

Hôpitaux psychiatriques

Jeunes mais pas tous

10 à 20 % des jeunes adultes hospitalisés en psychiatrie n'auraient rien à y faire. Sauf y devenir dingues pour de bon? Immersion chez ces incasables dont on se débarrasse en silence.

Unité de crise et d'urgences psychiatriques, quelque part en Wallonie. Deux patients hagards déambulent entre les murs aseptisés du long couloir principal. "Je peux avoir mon *Temesta?*", s'enquiert l'un d'entre eux, un trentenaire en survêt. Réponse négative de la psy: "*Regardez cette horloge, Monsieur. Vous l'aurez quand la grande aiguille sera sur le chiffre 12*". C'est la troisième fois que l'homme revient à la charge en moins d'un quart d'heure. Probablement souffre-t-il d'une pathologie mentale sévère, voire d'un handicap. Et il n'est pas le seul. Les personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles bipolaires trustent évidemment ce type de service.

Mais les asiles ne sont plus exclusivement réservés aux "fous". À côté des malades mentaux, des quadras dépressifs et des seniors déboussolés, on retrouve aussi de plus en plus de jeunes adultes. Des exclus de la société, au passé émaillé de longs parcours en institutions, mais aussi de jeunes majeurs issus de milieux non défavorisés, qui vivent encore chez leurs parents et sont même parfois diplômés. De quoi nous rappeler le *Tanguy* d'Étienne Chatiliez? Sauf que ceux de 2017

semblent avoir grimpé de trois Prozac sur l'échelle de la dépression.

À l'image de Nathan (*), 25 ans, qui vit avec des parents "*un peu trop envahissants*" et a du mal à s'autonomiser. Il se dit victime de la société et menace à présent de dégommer le chef de service "*à la tronçonneuse*". Un peu plus loin, il y a aussi Claire, 21 ans. Après avoir (ab)usé de psychotropes, elle entend des voix, prend sa douche dans le noir et ne veut plus retourner chez sa mère parce qu'elle pense que tout y a été piraté. Et puis il y a aussi les personnes qui ont fait une tentative de suicide - au moins une par jour dans ce service. De jeunes cerveaux dont l'un des fusibles a sauté - sans forcément griller - et dont le passage en psychiatrie ne devrait être que temporaire. Le temps de les

médicaliser et de stopper leurs psychoses. En théorie. Car nombre de ces jeunes adultes restent "internés". Pire, certains d'entre eux n'auraient jamais dû y entrer... "*D'après mon expérience, je dirais même que 10 à 20 % des jeunes adultes hospitalisés en psychiatrie n'ont rien à y faire!*", lâche le Dr Benoît Gillain, chef du service Psychiatrie à la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. Ce qui représente à l'échelle de la Belgique - l'un des pays européens les plus psychiatrisés - des milliers de jeunes égarés chez les aliénés.

Que font-ils là? "*C'est d'abord la conséquence d'un manque de moyens en soins psychologiques ambulatoires*", déplore le psychiatre. *La Région subsidie des services de santé mentale qui couvrent tout le territoire mais pas toute la population. Les praticiens remboursés par l'Inami sont peu nombreux et les soins proposés en consultation privée indépendante, très chers.*" Ce qui explique que certaines personnes "forcent" la demande pour des soins là où il y a une réponse immédiate, c'est-à-dire à l'hôpital. "*Mais ce n'est pas la bonne réponse! Nous, on n'est pas là pour soigner mais bien pour éviter un accident.*"

Une case en moins, dans le budget

Et puis il y a tous les incasables, ceux qu'on appelle dans le jargon les "double ou triple diagnostic".

Des jeunes qui n'ont pas "assez" de handicap ou de pathologie mentale pour être pris en charge, mais qui sont trop perturbateurs pour s'intégrer à la société. "Il existe très peu de structures pour ces jeunes", regrette le Dr Matthieu Fèvre, pédopsychiatre à l'Unité de crise pour enfants et ados de l'hôpital Vincent Van Gogh (CHU Charleroi). Parce que cela ne rapporte pas assez? Que ce profil effraie les autorités? "C'est en effet très difficile de les prendre en charge car ils ont souvent une expérience de trahison relationnelle, des troubles de l'attachement. Il y a bien l'une ou l'autre structure avec un regard clinique psychiatrique, mais elles ne travaillent qu'avec la collaboration des familles ou s'adressent uniquement aux très amochés. Certains de nos patients auraient besoin d'une structure éducative résidentielle à caractère thérapeutique sur du long terme, mais ça n'existe pas. Alors, on doit broder."

À quel point? "Soyons honnêtes, on a très peu de jeunes avec une symptomatologie psychiatrique pure. Ce qui n'empêche pas ces ados d'être en grande difficulté. Laquelle s'exprime souvent par des troubles du comportement, l'expression d'un mal-être sous forme d'agressivité. Si on n'arrive pas à aider ces jeunes à émettre un autre sens, on ouvre alors la porte aux pathologies mentales." Avant de confirmer, lui aussi, le vertige croissant de ces futurs adultes. "Quand j'ai pris mon service en 2007, la moyenne d'âge tournait autour de 14-15 ans. Aujourd'hui, on nous demande parfois de prendre en charge des kids de 8 ans." Avec souvent la même étiquette d'entrée: "trouble du comportement qui rend le fonctionnement social impossible". "C'est assez compliqué de ne pas psychiatiser ces jeunes."

Des troubles présents, aussi, dans une frange beaucoup plus large de la population. "Les familles favorisées subissent les mêmes pertes de repères. Les parents sont débordés par leur travail, les noyaux familiaux sont de plus en plus éclatés, les règles s'assouplissent. Les vieux sages martèlent qu'on a détruit les familles, les écoles, les églises et qu'à la place, on a allumé la télévision. Je trouve l'analyse assez juste."

Même constat à l'hôpital namurois du Beau

Vallon qui accueille les majeurs émergents en crise. Des jeunes qui "consomment souvent du cannabis" et perdent pied suite à un événement. Échec scolaire, rupture amoureuse, impossibilité de décrocher un job... "Des jeunes isolés au sein ➔

➔ de milieux familiaux parfois très soutenant et favorisés, constate Claire Van Daele, pédopsychiatre. Et dont les parents sont complètement déboussolés parce qu'ils n'ont rien vu venir! Car leur fils ou leur fille s'enferme sur les réseaux sociaux, par exemple, ou est victime de harcèlement."

Chez Anna, on a évité de justesse l'internement. Échecs à l'université, enfermement, dépression... Âgée aujourd'hui de 22 ans, sa fille Monica a suivi une thérapie, pris des antidépresseurs et décidé de reprendre des études. C'est en tout cas le programme. Car ces adolescents sont majeurs et leurs parents n'ont plus accès à aucune donnée. Ni bancaire - afin d'y repérer le signe d'un déséquilibre psychologique -, ni médicale. "Et on ne reçoit plus de bulletin...", ajoute Anna. Alors si votre enfant ne vous parle pas et qu'il est en kot la semaine, on ne peut qu'espérer. est-ce qu'elle prend encore ses antidépresseurs? Va-t-elle au cours? Voit-elle encore son psy? Je n'en suis pas sûre. Afin de dépister plus tôt ces jeunes en mal de sens, ne faudrait-il pas réinventer la fonction de conseiller d'orientation?" À défaut de solutions, ils risquent eux aussi d'atterrir en unité psychiatrique.

À Beau Vallon, on reconnaît également garder certains jeunes trop longtemps par manque de relais extérieurs. À commencer par les parents. Car si tout le monde s'accorde à dire que la pression sociale est une "usine à déçus" dont certains échoueront, faute de place ailleurs, dans les unités psychiatriques, les parents sont également montrés du doigt. "Quand je leur demande ce qu'ils ont tenté pour régler tel problème, confirme le Dr Fèvre, ils me répondent souvent: "Rien, car nous ne sommes pas médecins". Ça me donne juste envie de leur montrer la porte... Je ne suis pas le réparateur qui va tout faire à leur place." Des parents trop enclins à se poser en victimes? Et à victimiser leur progéniture par la même occasion? "En tout cas, poursuit le Dr

Gillain, *des parents viennent souvent nous voir en nous demandant si leur enfant déprimé ne serait finalement pas victime de quelque chose. De sa santé, de harcèlement, etc. Et c'est évidemment au soignant à donner la réponse...*

Surmédicalisation

Quel danger peut représenter un séjour "forcé" en unité psy? Outre l'incohérence entre l'état psychique d'un patient et la réponse sanitaire apportée, on pense au risque de surmédicalisation. *"D'autant qu'ici, dans le doute, on médicalise, glisse un infirmier psychiatrique. On donne des traitements lourds et puis on diminue les doses si cela va mieux. Il y a très peu de psychiatres qui ont les couilles de ne pas le faire!"* À la clinique Saint-Pierre, Benoît Gillain confirme: *"On médicalise parfois même si on n'est pas sûr de l'intérêt du traitement. Parce qu'on a peur de l'accident. Certains patients se retrouvent alors avec une "tartine" et on se demande ce qu'on a foutu".* Avant de relativiser la dangerosité des produits actuels. *"Mais ils ne sont pas sans effet non plus... Sans parler du risque de figer la personne dans la maladie et une identité d'irresponsable."*

Alors, qu'en est-il des alternatives? Si les asiles ne sont pas indiqués pour accueillir ces jeunes en détresse, vers quels services les orienter? *"La réponse doit-elle être sanitaire, sociétale?, s'interroge le Dr Gillain. Cette tranche d'âge est particulière car on ne sait pas parler de soins sans parler d'éducation et pas d'éducation sans parler de société."* Voilà pourquoi Beau Vallon a récemment créé une section spéciale réservée aux 16-23 ans. *"On essaie de ne pas trop les psychiatriser et de s'adapter à chaque patient, explique Claire Van Daele. On travaille avec les parents, avec une école pour tenter de les remettre rapidement dans le bain scolaire et aussi beaucoup avec les réseaux sociaux. Mais on reste un hôpital avec les moyens d'un hôpital..."*

Reste que ces structures mêlant ados et majeurs ne font pas l'unanimité. *"C'est un peu bizarre, lâche Benoît Gillain. À 18 ans, vous devenez majeur aux yeux de la société. C'est comme ça. On ne s'adresse plus dès lors à ces jeunes de la même manière puisqu'il ne*

faut plus prendre en compte la responsabilité parentale. Ce sont des approches diamétralement opposées." Plutôt que de créer des unités psychiatriques mixtes ou réservées aux jeunes majeurs, ce praticien prône la création de modèles de soins psychothérapeutiques sans psychiatre. Ou sociothérapie.

En dehors du cadre hospitalier, il faut dire que les services pour majeurs émergents sont quasi inexistant. Pour accueillir ceux qui ne peuvent pas retourner vivre chez leurs parents et n'ont rien à faire en psychiatrie, il existe bien quelques structures ouvertes, comme les initiatives d'habitations protégées, par exemple. Destinés aux adultes qui ont des difficultés à vivre de manière autonome en raison de problèmes psychiatriques, ces logements bénéficient d'un accompagnement adapté. *"Mais les délais d'attente sont catastrophiques. Voilà pourquoi nombre de ces jeunes adultes sortent des hôpitaux psychiatriques dans des conditions défavorables, ou y restent trop longtemps..."*, déplore le Dr Van Daele.

Et ceux qui souhaitent développer des alternatives à ce passage en psychiatrie se retrouvent souvent face à un mur. Jean-Louis Lefeuve, éducateur en IPPJ (Institution publique de protection de la jeunesse): *"On essaie par exemple de monter des "séjours de rupture" pour jeunes adultes (des voyages en terre inconnue pour se ressourcer), mais rien n'avance. Notre système est tellement administratif qu'il ne laisse aucune place à l'initiative".* Après avoir frappé à la porte des ministres concernés, cet assistant social s'est vu rediriger vers... les services psychiatriques. Mais les hôpitaux ne peuvent pas subventionner ce type de projet. *"Quant aux centres de santé mentale, censés prendre en charge ces jeunes déboussolés, ils manquent cruellement de moyens et ne proposent bien souvent que des entretiens avec un psy. Mais s'il n'y a rien derrière pour remotiver ces jeunes, ça ne sert pas à grand-chose. Même logique en ce qui concerne ces logements supervisés qui ne vont pas permettre de les rebooster mais juste de les assister. Il existe des associations subventionnées qui viennent en aide aux plus défavorisés, mais il n'existe rien pour tous ces jeunes en mal de sens. L'État est au courant mais ne fait rien. Et il faudra sans doute un scandale pour que cela bouge enfin."* ✖

(*) Les prénoms des patients et des parents ont été modifiés.

“J’ai failli appeler Stromae”

Prof à l’université, Pierre est marié et père d’une famille nombreuse. *“Une bonne petite bourgeoisie catholique”*, résume un proche. Sauf que Romain, son fils de 21 ans, commence à déprimer, rate son année de droit et se chope des envies suicidaires. *“Il avait des crises d’angoisse et des hallucinations. Je passais ma main devant son visage mais il ne réagissait pas.”* Cette figure académique influente dégage alors son carnet d’adresses, use de passe-droits pour avancer des rendez-vous médicaux. *“Quand on a un fils dans cet état, on ne chipote pas. En tout, on a vu 18 spécialistes!”* Psy, acupuncteur, hypnotiseur, coach, thérapeute en EMR (traitement des traumatismes psy), etc. Sans succès. *“La médecine fait ce qu’elle peut, mais elle a l’air d’être très mal outillée dans pareille situation. C’est inquiétant.”* Se pose alors la question de l’interne-

ment. Mais Romain refuse catégoriquement. Bien vu? Après une visite chez un diététicien et des analyses effectuées aux États-Unis, le diagnostic tombe. Sa dépression serait liée à la prise d’un antibiotique - le controversé Tavanic - qui aurait bouleversé son équilibre intestinal, provoquant cet état dépressif via la diffusion de substances chimiques dans son cerveau. *“J’ai failli appeler Stromae car il me semble qu’il a connu un peu la même chose avec l’antipaludique Lariam. Sait-il que l’on peut se soigner par un régime alimentaire strict? Et que les antidépresseurs aggravent fortement la situation?”* Dans le cas de Romain, il semble que son “pétage de plomb” soit aussi lié à la consommation de cannabis et au fait qu’il soit un jeune à haut potentiel (HP). Un autre profil d’égaré que l’on retrouve régulièrement dans nos unités psychiatriques.

“On a donné aux médias les clés du cerveau de nos enfants”

Déclencheur ou symptôme? Lorsqu’on sonde ces psys sur les causes du mal-être de ces jeunes majeurs, l’isolement sur les réseaux sociaux - paradoxe s’il en est de ce début de siècle - ou sur les jeux vidéo squatte la tête de liste. *“Les cadres ne manquent pourtant pas, constate le Dr Fèvre, pédopsychiatre à l’hôpital Vincent Van Gogh. Outre la famille, il y a l’école, les scouts, les clubs de sport, etc. Mais un Judas s’est invité dans ce cercle. C’est le média. Et on lui a donné les clés du cerveau de nos enfants!”* Avant de pointer ces parents qui ne comprennent pas pourquoi leur fils déprime alors qu’il ne décolle plus les yeux de sa tablette. *“Une mère m’a une fois répondu que son fils était quand même très doué avec l’iPad... Mais s’il sait utiliser telle appli, c’est uniquement parce que les développeurs ont décidé qu’il pourrait le faire. Ce n’est pas très malin. Non, les écrans ne rendent pas intelligent. Au contraire, ils court-circuitent les relations humaines essentielles à la construction de notre personnalité et nuisent au développement du système nerveux central.”*