

# Médicaments et réhabilitation: Quel point de départ?



---

Dr David MASSON

CURe Grand Est Lorraine

Centre Psychothérapique de Nancy





**CECI EST UN ANTIDÉPRESSEUR.**



**CECI EST DE LA MERDE.**

# 10 dates clés en psychopharmacologie

---

- 1857: bromures (calmer agitation/épilepsie)
- 1903: barbituriques (sédation)
- 1944: ritaline
- 1949: lithium
- 1952: chlorpromazine
- 1957: imipramine (1<sup>er</sup> antidépresseur tricyclique)
- 1963: diazépam (benzodiazépines)
- 1970: clozapine
- 1987: fluoxétine
- 1993: risperidone



# Réhab: le changement de perspective

- Le médicament est-il la finalité du traitement... ou le début de quelque chose ?
- Pendant longtemps, la psychiatrie s'est appuyée sur ce modèle:  
**symptômes** → **diagnostic** → **médicament** → **stabilisation**
- Mais la réhabilitation psychosociale va plus loin:  
**symptômes** → **stabilisation** → → → **projet de vie**
- Le médicament n'est pas l'objectif, il devient un **levier** du rétablissement...
- ... vers un projet de vie sans médicament?

# 2 erreurs fréquentes

## Surestimer le médicament

Le médicament est censé tout résoudre

### *Conséquences:*

- Problèmes identifiés comme indépendant du pouvoir de la personne
- Solution simple et unique
- Absence de projet de vie
- Absence d'empowerment



## Sous estimer le médicament

Le médicament ne sert à rien

### *Conséquences:*

- Dénier de tout aspect biologique
- Responsabilisation complète individuelle et collective
- Symptomatologie et souffrance non traitée et persistante
- Frein pour proposer la réhab

# Le rôle réel du médicament dans le rétablissement (1)

---

**Réduction de la symptomatologie:**  
psychotique, dépressive, maniaque,  
anxieuse, dysrégulation attentionnelle

---

Permet de **retrouver une disponibilité**  
émotionnelle, cognitive

---

Permet d'**être de nouveau disponible**  
pour soi, et non juste pour le trouble

# Le rôle réel du médicament dans le rétablissement (2)

- La **prévention des rechutes**
- Les rechutes sont souvent les événements les plus impactants et destructeurs dans une trajectoire de vie
- Elles provoquent: ruptures sociales, ruptures professionnelles, fragilisation des compétences, atteinte de la confiance en soi, atteinte de l'espoir...
- Le médicament fait partie des outils **aidant à la continuité du parcours de vie...**
- ... et contribue à **améliorer l'espérance de vie**

# Le rôle réel du médicament dans le rétablissement (3)

- Contributeur central du **rétablissement clinique**
- Apportant les conditions pour investir les dimensions du rétablissement social, fonctionnel, personnel, physique

# Les contraintes liées au médicament

---

Le bon traitement au bon patient

---

La rigueur du traitement (observance, organisation de vie)

---

Les effets indésirables du traitement

---

La rigueur du renouvellement

---

Les risques et les mésusages

# Le vrai point de départ de la réhabilitation psychosociale

---

Fondamental

---

Le point de départ n'est pas le médicament

---

Le point de départ est le projet de vie de la  
personne

---

Avec la question « *de quoi avez-vous besoin  
pour ce cela devienne possible ?* »

---

Le médicament est un outil parmi d'autre  
pour soutenir le projet de vie



Comment intégrer le médicament dans une logique de réhabilitation ?

---

# Le médicament comme outil fonctionnel



# Le médicament comme outil d'empowermen t

---

La réhabilitation repose sur la création de **conditions de l'empowerment**

---

La prescription doit donc être **justifiée, expliquée, discutée, comprise**

---

Nécessité de travailler la **décision éclairée et partagée**

---

Le médicament devient un **outil de pouvoir d'agir**, en permettant à la personne concernée de devenir actrice du traitement

# Un ajustement continu



---

Une prescription est **toujours évolutive**

---

Elle évolue en fonction de l'évolution du diagnostic, des objectifs de la personne, des effets indésirables, des préférences de l'utilisateur

---

Intérêt de **questionner la prescription**, les modalités de majoration et de sevrage

---

Intérêt des abords de **déprescription**

---

Attention aux phénomènes de sevrage: maîtriser le **sevrage hyperbolique**



# Les risques



---

Jugement sur les traitements « ce sont des drogues à éviter »

---

Jugement sur les personnes atteintes de troubles psychiques « prends sur toi, fais du sport, ne prend pas de médicament »

---

**Ne pas oublier que beaucoup ont besoin de traitement au long cours**

---

Attention à la déprescription comme nouvelle **potentielle diabolisation supplémentaire**... portée par les professionnels eux-mêmes

---

L'objectif de la réhab, c'est le projet de vie de la personne... **pas que celle-ci soit de nouveau vierge de médicament**

# Un accessoire parfois nécessaire

---

- Route du rétablissement pas linéaire
- Comme une assistance électrique sur son vélo pour pouvoir continuer à avancer



# En conclusion, le médicament

---

Une base... pas une finalité

---

Une place à personnaliser

---

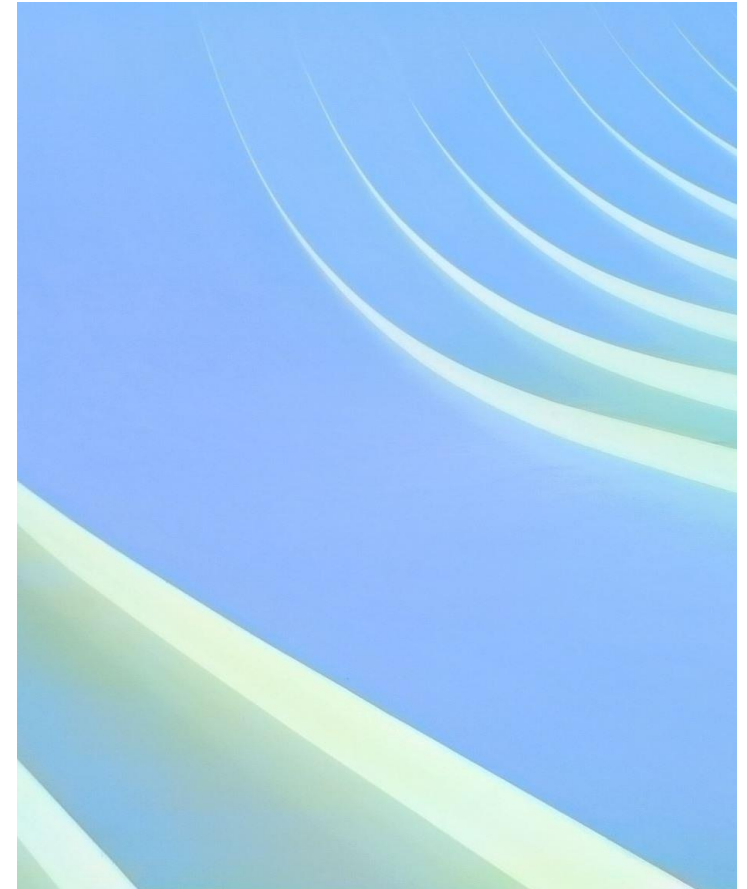
Un outil à ne pas surestimer...

---

... ni à diaboliser

---

Enjeu: savoir les manier au plus juste, en associant le savoir clinique et le savoir expérimentel



# David MASSON

Psychiatre  
Auteur  
Vulgarisateur en  
Santé mentale

---



@psy\_massondavid  
David Masson

## Santé mentale

*Ce que peut vraiment la psychiatrie*

Dr David Masson

