

**CRITIQUE DE LA
NUMERISATION**

La numérisation n'est pas sans conséquences – où faut-il de nouvelles conditions-cadres ?

> Page 02

**PROJETS D'AVENIR
EN SUISSE**

Cinq nouveaux projets d'avenir en Suisse misent sur la numérisation.

> Page 03

**« ENSA : PREMIERS SECOURS
POUR LA SANTE PSYCHIQUE »**

Introduction en Suisse des cours de premiers secours australiens.

> Page 04

**CYBERHEALTH****« TIRER LE MEILLEUR PARTI DE LA NUMÉRISATION ! »**

L'informatique médicale est aujourd'hui un domaine de développement central de la santé. Le Professeur Dr Antoine Geissbuhler, professeur ordinaire genevois en cybersanté et télémedecine, est l'un des experts suisses les plus renommés. Il considère tout développement numérique comme un processus dynamique et toujours comme une méthode auxiliaire.

Vers la fin des années 60, le Professeur François Grémy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, a utilisé pour la première fois les termes « informatique médicale ». Cinquante ans plus tard, la spécialité a évolué : d'une orientation première visant le traitement de la documentation et des données médicales, elle a passé par le recours aux procédés d'imagerie et aux techniques chirurgicales assistées par robot, pour aboutir aux processus thérapeutiques numérisés à l'instar du neuromodelage, des interventions mobiles et des premiers projets d'intelligence artificielle (IA). Le Professeur Antoine Geissbuhler estime que « l'informatique médicale a gagné en signification avec la démocratisation du numérique ». L'interniste s'est spécialisé en informatique médicale aux États-Unis. « En permettant la mise en application de la communication numérique, de la cybersanté et des applications mobiles, Internet a donné une impulsion considérable » dit-il. Depuis, même la psychiatrie accorde un rôle central à la cyberpsychiatrie.

De la cyberdocumentation au cybertraitement

Selon le Professeur Geissbuhler, l'informatique médicale genevoise est innovatrice : « Nous avons développé, avant beaucoup d'autres, notre système d'information clinique ». Puis, dès 1999, nous avons travaillé au développement du dossier électronique du patient, pilier de la cybersanté, et qui se déploie actuellement sur le Canton, avec plus de 50'000 patients disposant de leur propre dossier électronique. Si l'informatisation a tout d'abord consisté à la numérisation de documents papiers, elle a évolué avec la gestion des données structurées, et, avec les progrès des techniques de traitement automatisé du langage,

devient progressivement capable de traiter les documents en texte libre qui représentent la majorité de l'information médicale. Le degré de numérisation disparate des différents secteurs représente encore un obstacle conséquent. Le Professeur Geissbuhler compte ici sur deux facteurs majeurs qui permettront d'avancer : sur l'interprofessionnalité d'une part, qui engendre une coordination du traitement et avec elle, une communication améliorée : « Nous nous dirigeons vers une collaboration mobile », et sur la coopération de tous les spécialistes impliqués dans un traitement d'autre part avec le patient et ses proches-aidants. Ce deuxième facteur concerne en particulier les malades chroniques. « Nous savons que ces 20% de malades sont à l'origine de 80% des coûts » souligne-t-il. Sur ce point précisément, nous pouvons améliorer les processus pour le bénéfice de toutes les parties prenantes.

Mettre l'accent sur la cybersanté

Le Professeur Geissbuhler en est convaincu : l'informatisation améliore, accélère et rend plus sûre la prise en charge médicale. « Un de nos plus ambitieux projets est ainsi le 'shared medication plan' ou plan de médication partagé ». L'objectif est de consolider à un endroit toutes les informations relatives au traitement médicamenteux du patient. « Avoir une vue d'ensemble des médicaments qu'un patient prend effectivement est une gageure » explique-t-il. De telles approches numériques ont un impact organisationnel déterminant. « Depuis environ dix ans, notre travail porte de plus en plus sur la cybersanté » dit-il. La tendance irait vers des appareils mobiles courants aujourd'hui : « voilà pourquoi nous développons de plus en plus d'interventions numériques et d'applications mobiles (apps) ». L'une de ces applis futuristes propose aux parents une aide à la décision basée sur l'intelligence artificielle. Elle leur permet de déterminer si, et quand, se rendre aux urgences avec leur enfant malade. « L'app transmet même numériquement l'annonce à notre service des urgences » dit-il. « Augmentée d'éléments géo-référencés, l'app guide les parents vers nous, calcule l'heure d'entrée pour nos préparatifs et

informe également le médecin de famille ou le pédiatre. » Le Professeur Geissbuhler est convaincu que ces projets aujourd'hui encore quelque peu futuristes ont du potentiel : « Nous qualifions ainsi les personnes concernées comme partenaires compétents, soutenons des procédures de traitement et intégrons le réseau du spécialiste ».

Remplacer l'empathie par la technique ?

Robots de soins, diagnostic robotisé et alarmes de dépression géo-référencées touchent un point sensible des spécialistes : les machines vont-elles donc bientôt nous remplacer ? Le Professeur Geissbuhler balaye cette inquiétude : « Nous aurons toujours besoin de l'humain. La médecine en particulier exige minutie, empathie et bon sens. » Pour autant, certaines tâches seront numérisées. Ainsi certains diagnostics radiologiques ou dermatologiques peuvent déjà être posés au moyen de l'IA. « Le diagnostic de l'avenir sera intégré : une combinaison d'algorithmes, résultats de radiologie et de laboratoire, médecine génétique et spécialistes », dit l'informaticien médical. Aussi le Professeur Geissbuhler préfère-t-il parler d'intelligence auxiliaire que d'IA. Selon lui, la clé du développement de toutes les technologies numériques réside dans l'implication des spécialistes et des patients. « Les bénéfices en sont améliorés et les peurs réduites » souligne-t-il.

Réorganiser la prise en charge de demain

Selon le Professeur Geissbuhler, les psychiatres ne sont pas des « early adopters ». « Il faut en premier lieu convaincre les spécialistes des avantages des outils ». Les patients stimuleront une partie de ce développement technique en participant plus vite à son évolution : « Nous avons constaté nous aussi que l'implication des patients augmente le succès du développement des interventions numériques et leur adoption par les professionnels ». Interrogé sur la place de la protection des données, il accorde à celle-ci une priorité élevée en raison des données toujours hautement sensibles : « Les patients doivent pouvoir décider qui peut consulter quelles informations à leur sujet. » Par exemple, certains patients souffrant de maladies psychiques ne veulent pas que d'autres médecins spécialistes, comme par exemple le cardiologue, aient accès à ces rapports. Des études indiquent toutefois de façon croissante un rapport hétérogène des patients à leurs données médicales. Le Professeur Geissbuhler se passionne pour la dynamique de l'informatique médicale : « Toute implémentation d'outils numériques est un processus complexe. En effet, ce n'est souvent qu'à la mise en application que nous mesurons toutes les implications d'un système informatisé ». Agilité et constante adaptation aux changements organisationnels et sociétaux, aux possibilités et aux attentes sont donc nécessaires.



Le Prof. Dr. Antoine Geissbuhler dirige le service de cybersanté et de télé-médecine, reconnu comme centre collaborateur de l'OMS. Il est responsable du Centre de l'innovation des HUG. L'interniste de formation s'est spécialisé en informatique médicale à la Vanderbilt University.

**AVANT-PROPOS
DU PRÉSIDENT****Obsolescence programmée**

Un écran noir, un carré qui clignote, des mots en lettres blanches, c'est sur MS-DOS que j'ai fait mes premiers pas en informatique. Et puis tout s'accélère : utiliser un ordinateur devient plus convivial. Les machines restent imposantes, on est bien loin des écrans plats. Personne n' imagine les utiliser lors d'une consultation, encore bien moins lors d'une séance de psychothérapie. Et tout s'accélère encore : d'un ordinateur par famille, on en arrive à plusieurs par personne, dont la taille se réduit de manière inversement proportionnelle à la puissance qu'elles développent.

Chacun a l'œil rivé sur son écran une bonne partie de la journée. De nouvelles dépendances se développent, d'abord bénignes car elles conduisent au pire à la coupure d'internet par les parents. Elles peuvent aussi conduire au retrait social complet, comme au Japon avec le hikikomori, dont les personnes atteintes ne quittent plus leur chambre, négligeant leurs besoins jusqu'à y laisser leur vie.

Et nous, psychiatres psychothérapeutes, qu'avons-nous à dire face à ce développement exponentiel de l'intelligence artificielle ? Devons-nous accompagner le mouvement en développant de nouvelles apps sur smartphone ? Devons-nous parler avec nos patients par chat ou à l'autre bout du monde sur Skype ? Nos outils primordiaux que sont la relation et la parole auront-ils encore leur place dans la psychiatrie de l'avenir ?

Votre Pierre Vallon,
Président de la FMPP



UN APERÇU

INTERVENTIONS BASÉES SUR INTERNET

Thérapie par internet et applications d'entraide ? Quelles sont les formes existantes de thérapie par internet ?

Ces dernières années, le terme générique « interventions basées sur internet » s'est imposé pour toutes les offres psychosociales qui, par le biais d'internet, aident les intéressés à gérer leur symptomatologie psychique et à la combattre de manière préventive. D'autres termes fréquemment employés spécifient des contenus comme par exemple l'iCBT (Internet-based-cognitive-behavioral therapy) ou des moyens de communication à l'instar de la thérapie par email, chat ou vidéo. A quoi viennent s'ajouter différents formats d'intervention situés sur deux axes : séances combinant internet et face-à-face ou interventions automatisées. Les programmes et applications d'entraide peuvent être utilisés sans aucun contact thérapeutique, par de brefs contacts en ligne ou en combinaison avec des séances en face à face. On parle alors de « blended treatments ».

Programmes d'entraide

Les programmes d'entraide basés sur le web proposent des informations psychoéducatives et des exercices thérapeutiques qui sont réalisés sous forme d'entraide guidée ou non guidée. Les programmes sont souvent constitués de modules à réaliser dans un temps donné. Dans le cadre d'approches d'entraide guidée, le travail avec un programme d'entraide basé sur le web est soutenu par de brefs contact hebdomadaires avec des thérapeutes intervenant par e-mail. La recherche a démontré que les approches par entraide guidée étaient plus efficaces que les approches par entraide non guidée. Ces dernières sont moins utilisées et plus souvent interrompues.

Thérapie par chat, e-mail et vidéo

Les thérapies par chat, e-mail et vidéo ont l'avantage notable de pouvoir être réalisées à domicile. On atteint ainsi plus de personnes qui par manque de temps ou de flexibilité géographique, ne trouvent pas de place de thérapie. Les études, encore rares à ce jour, indiquent que le format de communication n'influe pas sur les effets de la thérapie. Ainsi les thérapies par chat, e-mail et vidéo peuvent être aussi efficaces que les thérapies en face à face.

Blended therapy

La notion de « blended therapy » inclut toute forme de combinaison d'une thérapie en face à face et d'interventions basées sur internet. Le format qui vient en complément sert généralement à préparer, approfondir ou répéter les contenus des séances thérapeutiques. Les traitements combinés peuvent probablement améliorer l'effet de la psychothérapie. Les premiers résultats d'études sont prometteurs en termes d'efficacité et de coûts.

Pertinence

Les interventions promettant à la fois une portée et une efficacité élevées présentent le plus de capacités à réduire les taux de prévalence et d'incidence de troubles psychiques dans la population. Certes les programmes d'entraide permettent d'atteindre un nombre important de personnes, mais ils sont moins efficaces que la question de savoir quels patients sont susceptibles de bénéficier d'interventions sur Internet ne peut être répondue de manière fondée. la psychothérapie conventionnelle.

Thomas Berger

Extrait de la publication : Internet-Interventionen: Ein Überblick, 1438–7026, PiD - Psychotherapie im Dialog 2018; 19: 18–24, Thieme-Verlag, DOI 10.1055/a-0592-0282

MEILLEUR DES MONDES NOUVEAUX OU IMPOSTURE RENTABLE ?

Les relations humaines font partie de la psychiatrie. Quel impact a la révolution numérique ?

Les technologies modernes sont de plus en plus présentes dans le quotidien médical. Le domaine de la psychiatrie ne fait pas exception. Pour autant, cette dernière est fondée sur les interactions humaines. Les spécialistes et les patients qui portent un regard sceptique sur la cybersanté ne sont donc pas rares. D'un autre côté, des patients se montrent plutôt ouverts aux nouveaux procédés, ne serait-ce que pour leur plus important anonymat. Mais certaines craintes d'être dépassés par la technologie pourraient représenter un frein principalement pour les patients atteints de trouble de la cognition. Et enfin, la peur du « patient transparent » est susceptible de créer des résistances.

La durée de la maladie, l'acceptance de la thérapie, la compliance et la stigmatisation des personnes concernées sont des enjeux du traitement de troubles psychiques. Les nouvelles technologies promettent maintenant un allègement. En effet, des études démontrent qu'avec ces technologies plus de personnes atteintes de maladies psychiques auront

accès plus fréquemment à un traitement. Les cyberinterventions peuvent ici fondamentalement être réparties en trois catégories : (a) utilisation des technologies numériques en combinaison ou en complément des interventions traditionnelles ; (b) remplacement partiel des traditionnelles interactions clinicien-patient ; (c) interventions autonomes. De nombreuses cyberinterventions ont fait l'objet de tests scientifiques et pratiques et sont entre temps régulièrement utilisées. Les «Clinical decision support systems» (CDSS – systèmes d'aide à la décision clinique) servent par exemple dans la pratique clinique à la prise de décision informatisée. Des méthodes par lesquelles les données sont collectées directement dans l'environnement du patient, «Ecological momentary assessment» (EMA), complètent l'approche.

Données et symptômes physiologiques peuvent être collectés au moyen d'une montre connectée par exemple et éventuellement favoriser le développement de biomarqueurs spécifiques. L'apprentissage automatique revêt également un attrait grandissant. En combinaison avec des examens comme par exemple l'imagerie par résonance magnétique, ce sous-domaine de l'intelligence artificielle

contribue de plus en plus à dépister précocement les maladies psychiques. Ces permettent déjà de prédire une transition psychotique ou un pronostic de rechutes de consommation addictive d'alcool. La «Gamification» est un autre domaine technologique en plein essor, qu'elle peut renforcer l'engagement des patients dans la thérapie.

Malgré de nombreux défis (notamment ceux liés à la préservation de la vie privée) le développement de la cyberpsychiatrie est en marche. D'où l'importance croissante de l'implication des psychiatres et des patients dans le développement de ces nouvelles technologies. A cet égard, il faut non seulement des collègues intéressés par la technologie, mais en particulier aussi ceux qui sont conscients des exigences spécifiques de la pratique psychiatrique. Plus les praticiens appliquant les cyberméthodes dans leur quotidien seront nombreux, plus ils seront à même de dialoguer avec l'industrie et de proposer des développements ayant un sens clinique et étant dans l'intérêt des patients.

Daniele Zullino



NUMÉRISATION : QUELLES EN SONT LES CONSÉQUENCES ?

POUR PROTÉGER LES ENFANTS DES SMARTPHONES, DES LOIS SONT PEUT-ÊTRE NÉCESSAIRES !

Les médias numériques portent atteinte à la santé et à l'éducation des jeunes. Le psychiatre Manfred Spitzer en appelle à la responsabilité des adultes pour protéger les enfants.

Vous mettez en garde contre la numérisation. Pourquoi ?

Je mets en garde contre ses effets néfastes sur la santé, l'éducation et notre société. Aujourd'hui on inculque aux parents que leurs enfants présenteront des retards s'ils n'apprennent pas au jardin d'enfant déjà à se servir des médias numériques. Mais la numérisation a des effets néfastes. Désormais je ne suis plus seul à le dire. Selon une vaste étude datant de 2014, la plupart des jeunes entre 14 et 24 ans estimaient alors que les médias numériques étaient supérieurs en tout. La même étude établit au printemps 2019 que près de 60% d'entre eux souhaitent réduire leur consommation parce qu'ils reconnaissent des effets défavorables.

Dans le livre «Cyberkrank!», littéralement, « cybermalade ! », vous mettez en garde contre les réseaux sociaux et les smartphones ...

Les smartphones occasionnent myopie, anxiété, dépression, démence, troubles de l'attention et du sommeil, manque d'activité physique, surpoids, défauts de posture, diabète, hypertension et une augmentation des comportements à risques dans les relations sexuelles et la circulation routière. Le smartphone a désormais dépassé l'alcool en tant que première cause d'accident parmi les plus jeunes usagers. Facebook rend anxieux, dépressif, dépendant et insatisfait. Il est de plus avéré que les réseaux sociaux mènent à davantage d'infox, perte de confiance, harcèlement, espionnage de la population et troubles relationnels.

La numérisation touche aussi la médecine. Que pensez-vous des méthodes de cybersanté en psychiatrie ?

Tant que nous ne disposerons pas de conclusions probantes, je les considère comme du tapage médiatique et je suis sceptique. L'OMS partage d'ailleurs cette vue. Après une première évaluation positive, l'OMS met maintenant en garde

contre les applis médicales et évoque une « ruée vers l'or ».

La critique du numérique est aussi critique de la société, respectivement du système. Dès lors, que faire ?

La consommation doit être réduite et nous devons mieux protéger les jeunes. La Corée du Sud est le plus important producteur de smartphones au monde. Il compte aussi la part la plus élevée de jeunes utilisateurs dont plus de 90% sont myopes et près de 30% dépendants de leur smartphone. Des lois ont été introduites pour protéger les enfants et les adolescents des smartphones.



Le Prof. Dr. Manfred Spitzer dirige la Clinique psychiatrique universitaire d'Ulm et son centre de transfert dédié aux neurosciences et à l'apprentissage. Il est rédacteur en chef de la revue Nervenheilkunde et auteur de plus de 30 livres documentaires.

(CYBER-) HARCÈLEMENT ET RÉSEAUX SOCIAUX

Le harcèlement entre élèves n'est pas nouveau. Mais les conséquences du cyberharcèlement sont plus lourdes, dit le psychiatre de l'enfant et de l'adolescent Jörg Fegert.

Le cyberharcèlement est-il en augmentation ?

Sur la base de résultats d'études se dessine la règle générale suivante : chaque classe compte au moins deux auteurs et deux victimes de cyberharcèlement. La prévalence se situe autour de 5%. Des différences internationales existent pourtant. Généralement harcèlement classique et cyberharcèlement se recoupent largement.

En quoi consiste le cyberharcèlement ?

Les attaques sont identiques à celles du harcèlement classique et les victimes généralement les mêmes. Le cyberharcèlement est un comportement volontairement intimidant, émotionnellement blessant qui recourt à des médias numériques modernes. Les victimes de harcèlement sont exclues, provoquées, importunées, calomniées, harcelées, ou encore, leur identité

est volée par quelqu'un qui s'est procuré l'accès à leurs comptes. Il s'agit toujours d'un déséquilibre des forces entre auteurs et victimes.

... vous l'avez dit, le harcèlement n'est pas nouveau dans cette tranche d'âge ?

C'est juste. Mais notre compréhension de sa signification est autre aujourd'hui. Ainsi de nouvelles études démontrent un lien clair entre harcèlement (on parle aussi de « bullying ») et suicidalité, respectivement entre dépression et automutilation. Nous savons en outre que 37 des 41 tueries dans des écoles ont été perpétrées par des jeunes dont 71% disaient avoir été harcelés, menacés ou blessés.

Pourquoi porte-t-il plus à conséquence ?

L'effet est différent sur les réseaux sociaux. Les images néfastes ne peuvent quasiment pas être supprimées. Les posts diffamatoires vont à des groupes entiers de discussion en ligne. Les sextos comportent aussi de nombreux risques lorsque de jeunes amoureux s'envoient des photos de nus. Si ces photos sont publiées après la rupture, la honte est très importante. Dans la pratique clinique, nous observons à cet égard une augmentation des suicides de personnes concernées.

Et donc, que faire ?

Le harcèlement dans ce groupe d'âge s'intègre toujours dans l'ambiance de la classe. Le point de départ de la prévention en découle également. La gestion des relations est décisive – aussi bien sur les réseaux sociaux que dans la vie réelle. Une « étiquette du net » est nécessaire. La tâche nous incombe à tous : l'école, les parents, nous les spécialistes, mais aussi la société. La prévention est ici synonyme de renforcement des compétences relationnelles – également dans le contexte de l'utilisation des nouveaux médias.



Le Prof. Dr. Jörg M. Fegert est directeur médical et fondateur du service de psychiatrie et de psychothérapie de la Clinique universitaire d'Ulm. L'un de ses principaux domaines de travail est l'impact de la numérisation dans cette tranche d'âge.



PROJETS D'AVENIR EN SUISSE

« BIEN PLUS QU'UN PROJET INFORMATIQUE, UN PROJET CULTUREL ! »

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient est en vigueur depuis avril 2017. La mise en œuvre est en cours. En avril 2020 toutes les psychiatries stationnaires doivent être connectés.

Monsieur Schmid, vous dirigez la projet « dossier électronique du patient », où en êtes-vous ? Avec l'introduction du dossier électronique du patient (DEP), les professionnels de la santé mettront à l'avenir la documentation médicale du patient à sa disposition sous forme numérique. A cet égard, il ne s'agit pas seulement d'un projet informatique, mais aussi un projet culturel. La mise en œuvre est ventilée décentralisés. Au printemps 2020, lorsque l'ensemble des hôpitaux suisses sera connecté, tout le monde en Suisse pourra ouvrir un dossier électronique du patient. Pour répondre à votre question initiale : le projet est exigeant, mais il progresse comme prévu. Pour autant, le changement essentiel lié au DEP relèvera du comportement des patients : à l'avenir ils devront exiger quelque chose du système.

L'objectif est de proposer cette mise en réseau à tous les secteurs. Or les formes de documentation ne peuvent guère différer davantage ? Oui, le forme de documentation dans le domaine de la santé est très hétérogène et n'a pas encore été numérisé partout. Dans un premier temps, les systèmes sont mis en réseau avec l'EPD. Des normes internationales existent à cet égard. Puis ce sont les contenus des informations échangées qui importent. Beaucoup de données sont encore en format papier. Les institutions, comme les hôpitaux ou encore les pharmacies disposent déjà de données structurées par leurs systèmes d'information. Au contraire, les médecins et thérapeutes du secteur ambulatoire mais aussi les petites entreprises des soins de longue durée sont heureux lorsqu'ils peuvent placer un PDF dans le DEP. Échanger exclusivement des données structurées prendra donc un peu de temps.

Nous serions alors en présence d'une documentation parallèle ? Le dossier du patient appartient aux patients. Ils décident ce qu'ils veulent y voir documenté et règlent également l'accès pour les professionnels. La forme de documentation du traitant demeure. Seules des copies de données pertinentes pour le traitement sont classés dans le DEP.

Nombreux sont ceux qui craignent la transparence, en particulier les personnes avec maladies psychiques... Seuls les professionnels de la santé agissant dans le contexte thérapeutique ont accès au DEP. Personne d'autre, pas même les assureurs.

...et les craintes relatives aux attaques de hackers et de la sécurité des données ? Des sondages de la population ont démontré que la majorité est certes consciente du risque, mais accorde plus d'importance aux opportunités et aux avantages. Dès lors la question qui se pose est celle de la gestion du risque. En outre, les risques évoluent en permanence. La base légale impose à ses acteurs une gestion de la sécurité des risques.



Adrian Schmid dirige depuis 2008 eHealth Susse, le centre fédéral et cantonal de compétence et de coordination pour la mise en réseau numérique en Suisse.

« A LA FOIS OPPORTUNITÉ ET RESPONSABILITÉ ! »

La cybersanté psychique est en plein essor – en particulier dans le domaine des addictions. Selon Michael P. Schaub, elle permet d'accéder aux personnes concernées qui ne viendraient pas en thérapie par ailleurs.

Vote recherche misent sur les interventions numériques. Pourquoi ? C'est très simple : nous pouvons ainsi atteindre plus de patients. En Allemagne, la médiane du recours tardif aux soins – donc du temps qui s'écoule jusqu'à ce que l'intéressé accepte une aide professionnelle – se situe à près de dix ans pour les addictions à l'alcool. Pour influencer cet, d'autres offres sont nécessaires. Les méthodes en ligne vont s'établir comme possibilité thérapeutique supplémentaire, au même titre que la pharmacothérapie ou la psychothérapie. Nous observons aujourd'hui que pour certains diagnostics, à l'instar du trouble anxieux avec phobie sociale, le traitement en ligne est plus efficace que les thérapies courantes en face à face.

Les personnes dépendantes utilisent-elles différemment les interventions numériques ? En Suisse, nous avons fait de premières expériences avec l'outil « CANreduce » dans le domaine du cannabis. Il nous a permis de constater que ce sont plutôt des personnes plus âgées qui ont participé au programme. Des personnes qui sont mieux intégrées que les personnes qui fréquentent les consultations ambulatoires, mais qui consomment beaucoup plus de cannabis. Nous pouvons donc proposer une alternative aux personnes concernées qui ne souhaitent pas venir dans un environnement de face à face. En outre, les interventions numériques fonctionnent comme une sorte de « gateopener ».

Les professionnels font montre de scepticisme – une question générationnelle ? A l'heure actuelle, la numérisation est présente dans tous les domaines de notre vie. Dans le domaine des addictions, ce développement répond à une demande. C'est pourquoi nous avons aussi soutenu le portail national sur les problèmes d'addiction, Safe-Zone. Ce dernier met en réseau les centres de consultation et propose différentes offres de conseil en ligne ainsi que des tests à réaliser soi-même.

La protection des données suscite des inquiétudes. Comment la gérez-vous ? Tous nos outils sont certifiés CE, sont considérés comme appartenant à la catégorie « Medical device » et suivent le règlement européen sur la protection des données. Nous prenons le label qualité très à cœur. De nombreuses applications n'en disposent pas. Aucune des 67 applications d'intervention que nous avons trouvées dans les app stores courants n'était vérifiée quant à son efficacité, et encore moins certifiée CE.

Que recommandez-vous aux psychiatres qui veulent travailler avec un tel outil ? A nos yeux, il y a ici matière à agir. C'est pourquoi, avec le Professeur Berger de Berne, nous avons déposé une demande de promotion de projet afin de mettre en place une sorte de « clinique de soutien en ligne » pour les problèmes psychiques et les addictions. Sur cette plateforme, les patients peuvent choisir une offre en ligne et y donner accès à leur psychiatre traitant. Ce faisant, nous voulons établir une gestion de la qualité pour les interventions en ligne.



Le Professeur Dr Michael P. Schaub dirige l'Institut suisse de recherche sur les addictions et la santé (ISGF). Il est spécialiste en recherche-intervention, recherche d'accompagnement et recherche évaluative dans le domaine des addictions.

LA RÉALITÉ VIRTUELLE SOUTENU LES THÉRAPIES PAR EXPOSITION.

Basée sur des applications – applis – la réalité virtuelle peut atteindre des personnes qui ne débutteraient pas de traitement sans cette méthode. Par ailleurs, le seuil d'inhibition face à une exposition semble plus bas.

Madame Bentz, vous avez travaillé avec la réalité virtuelle. Qu'avez-vous fait ? A Bâle, j'ai géré des projets de recherche relatifs au traitement de phobies et traité en réalité virtuelle des patients souffrant de phobies spécifiques. Depuis 2018, conjointement avec le Professeur de Quervain, je développe des applis pour smartphones destinées à des phobies spécifiques – actuellement pour l'exposition à l'acrophobie.

Pour quelles maladies recourez-vous à cette technique ? De bonnes preuves d'efficacité existent en particulier pour le traitement de l'arachnophobie, de l'acrophobie et de l'aviophobie. Ce traitement est recommandé selon les directives S3 si aucune exposition in vivo n'est possible. Désormais nous recourons également à la réalité virtuelle pour les expositions dans le cadre des PTSD, des troubles de l'alimentation ou des addictions.

Cette technique est-elle appropriée pour tous les patients ? La réalité virtuelle fonctionne bien. Toutefois, environ 10% des patients peuvent présenter des effets secondaires – simulation sickness – tels vertiges et nausées. Dans ces cas, il convient d'évaluer ce qui prédomine : bénéfice du traitement ou effets secondaires. Le traitement n'est pas adapté aux personnes souffrant de migraines, de troubles paroxystiques ou une perception tridimensionnelle limitée.

Quels sont les avantages de ces méthodes ? Les personnes concernées semblent mieux accepter les expositions en réalité virtuelle. Pour les cliniques, les psychiatres et psychothérapeutes installés, le bénéfice réside dans l'abaissement des charges de planification pour les séances d'exposition dans l'espace virtuel. De possibles questions de responsabilité liées aux thérapies classiques n'ont plus lieu d'être.

Où voyez-vous un potentiel de développement pour l'avenir ? A mon sens, le plus grand potentiel de développement réside dans le fait que ces traitements ne sont actuellement que peu proposés hors du contexte de la recherche. La convivialité et la qualité des équipements de la technique pour la réalité virtuelle ont connu un essor fulgurant ces dernières années et les prix ont parallèlement baissé. La réalité virtuelle offre donc un potentiel important de complémentarité avec les traitements traditionnels sous forme de « blended treatments ».



Dr phil. Dorothée Bentz est psychologue, psychothérapeute reconnue au niveau fédéral et post-doctorante à la plateforme de recherche transfacultaire en neurosciences moléculaires et cognitives.

UNE TENDANCE PLANÉTAIRE : LA NEUROMODÉLISATION TRANSLATIONNELLE OU NEUROMODELAGE.

La psychiatre Helene Haker Rössler veut ainsi en apprendre davantage sur le traitement cognitif des informations lors de troubles du spectre autistique avec neuro-modélage.

Quels sont les bénéfices du neuromodelage ? En psychiatrie, diagnostic et thérapie se fondent à ce jour sur les dires des intéressés ainsi que sur des observations du comportement. Nous en tirons les pathomécismes cognitifs, émotionnels et biologiques les plus probables à être à l'origine d'un trouble. Actuellement, nous le faisons selon les conventions nosologiques et l'intuition professionnelle. Le neuromodelage tente de préciser les pathomécismes individuels et de les rendre quantifiables. Il recourt pour ce faire à des données objectives à l'instar de données d'imagerie ou comportementales tirées d'exercices didactiques structurés.

...en faisant donc quoi ? Le groupe de recherche interdisciplinaire de l'Unité de neuromodélisation translationnelle (TNU) tente de calculer les particularités individuelles des activités cérébrales à l'aide de modèles mathématiques. Des études actuelles portent ainsi sur la schizophrénie, la dépression, l'addiction au jeu, la sclérose en plaques et l'autisme. Ces aperçus des pathomécismes individuels doivent permettre de mieux cibler le diagnostic ainsi que la planification thérapeutique et de diminuer la durée de processus actuellement longs, de recherche du médicament adéquat par exemple. A long terme, l'objectif est donc d'établir des méthodes quantitatives de diagnostic et d'ouvrir la voie à des thérapies ciblées grâce à ces modèles.

Le développement de la méthode est fulgurant. Vers où tendons-nous ? Les premières années étaient placées sous le signe du développement de la méthode et de la planification de l'étude. Les études impliquant des patients sont en cours depuis trois ans. Le contexte mathématique-technique peut nous influencer nous psychiatres et susciter l'inquiétude de devenir superflu en tant qu'interlocuteur humain. Les nouvelles méthodes doivent être pour nous psychiatres une source d'information additionnelle et non un substitut, un peu à l'image d'un examen de laboratoire pour un interniste.

A quoi êtes-vous particulièrement attachée dans le contexte du développement numérique de la méthode ? Il faut être ouvert, s'approcher sans peur de ce nouveau thème. Dans un avenir proche, le neuromodelage en particulier est la direction de recherche sur laquelle je fonde mes plus grands espoirs en matière de nouveautés concrètes, cliniquement applicables.



PD Dr méd. Helene Haker Rössler est experte des troubles du spectre autistique des adultes et ancienne directrice médicale du service ambulatoire de recherche de l'Unité de neuromodélisation translationnelle (TNU) à l'Institut de technique biomédicale de l'Université de Zurich et de l'ETH de Zurich.



STRATÉGIE NATIONALE EN MATIÈRE DE CYBERSANTÉ – OÙ EN EST LE PROCESSUS POLITIQUE ?

La « Stratégie Cybersanté Suisse 2.0 » remplace celle de 2007 et vise à accompagner la diffusion jusqu'en 2020 du dossier électronique du patient (DEP) et à contribuer à la coordination autour de la numérisation.

Sur le plan national, le processus politique relatif à Stratégie nationale en matière de Cybersanté est largement achevé. Une série d'interventions parlementaires sont encore en suspens. Elles n'auront toutefois aucune influence immédiate sur la Stratégie Cybersanté.



Tâches des cantons

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) et ses dispositions d'exécution n'engendrent directement aucune tâche contraignante pour les cantons. Ces ont toutefois pris conscience qu'ils ont un rôle de catalyseur à jouer dans la réalisation. Ainsi, la plupart adaptent leurs bases légales et la mise en place, voire si nécessaire, l'exploitation d'une communauté de la cybersanté, parfois avec l'argent des cantons. La Conférence des directrices

et des directeurs de la santé (CDS) soutient et coordonne les efforts.

Qu'en est-il du rattachement international ?

En matière de coordination internationale dans l'échange de données médicales, eHealth Suisse suit les activités sur le plan européen et cultive les collaborations au sein de divers projets. A l'automne 2018, la commission de l'UE a résilié l'engagement de la Suisse. Cette dernière n'a en effet pas repris la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Celle-ci confère le droit aux patients de l'UE de bénéficier des soins de santé d'un professionnel partout dans l'UE et de se faire rembourser les coûts. La Confédération et eHealth étudient la suite des démarches.

Christoph Gitz

La loi fédérale du 15 avril 2017 sur le dossier électronique du patient (LDEP) et les dispositions d'exécution afférentes disposent que les professionnels de la santé soient techniquement en mesure de consigner toutes les données propres au traitement dans un dossier électronique du patient (DEP) d'ici 2020 pour les hôpitaux et 2022 pour les établissements médico-sociaux et les maisons de naissance. Tous les autres professionnels de la santé – et donc également les psychiatres et les patients – peuvent participer au DEP sur une base volontaire. Les informations nécessaires se trouvent sur:

<https://www.e-health-suisse.ch/fr/page-daccueil.html>

LES PSYCHIATRES NUMÉRIQUES 2030

Nul n'ignore aujourd'hui que notre monde évolue actuellement à un rythme effréné. Mais comment y réagissons-nous ? Dans la préface de son livre « Jäger, Hirten, Kritiker » (littéralement : Chasseurs, bergers et opposants) le philosophe allemand, Richard David Precht, répond ceci : les uns fêtent l'avenir numérique avec une naïveté effrayante. D'autres mettent en garde contre la dictature des grands groupes numériques et la fuite des données. D'autres encore préféreraient se voiler la face. La politique ne semble pas prendre la mutation au sérieux et. Dans son livre Richard David Precht esquisse au contraire l'image d'un avenir souhaitable à l'ère numérique. Selon lui, la permanente augmentation de l'efficacité est une caractéristique de la modernité que la numérisation pousse maintenant à l'extrême, avec des conséquences pour l'humain. Richard David Precht estime que l'opportunité se présente d'une vie plus remplie et plus autonome. Pour ce faire, nous devons en poser maintenant les jalons et changer notre système sociétal.

Dans le contexte du thème central de cette édition de la newsletter, le scénario de Precht comporte des suggestions importantes. Ainsi, selon lui, les professions faisant appel à l'empathie gagneront en importance. Il devient nécessaire d'accompagner les personnes lorsqu'elles perdent leur travail habituel. A l'avenir, l'identité ne se définira

plus exclusivement par un travail rémunéré. A cet égard, auto-organisation, auto-responsabilisation et autodétermination seront ainsi les nouvelles compétences clés. La société du futur a besoin d'une décélération ainsi que d'une culture de l'attention qui perçoit la valeur des relations. Les questions de morale, de formation d'opinion tout comme la réflexion, prennent de plus en plus de sens. Des conséquences évidentes menacent là où la technique remplace le typiquement humain ou le psychologiquement significatif. Le rapport aux réalités mixtes nécessite apprentissage et accompagnement. L'auto-monitorage égocentrique peut causer la perte de la boussole interne. Par ailleurs, lorsque des applications gèrent tout, la structure de base émotionnelle, créative et morale, tend vers zéro. A l'ère numérique, l'utopie de l'humanité sera finalement de se conserver de l'autonomie. En chaussant nos lunettes de psychiatre, ce sont précisément ces scénarios qui illustrent les compétences clés de notre spécialité. Dans ce sens, ce livre nous encourage à redéfinir notre perception de nous-même et de nous orienter vers l'avenir.

Sibille Kühnel

Livre : Richard David Precht: Jäger, Hirten, Kritiker. Eine Utopie für die digitale Gesellschaft. Goldmann-Verlag, München 2018. 288 S., Fr. 29.90.

ENSA – COURS DE PREMIERS SECOURS POUR LA SANTÉ PSYCHIQUE

Des non-professionnels bien informés qui reconnaissent quand une personne a besoin d'aide lors d'une crise psychique. Qui savent comment entrer en contact avec cette personne. Qui peuvent lui prodiguer une sorte de premiers secours.

J'entends fréquemment des patientes et des patients me dire avoir parcouru un long chemin avant de finalement aboutir à mon cabinet. Parfois un médecin de famille les aide en voyant des signes précurseurs et en se renseignant. Mais souvent les patients restent seuls avec leurs souffrances. Certains sentent que leur entourage perçoit certes qu'ils ne vont pas bien, mais ne leur en parle pas ou que face à une demande, la personne est impuissante et dépassée.

La fondation Pro Mente Sana veut remédier à cela. Le programme « ensa- premiers secours pour la santé psychique » est la version suisse du programme australien « Mental Health First Aid ». Ce

dernier a été lancé voilà près de 20 ans en Australie par Betty Kirchner, elle-même touchée par la dépression, et le Professeur Tony Jorm, en coopération avec l'Université de Melbourne et accompagné dès le début par des scientifiques. Le matériel de cours a été élaboré selon des directives de bonnes pratiques relatives à la gestion de différentes crises et maladies psychiques dans des contextes variés. L'évaluation scientifique a pu démontrer que les cours amélioraient les connaissances des participants en matière de problèmes psychiques. Vingt-deux pays ont entre temps repris le programme.

En 2019 la Fondation Pro Mente Sana a lancé le programme en Suisse conjointement avec la Fondation Beisheim. La première volée d'instructrices et d'instructeurs a déjà été formée et les cours débutent en Suisse alémanique. Les cours ensa en français et en anglais devraient être proposés à l'automne 2019 et ceux en italien en 2020. L'émission de la télévision alémanique « Puls » (à découvrir sur le site <http://www.ensa.swiss>) donne un bon aperçu du premier cours ensa.

Christine Romann



RECHERCHE

Référence bibliographique d'Armin von Gunten : la psychiatrie assistée par ordinateur

La psychiatrie moderne tente de traiter des personnes atteintes de troubles complexes du comportement et du cerveau dans leurs interactions avec l'entourage. Cette complexité constitue une série d'enjeux pour le développement de la recherche psychiatrique. De nouveaux outils qui étudient les fondements neuronaux du comportement ont accéléré les découvertes dans les neurosciences. Mais le développement de traitements psychiatriques améliorés n'a pas suivi. Pour autant, la numérisation croissante propose maintenant de nouvelles ébauches de solutions pour cette spécialité aussi. Dans leur manuel de 2016, Redish et Gordon esquissent une série d'enjeux pour la psychiatrie et développent pour l'avenir une approche s'appuyant sur l'informatic. Les approches assistées par ordinateur peuvent contribuer à établir des relations entre « la génétique et son influence sur le destin », « l'influence neuronale sur le comportement » et finalement « la médecine personnalisée ». Les auteurs savent que la psychiatrie assistée par ordinateur ne peut résoudre tous les problèmes. Pour autant, ils veulent, par leur publication, vérifier avec soin comment utiliser de façon optimale les approches assistées par ordinateur pour répondre aux enjeux de la psychiatrie.

Computergestützte Psychiatrie, Herausgegeben von A. David Redish und Joshua A. Gordon, 2016 Massachusetts Institute of Technology und das Frankfurter Institut für Höhere Studien

Référence bibliographique d'Alain Di Gallo: Scolarisés plus jeunes, diagnostics de TDAH plus fréquents

Une étude menée aux États-Unis démontre que dans les états où la limite de scolarisation est fixée au 1er septembre, les enfants nés en août étaient plus fréquemment diagnostiqués TDAH que les enfants nés en septembre (1). L'étude a comparé 36'000 enfants nés en août avec 35'000 enfants nés en septembre. Le diagnostic d'un TDAH à l'âge de sept ans a été posé pour 85 enfants sur 10'000 pour les premiers, contre 64 pour les seconds. La différence n'était toutefois significative que pour les garçons. A l'âge de quatre ans, les différences n'existaient pas encore. Un enfant de cinq ans a derrière soi 17% de temps de vie et de développement de moins qu'un enfant âgé de six ans. Il n'est donc pas étonnant qu'il rencontre dans les premier temps des difficultés à rester assis durant l'enseignement, de se fixer sur ses tâches ou de supporter une déception sans réaction émotionnelle. Dans le même environnement scolaire primaire, les enfants plus jeunes nécessitent en moyenne plus de soutien que les enfants plus âgés. Que cet état de fait induise auprès des garçons des diagnostics de TDAH possiblement faux-positifs et des traitements plus fréquents avec des stimulants porte à réfléchir et nous exhorte à la rigueur dans l'évaluation de troubles du comportement. Pour autant, nous ne devons pas jeter l'enfant avec l'eau du bain et remettre en question la maladie en soi.

Layton TJ, Barnett ML, Hicks TR, Jena AB (2018). Attention deficit-hyperactivity disorder and month of school enrollment. New England Journal of Medicine; 379; 2122-30. DOI: 10.1056/NEJMoa1806828.

IMPRESSUM

Rédaction

Sibille Kühnel, département communication FMPP, membre du Comité de la SSPPEA
Kaspar Aebi, département communication FMPP, membre du Comité de la SSPP
Martin Pfeffer, membre SSPP/SSPPEA, délégués FMPP
Michael Kammer-Spohn, membre SSPP
Daniele Zullino, membre SSPP
Christoph Gitz, secrétaire général
Jaqueline Haymoz, responsable du secrétariat
Petra Seeburger, responsable communication FMPP (direction)

FMPP

Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
Téléphone +41 (0)31 313 88 33
fmpp@psychiatrie.ch

Tirage : 3000
Date de parution : 06. 2019
Mise en page : schroederpartners.com
Impression : Neidhart + Schön AG, Zürich

psyCHiatrie en dialogue

Dites-nous ce que vous pensez,
nous attendons avec impatience!
fmpp@psychiatrie.ch