opinions indépendantes des auteurs et des personnes ayant contribué à la réalisation de l'ouvrage. Par conséquent, les rédacteurs, les éditeurs et toutes les sociétés partenaires déclinent toute responsabilité concernant les conséquences que pourraient entraîner de telles données ou déclarations imprécises ou trompeuses. De même, ils ne peuvent être tenus responsables d'une utilisation de cette publication, de médicaments ou de dispositifs médicaux d'une manière contraire à ceux-ci.