

5 FOR 2 – CINQ QUESTIONS D'AVENIR À DEUX PROFESSEURS EN PSYCHIATRIE

Les deux professeurs zurichois Erich Seifritz et Susanne Walitza esquissent l'avenir de leurs spécialités.

> Page 03



UNE NOUVELLE PROFESSION : PATIENT PARTENAIRE

Des pairs peuvent mener des entretiens de conseil avec les patients, jouer un rôle-clé au quotidien ou lors d'interventions de crise.

> Page 04



« AU BON ENDROIT AU BON MOMENT »

Ambros Uchtenhagen est aujourd'hui encore passionné par sa profession. Le pionnier de la psychiatrie sociale veut toujours gagner la jeune relève pour la psychiatrie.

> Page 04



LA PAROLE À ...

NOUS LES PSYCHIATRES SOMMES LES GÉNÉRALISTES DE LA PSYCHÉ !



La psychiatrie est confrontée à de nombreux défis. A commencer par la stigmatisation : « on va vous enfermer » ou « on finit sur le canapé » constituent la conception de nombreuses personnes interrogées à ce sujet. A quoi s'ajoutent les conditions cadres : les psychiatres gagnent peu, ne trouvent pas de relève et la politique semble brader des tâches partielles à d'autres professions. D'où la question centrale : comment les psychiatres se voient-ils ? de quoi est fait « être psychiatre », le jeu en vaut-il la chandelle, et surtout, que faut-il faire pour que demain aussi d'autres s'enflamment encore pour cette profession ? Une table ronde nous a livré des réponses passionnantes.

La psychiatrie semble polariser. Qui ou qu'est-on donc lorsqu'on est psychiatre ?

Gianna Deplazes Raeber: J'aime travailler avec des personnes. En tant que psychiatre je les accompagne dans des phases de vie difficiles et pénibles. Mais à côté de mon travail psychothérapeutique je suis aussi médecin.

Susanne Erb: En soi, la profession de médecin est très créatrice d'identité. Tant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent que de la psychiatrie des adultes comportent une large part de socialisation psychothérapeutique. L'étendue des connaissances de fond acquises par les études de médecine, les formations postgraduées de spécialiste et en psychothérapie permettent un accès pluridimensionnel au patient. Notre activité s'adresse à l'enfant en tant qu'individu, ses parents, la famille, ainsi qu'à la société.

Hans Kurt: Aujourd'hui encore je suis fasciné par le fait que ce soit une profession sociale avec un large accès aux thèmes des personnes. Pour moi qui ai été formé à l'époque de la psychiatrie sociale et de l'antipsychiatrie, la discipline tient quelque peu de la « rébellion » et aussi du « questionnement critique ».

Paul Hoff: Ma longue activité au sein de cliniques psychiatriques universitaires a certes un peu « sectorisé » mon identité professionnelle,

mais reste une confrontation avec la médecine dans son ensemble. La psychiatrie fait partie de la médecine. Elle est toutefois pluridimensionnelle – elle concerne l'humain dans son ensemble et non seulement ses caractéristiques génétiques, ses cellules ou ses organes. Nous avons besoin de connaissances médicales étendues.

Christian Bernath: Je voulais d'abord devenir chirurgien. Puis arrivèrent les années 68 et suivantes et leurs débats sociopolitiques. La psychiatrie sociale et le travail dans le domaine des addictions m'ont conduit à la psychiatrie. Faire la connaissance par ma profession de personnes qui sont différentes de moi, comprennent le monde autrement et le ressentent différemment, me fascine aujourd'hui encore.

La société et votre discipline ont changé. Comment évaluez-vous aujourd'hui vos attentes de l'époque ?

Paul Hoff: La rébellion que nous avons perçue à nos débuts, se trouve actuellement plutôt du côté des patients. Le « questionnement critique » reste toujours un élément essentiel de la psychiatrie. Il doit en être ainsi : en effet, nous sommes la seule discipline médicale à décider si quelqu'un est « fou » ou non et à être régulièrement confrontée à des PAFA (Placement à des fins d'assistance) ou d'autres mesures de contrainte. A ce seul égard déjà nous devons questionner nos actions : « Que faisons-nous au juste ? ».

Christian Bernath: La psychiatrie en tant que discipline peut aussi être utilisée à des fins abusives, par l'Etat notamment. Notre discipline a un triste passé en la matière. Mais aujourd'hui, nous ressentons également une pression croissante : on attend par exemple de nous, que nous mettions les patients en arrêt de travail pour une durée aussi réduite que possible. Des paiements de rentes sont refusés aux patients et on se méfie fondamentalement d'eux et de nous.

Paul Hoff: Mais les diagnostics cliniques peuvent aussi être posés de manière non critique et insuffisamment mis en question. Naturellement,

nous rencontrons également des difficultés lorsque l'Etat ne nous alloue pas suffisamment de ressources.

Il n'existe pas de recettes pour les traitements psychiatriques – ils restent individuels !

Les étudiants sont encore nombreux à ne pas vouloir choisir la psychiatrie, pourquoi ?

Gianna Deplazes Raeber: Lors de mes études de médecine, les liens avec la psychiatrie étaient limités. Les étudiants actuels le vivent sans doute aussi ainsi. Ce n'est qu'au cours de mon assistantat que j'ai découvert la variété de la discipline. **Paul Hoff:** La critique selon laquelle les étudiants perçoivent trop peu de la psychiatrie était tout à fait fondée autrefois. Aujourd'hui, la situation s'est améliorée. A Zurich par exemple, nous proposons très tôt déjà aux étudiants la spécialisation en psychiatrie à laquelle ils sont entre 50 et 60 à participer. Lorsque je demande aux étudiants pourquoi ils ne veulent pas choisir la psychiatrie, ils me donnent typiquement trois raisons : premièrement, ils ne veulent pas avoir régulièrement à faire à l'usage de la contrainte. Deuxièmement, certains peinent à être souvent confrontés au thème de la suicidalité dans l'activité médicale. D'autres enfin se heurtent à la fonction réglementaire de la psychiatrie.

Gianna Deplazes Raeber: Ce qui est intéressant, car ce ne sont pas les thèmes principaux en cabinet. Dans la rencontre au quotidien avec les patients, la souffrance, la détresse et les peurs prennent une bien plus grande place.

Paul Hoff: Cela souligne une possibilité d'amélioration des études, car les cours portent souvent sur la psychiatrie aiguë.

Christian Bernath: L'autre facette de la psychiatrie manque. Il en va de même pour la médecine de premier recours qui a toutefois adapté ses programmes.

AVANT-PROPOS DU VICE-PRÉSIDENT

Expliquer notre activité et nous affirmer au sein de la guilde des médecins !

Lorsque j'explique à de jeunes patientes et patients ce que je fais en tant que psychiatre, je leur dis : « Je suis un docteur pour les émotions ». Puis je demande à l'enfant s'il sait ce que sont les émotions. S'il secoue la tête, je joue un sentiment et demande à l'enfant ce que je suis maintenant. « Triste » ou « joyeux » s'exclame-t-il alors et nous voilà déjà au cœur du thème.

L'image du médecin des émotions me plaît. Les sentiments sont complexes, jamais complètement saisissables et compréhensibles et jamais détachés de l'environnement et de la relation. Mais les émotions sont également toujours des activités neurologiques, donc des substrats biologiques qui peuvent être influencés, et, s'ils rendent malade, sont accessibles à un effet curatif. Pour moi, la fascination de la psychiatrie et mon identité professionnelle résident dans la dialectique de cette double localisation, biologique et socioculturelle. Nous disposons de connaissances empiriques fondées et de méthodes thérapeutiques remarquables. Pourtant, nous ne parvenons jamais complètement à saisir la complexité du psychisme, à expliquer notre activité et à nous affirmer au sein de la guilde des médecins. Peut-être devrions-nous tenter la même approche simple qu'avec les enfants : « Une fracture émotionnelle est aussi grave qu'une fracture osseuse, et toutes deux peuvent être bien traitées ».

Votre Alain Di Gallo, vice-président de la FMPP et co-président de la SGKJPP



PRIX LUC CIOMPI 2019

En 2019, la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) décernera pour la troisième fois le Prix Luc Ciompi pour des travaux scientifiques exceptionnels sur la relation entre émotion, cognition et les psychoses schizophréniques. Des travaux pertinents peuvent être soumis par voie électronique au secrétariat de la SSPP (sgpp@psychiatrie.ch) avant le 30 avril 2019.

Pour des informations plus détaillées : www.ciompi.com > Prix Luc Ciompi.

Hans Kurt: Le manque de rayonnement de la discipline provient aussi du fait qu’il n’y a plus de « pointures » dans la discipline. Ces figures charismatiques manquent. L’interaction entre le travail en cabinet et en institution fait aussi défaut. Souvent l’un ne sait pas ce que fait l’autre et quelles tâches doivent être entreprises pendant ce temps.

Suzanne Erb: J’abonde dans ce sens. Il faut sans doute plus de modèles. « Des enseignants et des enseignantes en psychiatrie » avec lesquels les étudiants ont envie de s’identifier. En tant que médecin cheffe j’ai moi aussi une responsabilité dans ce domaine. Une question centrale que je me pose est comment rendre la relève apte à bien remplir ce rôle. Nous devons accompagner la prochaine génération dès le début et personnellement, tout en lui permettant de nous surpasser.

Psychiatrie = science naturelles + sciences humaines

Qu’est-ce qui fait pour vous la particularité de la psychiatrie actuelle ?

Christian Bernath: La diversité. Nous disposons aujourd’hui de nombreuses méthodes de thérapie différenciées. Autrefois nous avions les grandes écoles, mais aujourd’hui nous avons des procédures ciblées spécifiquement sur le trouble qui recourent à une énorme palette de méthodes psychiatriques et psychothérapeutiques passionnantes et empiriquement démontrées. Nous avons ici atteint plus de possibilités et de sécurité.

Paul Hoff: La vaste recherche psychiatrique internationale est un des aspects attrayant. Elle porte sur des perspectives aussi diverses que la neurobiologie et la psychiatrie sociale. La neuroscience sociale est un exemple de développement actuel passionnant. D’autre part, la discipline est ouverte et vaste, ce qui est stimulant. Nous nous basons sur le modèle bio-psychosocial. Jusqu’à présent, nous nous sommes contentés d’additionner les éléments de cette notion. On peut se réjouir que ces dernières années, les interfaces soient de plus en plus à l’ordre du jour. Aux Etats-Unis, toujours plus de voix s’élèvent, souhaitant y ajouter la dimension de la spiritualité.

Giuanne Deplazes Raeber: La médecine interne connaît également cette évolution – jusque vers la médecine anthroposophique.

Paul Hoff: Je fais référence à autre chose : l’humain a une dimension ne pouvant être simplement saisie sur le plan biologique, psychique ou social. C’est

avant tout ici la question du sens qui se pose. Une question existentielle centrale qui nous occupe tous. Si nous parvenons à intéresser la relève à ce type de questions existentielles, ce serait encourageant.

Christian Bernath: Ces questions de sens se posent particulièrement lors de maladies psychiques. Elles font même souvent partie du vécu psychotique.

Hans Kurt: La migration actuelle et les fréquentes maladies psychiques des migrants qui en découlent nous défient véritablement dans cette dimension. De nombreuses cultures et concepts spirituels et religieux existent à cet égard. Nous ne les comprenons pas tous, alors que nous pourrions beaucoup en apprendre.

...et donc, si vous deviez fixer les compétences des psychiatres de demain, que faudrait-il ?

Paul Hoff: La recherche de l’identité de la discipline provoque actuellement un débat international. Ainsi, la DGPPN élabore en ce moment une prise de position et Lancet Psychiatry a récemment abordé le thème. La discipline a reconnu que nous devons clarifier qui nous sommes et ensuite le communiquer.

Christian Bernath: Chez nous les psychiatres établis les rôles changent aussi, entre autres parce que notre travail est de plus en plus interdisciplinaire. La grande question est de savoir où nous voulons nous positionner en tant que psychiatres en cabinet, notamment en ce qui concerne les psychothérapeutes cliniques. Nous devrions au plus vite analyser où nous nous distinguons, mais aussi où nos tâches se recoupent.

Suzanne Erb: Mais ce n’est pas une question de polarisation, nous ne devrions pas nous définir en nous délimitant de la psychologie ou de la psychothérapie. Nous pourrions par contre mettre en avant la force de notre discipline dans son ensemble – avec des compétences spécifiques dans des travaux transdisciplinaires, dans la gestion de problématiques très complexes et multidimensionnelles et une approche extrêmement globale.

Giuanne Deplazes Raeber: Il s’agit également du thème de la forme d’installation des cabinets. Nous sommes nombreux à travailler dans des cabinets individuels ou doubles. De plus grands cabinets ou des centres médicaux offrent ici plus d’échanges avec d’autres professions comme les travailleurs sociaux ou les thérapeutes. Cela renforce notre rôle de coordination.

Hans Kurt: Il s’agit d’une de nos compétences clés : nous les psychiatres devons être des créateurs de réseaux.

Paul Hoff: Dans les cliniques aussi le rôle de

réseau est déjà établi. Nous avons bien entendu des hiérarchies, mais si nous ne collaborons pas au sein de l’équipe, la qualité est plus mauvaise. Mais nous devons prendre garde : nos assistants craignent qu’au fil du temps nous devions prendre en charge de plus en plus de tâches désagréables comme les PAFA, les appels de la police ou le prononcé de mesures de contraintes. Nous sommes des acteurs de réseau, mais en en tant que tels, nous gardons en permanence notre fonction médico-psychothérapeutique.

Hans Kurt: Dans le cas contraire, les jeunes bacheliers ont raison de dire qu’ils préfèrent étudier la psychologie parce qu’ainsi ils n’auront pas à faire de PAFA ou de mesures de contrainte, ni d’expertises ou de certificats.

Giuanne Deplazes Raeber: Mais dans les faits, il s’agit là aussi d’une compétence qui nous distingue notamment des psychologues.

Christian Bernath: Il est important qu’avec notre savoir psychothérapeutique nous puissions évaluer ce que nous déclenchons par ces mesures. C’est pourquoi expertise médicale psychiatrique et savoir-faire psychothérapeutique vont de pair. Pour ce faire, il faut quelqu’un avec une vue d’ensemble des différentes offres ambulatoires et semi-stationnaires pour que les ressources de la psychiatrie soient engagées de manière réfléchie et optimale. La médecine de famille a été renforcée par l’argument de la coordination.

Hans Kurt: La situation des médecins de famille est différente en ce que chacun sait avoir besoin d’un médecin de famille, mais on est loin de cela pour le psychiatre. Les médecins de premier recours ont en cela une position politique différente et meilleure. De façon générale, nous devrions intégrer davantage le quotidien en cabinet dans la formation et la formation continue. Ce faisant, nous associerions mieux la formation continue axée sur la psychiatrie aiguë et l’activité des médecins établis.

Etre psychiatre vaut donc toujours la peine ?

Suzanne Erb: Certainement, la profession reste pour moi une vocation qui m’enthousiasme tous les jours.

Paul Hoff: Peu de disciplines médicales sont aussi diverses et extensibles que la psychiatrie.

Hans Kurt: De plus, le traitement psychiatrique peut attester de succès remarquable.

Christian Bernath: Notre profession demeure variée et est toujours pleine de surprises. Jamais je pourrais être ophtalmologue et opérer quotidiennement des glaucomes. Notre profession réunit sciences naturelles et humaines. Au départ, chacun de mes patients m’était étranger. Puis j’apprends et je comprends ce qu’il a. Nous devons

en outre une fois reconnaître les aspects positifs. Il y a encore beaucoup de jeunes médecins pour qui la relation aux patients compte. Par le numerus clausus nous ne sélectionnons pas seulement les faux. Beaucoup de justes en font partie.

Suzanne Erb: Je partage cette vue. Nous devons parfois nous demander si nous nous plaignons trop. Au lieu de cela, nous devrions nous poser la question quels messages implicites nous transmettons vers l’extérieur. Cette discipline a besoin d’un « groove » positif. Mais en tant que psychiatres actifs et actifs nous contribuons de manière décisive à marquer le « groove » – c’est-à-dire l’image du psychiatre et la connaissance de notre discipline.

LES CINQ EXPERTES ET EXPERTS



Giuanne Deplazes Raeber est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et travaille dans un double cabinet à Coire.



Dr. Suzanne Erb, est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l’enfant et de l’adolescent. Elle est directrice médicale des services de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent à Saint Gall.



Dr. Christian Bernath est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il a dirigé un cabinet psychiatrique à Thalwil jusqu’à sa retraite.



Dr. Hans Kurt travaille depuis 1987 au cabinet de groupe « Weststadt » à Soleure. Le spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie a présidé la SSPP durant de plusieurs années.



Prof. Dr. Dr. Paul Hoff travaillait comme spécialiste en psychiatrie et psychothérapie aux cliniques psychiatriques universitaires. Depuis 2003, il est médecin-chef et directeur adjoint à l’Hôpital universitaire psychiatrique de Zurich, Clinique de psychiatrie, de psychothérapie et de psychosomatique.

NOUVELLES SPÉCIALISATIONS

LE SPÉCIALISTE EN ADDICTION : FORMATION APPROFONDIE EN MÉDECINE DE L'ADDICTION

La médecine moderne est marquée par une spécialisation croissante et la création subséquente de nouvelles spécialités et sous-spécialités. Le tout s’accompagne à chaque fois d’un débat sur l’organisation la plus appropriée de la spécialité. Ainsi la SSPP n’a pas non plus pu éviter le débat sur la constitution d’une formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de l’addiction. S’est ainsi posée la question des critères d’une discipline et de ses sous-disciplines. Dans la définition des disciplines scientifiques, le paradigme autour duquel se constitue une communauté scientifique avec ses propres traditions, ses lignes de recherche spécifiques, ses pratiques caractéristiques et son réseau de communication correspondant, est un concept central. La notion de paradigme désigne ici les conceptions de base qui marquent la discipline scientifique.

Après une prédominance durant des années d’approches moralistes, sociologiques, voir principalement criminologiques, un paradigme clairement psychiatrique s’est entre temps imposé. Voici par exemple la définition de l’International Society of Addiction Medicine (ISAM): «Addiction is characterized by inability to consistently abstain, impairment in behavioral control, craving, diminished recognition of significant problems with one’s behaviors and interpersonal relationships, and a dysfunctional emotional response». Pour une discipline s’attelant à la problématique, les défis résident subséquent dans le domaine du comportement, des cognitions et des interactions interpersonnelles. En toute logique, la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie de l’addiction a été mise en vigueur au 1er juillet 2016 par l’IFSM comme quatrième formation approfondie de la psychiatrie. La formation continue dure deux ans dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie de l’addiction, dont une année peut être accomplie pendant la formation continue de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il faut pouvoir justifier d’au moins 40 heures (credits) d’enseignement théorique dans des cours régionaux reconnus de formation continue de la SSAM-SAPP (Swiss Society of Addiction Medicine – Section of Addiction Psychiatry & Psychotherapy).

Daniele Zullino

DU POINT DE VUE POLITIQUE

LE CHAMP DE TENSION ÉCONOMIQUE « CABINET VERSUS HÔPITAL »

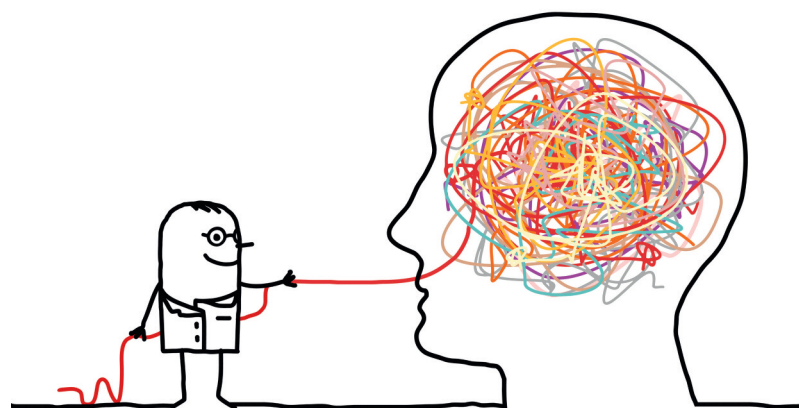
Aujourd’hui c’est l’adage « l’ambulatoire prime le stationnaire » qui a cours. Un système de soins économique mise sur des offres rapides non stationnaires plutôt que sur un traitement au long cours stationnaire. Mais l’intégration de notions d’économicité dans la psychiatrie n’est pas la mesure de toute chose en psychiatrie.

« A l’hôpital zurichois de l’enfance, le service de thérapie psychosomatique et psychiatrique est toujours surchargé », dit le docteur Daniel Marti qui y dirige la spécialité psychosomatique-psychiatrie. Le contexte stationnaire psychiatrique offre la possibilité d’un traitement intensif. Traitement intensif justement qui à la clinique pédiatrique universitaire est intégré dans un setting multiprofessionnel et pluridisciplinaire. Selon Daniel Marti, les modèles ambulatoires offrent davantage d’engagement et de volonté active du patient. « Mais lors de chaque traitement stationnaire, nous pensons au traitement ambulatoire subséquent » souligne-t-il. Le défi résiderait dans le fait que dans le paysage de la santé, la prise en charge psychique est souvent considérée comme l’appendice de la somatique, ce qui nécessite encore un travail d’information. Psychiatre expérimenté de l’enfant et de l’adolescent, il voit d’un œil critique la croyance montante en l’intégration de notions d’économicité dans la médecine qui a entraîné une augmentation de la bureaucratie et des systèmes de contrôle : « Un culte des chiffres en a résulté, alors que la qualité des données n’est pas toujours assurée ».

Cette vision focalisée sur l’économicité de sa propre structure induit en outre un déplacement des coûts vers d’autres secteurs. Fait aggravant pour les établissements pédiatriques, les systèmes tarifaires TARPSY et Tarmed ne couvrent pas les coûts. « Les interventions dans le système de santé sont difficiles, voire impossibles à simuler. C’est pourquoi chaque adaptation comporte également des effets indésirables » complète Daniel Marti. Une conséquence en est que l’art médical a été négligé ces dernières années et qu’un équilibre des critères médicaux et économiques est nécessaire au plus vite. L’avenir de la psychiatrie va, au sein de réseaux, s’aligner sur des procédés psychothérapeutiques psychodynamiques et systémiques, ce indépendamment des settings stationnaires ou ambulatoires.



5 FOR 2 – CINQ QUESTIONS D'AVENIR À DEUX PROFESSEURS EN PSYCHIATRIE



La psychiatrie se tient au seuil de grandes transformations. Le temps est venu d'analyser l'évolution de la discipline et de mener une réflexion critique sur la situation actuelle, mais aussi d'imaginer son avenir. Dans l'interview, les deux professeurs zurichois Erich Seifritz et Susanne Walitza esquissent l'avenir de leurs spécialités.



Prof. Dr. Erich Seifritz, quels sont selon vous les thèmes majeurs de développement de la psychiatrie de demain ?

Les thèmes d'avenir sont la compréhension des mécanismes bio-psycho-sociaux et les interactions. Ils sont le fondement du développement ciblé de possibilités de traitement innovatrices, personnalisées et encore meilleures qu'aujourd'hui. Ce qui est urgent et nécessaire en regard de l'importance capitale des maladies psychiques et outre l'optimisation des systèmes de prise en charge. Par ailleurs, nous devons actionner différents leviers : information du public, réduction de la stigmatisation de la psychiatrie, facilitation de l'accès au traitement, mise en réseau interdisciplinaire et interprofessionnelle et renforcement de la psychiatrie en tant que discipline médicale, promotion de la relève ainsi que formation de base, postgraduée et continue pour améliorer le diagnostic et la thérapie psychiatriques. La tendance à faire primer l'ambulatoire sur le résidentiel va déboucher sur d'importants changements de la prise en charge. Nous faisons face au défi crucial que ni Tarmed ni Tarpsy n'incitent financièrement à traiter les patients gravement malades et que subséquemment les patients plus légèrement malades sont privilégiés. Dans l'ensemble, les défis sont beaucoup plus grands qu'en Suisse et ont été résumés de façon impressionnante dans Lancet, le 9 octobre 16, par la Commission sur la santé mentale mondiale et le développement durable.

« Ce que j'aime de la psychiatrie : Cela dépend beaucoup de la relation interpersonnelle et dans presque aucun discipline l'authenticité et l'humour n'ont une telle valeur. »

Nina Lindner, médecin assistant, Services psychiatriques de Saint Gall Sud

Selon vous, comment la digitalisation va-t-elle influencer votre discipline ?

La transformation numérique peut influencer positivement et négativement la psychiatrie. Parmi les conséquences négatives, je vois particulièrement la communication modifiée, la pression sociale ainsi que la réalité virtuelle « second world ». Le cyberharcèlement représente un nouveau danger particulièrement pour les enfants et les adolescents. A l'opposé, la digitalisation aura une incidence positive sur le flux d'informations dans le cadre de la gestion des patients. La psychothérapie basée sur internet et la combinaison de possibilités classiques et digitales de psychothérapie, les thérapies dites « blended », suscitent des attentes élevées.

La psychiatrie change, la société également. Quelles sont les corrélations ?

Selon des calculs de l'OMS et de la Banque mondiale, les maladies psychiques sont en tête des coûts économiques globaux occasionnés par des maladies. Pour faire face à ce défi toujours croissant, la psychiatrie a besoin de plus de ressources. Ressources qui doivent être mises à disposition à différents niveaux : notamment pour la recherche translationnelle fondamentale, le développement innovateur de la thérapie et l'évaluation de l'efficacité clinique, la formation de base, postgraduée et continue ainsi que pour la création de systèmes de prise en charge à bas seuil et facilement accessibles. Une rémunération concurrentielle des prestations psychiatriques-psychothérapeutiques est également nécessaire. La pression migratoire croissante et le traitement de personnes souffrant de graves maladies psychiques posttraumatiques représentent un immense défi. En outre, en raison de la situation politique mondiale, on observe un risque accru de polarisation et de désolidarisation de la société qui perturbe la résilience psychique et la santé de la population.

Supposons que la santé psychique gagne en importance. Quelles sont alors les conditions-cadres nécessaires ?

Le recrutement tendu de jeunes médecins et soignants dans les cliniques est un problème urgent en Suisse. Si la psychiatrie veut attirer les professionnels de premier ordre, elle doit faire montre clairement et avec assurance de son attrait et de sa fascination, particulièrement en ce qui concerne les défis thérapeutiques et scientifiques. Cela débute durant les études de médecine et s'étend sur la formation postgraduée et continue de médecin spécialiste. A mes yeux, renforcer la perception de soi de la spécialité et son identité en tant que discipline médicale, notamment en opposition des domaines voisins non-médicaux est une priorité élevée. A cet égard, des tarifs comparables à ceux de la somatique sont, entre autres, également la condition sine qua non de la réussite.

Quelles compétences et quelle formation doivent avoir les psychiatres de demain ?

Ma conception d'une bonne prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique se base sur une collaboration interprofessionnelle entre les différentes structures de traitement comme les universités, les cliniques et les médecins établis. Dans ce réseau, le psychiatre doit être un expert hors pair à la fois de la psychopharmacologie et de la psychothérapie, de la dimension sociale, ainsi que de leurs interactions. En sa qualité de médecin il soigne les malades psychiques graves, prend en compte les facteurs d'influence physiques et assure la prise en charge de base et spécialisée de la population. C'est pourquoi nous avons créé deux chaires de psychothérapie psychiatrique auprès de notre clinique. Elles complètent la spécialisation biologique et sociopsychiatrique ainsi que notre programme de formation postgraduée et continue en psychothérapie médicale.



Prof. Dr. Susanne Walitza, quels sont selon vous les thèmes majeurs de développement dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ?

Chez les enfants et les adolescents, les troubles psychiques font déjà partie des maladies les plus fréquents qui soient. La sensibilisation à ce sujet a augmenté (un progrès assurément). Mais la gravité et le caractère aigu ont également levé. Aujourd'hui nous voyons surtout des jeunes suicidaires aigus. Pour nous la question centrale est comment faire face à la demande accrue avec des ressources diminuées. Mais aussi, comment convaincre politique et société des avantages de la détection et de l'intervention précoces ? En tant que clinique universitaire nous proposons une offre de prise en charge exhaustive et une expertise phare sur tous les thèmes, de l'autisme aux troubles obsessionnels-compulsifs en passant par le genre. Nous œuvrons toujours au développement de nouvelles méthodes de traitement, à l'amélioration de la qualité du traitement et à la formation d'une relève en nombre suffisant. Mais en période de primauté de l'économicité, comment pouvons-nous maintenir la véritable primauté, celle du bien de l'enfant en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ? Comment pouvons-nous faire comprendre qu'économiser sur la détection précoce et le traitement débouche sur une chronicité et finalement sur des coûts ultérieurs. élevés ? Voilà les thèmes de développement auxquels nous devons nous confronter.

Où en est la digitalisation dans votre spécialisation ?

La digitalisation est précieuse, mais ne saurait remplacer une thérapie face à face et les interactions sociales. Mais nous sommes très ouverts. Pour les jeunes souffrant de psychoses, nous avons ainsi élaboré un manuel de traitement centré sur le patient et complété p. ex. par une application que nous avons nous-mêmes développée. Le jeu vidéo de thérapie comportementale « Ricky and the Spider » développé dans notre clinique, est devenu un des premiers jeux vidéo thérapeutiques développés en Suisse. Mais la digitalisation comporte également des risques, comme le cyberharcèlement ou le « potentiel de séduction » et l'utilisation pathologique d'internet en particulier pour les enfants et les adolescents.

Quels sont les effets des changements sociétaux sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ?

La pression sociale croissante ainsi que l'exigence de la performance sont des facteurs de stress qui touchent les enfants et les adolescents et qui sont en forte augmentation. Nos cliniques font donc face à un besoin qu'elles ne peuvent plus absorber. Pour permettre de traiter immédiatement et de manière adéquate les urgences aiguës, les délais d'attente pour les inscriptions « normales » se prolongent de plus en plus. La migration et les crises de réfugiés augmentent exponentiellement les groupes de patients souffrant de troubles de stress posttraumatique et exigent une compréhension interculturelle. Pendant toute la durée de vie, la psychiatrie doit s'adapter au besoin. Notre objectif est aussi de proposer de l'aide à très bas seuil par la prévention et le soutien d'écoles de jardins d'enfants, d'enseignants, de médecins de famille et de pédiatres. A l'instar de la médecine, la psychiatrie a emprunté le chemin de la personnalisation. Dans ce cadre, nous développons par exemple des interventions de bio-feedback. L'objectif de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a toujours été une thérapie sur mesure incluant l'environnement.

Quelles sont les conditions-cadres nécessaires à cet effet ?

La règle qui s'applique à toute maladie psychique veut que, plus celle-ci est traitée tôt, meilleur est le pronostic. Des tarifs finançant les prestations sont une condition importante. C'est en partie pour cela que la profession a perdu en attrait. Par ailleurs, la formation complémentaire de psychiatre est coûteuse, demande beaucoup de temps et est peu compatible avec une vie de famille. De mon point de vue, les conditions cadres exigent donc des offres de formation continue adaptées, des postes à temps partiel et des trajectoires de carrière flexibles. Nous devons tôt déjà passionner notre relève, lors des études, par exemple lors de notre suivi (Psychiatrietrack) qui débute au premier semestre et accompagne les étudiants jusqu'au diplôme fédéral.

« Mon vœux serait : suffisamment de temps avec et pour les patients, notamment en prévision de la nouvelle structure tarifaire. Et qu'à l'avenir aussi le patient soit encore considéré comme un individu ».

Nina Lindner, médecin assistant, Services psychiatriques de Saint Gall Sud

De quelles compétences doivent disposer les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent de demain ?

Dans le cours obligatoire « rôles médicaux », la formation des études de médecine traite durant toute la dernière année les nombreux rôles différents du médecin, psychiatre, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent : soigneur, communicateur, mais aussi membre d'une équipe dans le cadre interprofessionnel. Responsabilité de la sécurité des patients, assurance de la continuité dans la prise en charge sont des thèmes qui ont été intégrés au cœur de la formation de médecins. Dans la formation continue des assistants, nous misons sur des synergies et une expertise élevée. A quoi s'ajoutent des synergies avec d'autres cliniques. Nous avons par exemple fondé avec Berne et Bâle un institut de psychothérapie destiné aux médecins et aux psychologues. La formation continue est, et restera quoi qu'il advienne, un des piliers essentiels de l'améliorer du traitement et de la promotion de la relève.



WHO IS WHO?

« J'ÉTAIS AU BON ENDROIT AU BON MOMENT »

Ambros Uchtenhagen est aujourd'hui encore passionné par sa profession. Le pionnier de la psychiatrie sociale a aidé à ouvrir les portes des « asiles de fous » et contribué de manière significative à la politique suisse en matière de drogue lors de la mise en œuvre du modèle des 4 piliers (prévention, thérapie, réduction des risques, répression). Le nonagénaire veut toujours gagner la jeune relève pour la psychiatrie.

Tôt déjà, Ambros Uchtenhagen voulait être responsable d'un nombre raisonnable de personnes en tant que médecin et traiter leurs maladies. Le garçon, grand lecteur, se souvient du roman de Knut Hamsun dans lequel ce dernier décrit la vie d'un médecin de campagne. La combinaison du contact humain et des connaissances applicables l'intéressait. Mais tout ne s'est pas passé comme prévu : au gymnase, l'adolescent commença à peindre. L'art devint partie intégrante de sa vie. Ambros Uchtenhagen entrepris des études de Lettres à Zurich en histoire de l'art, philosophie et sociologie. De rencontres avec des professeurs importants comme l'humaniste Ernesto Grassi et le sociologue René König naquit son intérêt pour le rôle social du pouvoir. Il acheva ses premières études par une dissertation sur ce thème. Il décida ensuite de faire malgré tout des études de médecine pour être plus proche du quotidien humain. Dans ces cours il rencontra pour la première fois Manfred Bleuler qui allait devenir plus tard son mentor. Ambros Uchtenhagen devint psychiatre.

La psychiatrie sociale comme spécialité

Ambros Uchtenhagen a fait sa carrière académique au Burghölzli. Jeune médecin chef déjà, les idées de Wilhelm Griesingers le fascinaient. Ce dernier avait réfléchi à des modèles avant-gardistes de prise en charge psychiatrique en opposition avec la tendance qui prévalait alors de se défaire des malades psychiques dans des cliniques fermées. A l'époque inspecteur cantonal des fous, Ambros Uchtenhagen a observé des développements énormes chez les patients bien hébergés. Il a reconnu que l'environnement vital a une grande importance. A titre expérimental il commença donc à laisser les patients du Burghölzli se rendre au travail ou à la maison durant la journée. Manfred Bleuler avait ses réserves, mais le laissa faire. Le chef l'envoya même faire un voyage d'études de deux ans en Angleterre, en Suède, aux Etats-Unis, en France, en Allemagne et en Italie. Ambros Uchtenhagen revient avec un nouveau programme : la pierre angulaire de la psychiatrie sociale en Suisse était posée. Lors du départ à la retraite de Manfred Bleuler, la clinique psychiatrique universitaire de Zurich a pris une orientation nouvelle : trois domaines existaient dorénavant – la psychiatrie clinique, la recherche en psychiatrie et la psychiatrie sociale – avec trois directeurs. Ambros Uchtenhagen devint directeur de la psychiatrie sociale.

Une nouvelle orientation de la politique en matière de drogues

Ambros Uchtenhagen avait déjà traité des alcooliques alors qu'il était médecin chef. Visionnaire, il contacta les alcooliques anonymes et les invita à tenir leurs réunions au Burghölzli. Les patients pouvaient ainsi également y participer. Rétrospectivement il qualifia cela de premier pas vers l'encouragement de l'entraide. Avec les manifestations de la jeunesse en 1968 déferla la première vague de drogue. A l'époque, la politique était démunie face aux consommateurs de cannabis et de LSD. Même les psychiatries laissaient rapidement sortir les personnes concernées, car

personne ne voulait de drogues dans les cliniques. Avec le soutien financier de la politique, Ambros Uchtenhagen fonda un service médical d'urgences et le premier guichet de conseil en matière de drogues et aux jeunes. Le « Drop in » était né. Dans les années 70, l'héroïne arriva à Zurich. Ambros Uchtenhagen s'engagea pour la création de communautés thérapeutiques et le traitement avec prescription de méthadone. Une scène ouverte de la drogue vit rapidement le jour, prenant au final une ampleur catastrophique marquée dans le monde entier. La politique était désormais également d'avis que quelque chose devait être fait pour ces jeunes. Les professionnels se tournèrent vers l'Angleterre, au bénéfice d'une première expérience en matière de prescription d'héroïne aux patients souffrant de douleurs. Ensuite Ambros Uchtenhagen développa la prescription contrôlée d'héroïne aux toxicomanes les plus dépendant. La Hollande, l'Allemagne, l'Espagne, le Canada, l'Angleterre et le Danemark ont plus tard testé ce modèle. Un groupe d'experts de l'OMS accompagna le projet. A Zurich, politique, autorités, milieux spécialisés et structures sociales ont poursuivi des objectifs communs. Les autorités fédérales ont suivi. Ambros Uchtenhagen a été décisif dans ce succès.

La prise en charge psychiatrique des patients est gratifiante

Ambros Uchtenhagen avait en permanence tout un ensemble de demandes prioritaires. Il voulait passionner les gens pour ses thèmes, documenter ce qui y était réalisé et informer des changements obtenus. Sa carrière a nécessité une certaine ténacité pour ses contenus. Une psychanalyse l'a rendu plus ouvert et plus réceptif aux compromis. Dans la rétrospective il dit avoir beaucoup reçu en retour, ce qui aurait compensé son engagement. Il a vite pris conscience qu'on apprend du patient si on prend le temps de l'écouter et de planifier avec lui. Aujourd'hui, Ambros Uchtenhagen porte un regard critique sur l'actuelle pression financière et politique qui limite la marge de manœuvre de la prise en charge, bloque les innovations et pèjore aussi la situation financière des psychiatres. Il regrette également l'absence d'engagement en faveur du développement de la psychiatrie sociale de la part de la profession et de la politique de la santé. Découvrir ensemble avec le patient ce qui lui est bénéfique le fascine jusqu'à ce jour dans le métier de psychiatre. A ses yeux, chaque traitement psychiatrique est un processus ayant pour but de laisser les personnes concernées devenir aussi autonomes que possible. Il est à cet égard convaincu que ce type de prise en charge du patient est un formidable domaine d'expérience pour les jeunes médecins également : l'une des activités les plus diverses, exigeantes et gratifiante de la médecine.



Le Prof. Dr. Ambros Uchtenhagen est psychiatre et psychothérapeute. Jusqu'à son départ à la retraite, le spécialiste des addictions était professeur ordinaire en psychiatrie sociale et directeur auprès de la clinique psychiatrique universitaire de Zurich. Il est considéré comme le pionnier de la politique suisse en matière de drogue.



HOTSPOT

UNE NOUVELLE PROFESSION : PATIENT PARTENAIRE OU PAIR

Depuis une décennie, l'espace germanophone connaît des formations de patients partenaires, également nommés « pairs », destinées aux personnes ayant une expérience en psychiatrie. A l'instar des champs thématiques concernés issus de la prévention, du conseil et du traitement, les tâches et les possibilités d'intervention des pairs prennent des formes très différentes en fonction de leur qualification et de leurs ressources. De nouveaux champs d'activité apparaissent dans différentes institutions qui s'occupent de la santé psychique, de la psychiatrie, de la psychothérapie ou d'addictions. Les pairs peuvent mener des entretiens de conseil et des discussions de groupe avec des patients, jouer un rôle important lors d'interventions de crise et d'accompagnements au quotidien. Ils peuvent apporter des contributions professionnelles lors de formations de collaborateurs, d'événements publics ou encore dans les écoles. Dans les institutions ils peuvent en outre donner des impulsions pour améliorer la qualité et être impliqués dans des instances. Grâce à leur propre expérience de la maladie, les pairs peuvent créer une relation d'égal à égal avec les patientes et les patients permettant parfois un premier accès thérapeutique. Les pairs offrent un modèle positif de gestion de la maladie psychique et favorisent auprès des patients l'espoir de leur propre guérison.

La formation continue de pair ouvre une nouvelle perspective pour certaines personnes. Elle est toutefois exigeante, dure plus d'une année et exige 42 jours de présence plus du travail d'étude. Les coûts s'élèvent à CHF 10'000.-. Ils peuvent faire l'objet d'une recherche individuelle d'aide de financement. Les cours se déroulent auprès d'« Ex-In Bern » et « Pro Mente Sana » selon des standards du projet du projet européen « Experienced Involvement » de 2005.

Des questions ouvertes subsistent quant aux conditions d'engagement, aux taux d'activité, aux critères d'une bonne collaboration et au financement des postes. Les prétentions salariales diffèrent également en fonction de la formation de base des pairs et s'ils touchent une rente AI. L'acceptation de la « nouvelle profession » doit faire ses preuves : les pairs ne devraient pas bénéficier d'un « statut particulier » : comme tous les employés ils doivent être stables et loyaux envers leur employeur. Celui-ci devrait pleinement soutenir le nouveau collaborateur et favoriser activement l'intégration d'équipes interdisciplinaires.

Michael Kammer-Spohn

Informations complémentaires :
www.peerplus.ch | www.promentesana.ch
www.ex-in-bern.ch



RECHERCHE

Référence bibliographique : La « WPA-Lancet Psychiatry Commission » sur l'avenir de la psychiatrie

Dans un article de synthèse, la commission WPA-Lancet pour la psychiatrie s'est intéressée aux principaux domaines prioritaires de la spécialité et a tenté d'y anticiper de quoi sera fait l'avenir vers la fin du 21ème siècle. L'article cible les défis et les opportunités, se focalisant fortement sur la meilleure prise en charge possible de millions de personnes souffrant de maladies psychiques. La publication se structure autour de six éléments principaux : patient et traitement, psychiatrie et systèmes de santé, psychiatrie et société, droit et santé psychique, psychiatrie numérique et formation du psychiatre de demain. L'analyse scientifique démontre une fois encore que des défis conséquents attendent la psychiatrie. La relation thérapeutique conserve toutefois son importance primordiale. C'est pourquoi les psychiatres de demain auront besoin de nouvelles compétences de communication et d'une conscience culturelle globale pour accompagner au mieux leurs patients et répondre à l'évolution démographique. La commission de la WPA s'attache particulièrement à des personnes clés. A l'avenir, la formation de psychiatre doit répondre à ces nouvelles tendances et refléter la diversité des exigences, ce qui nécessite une formation tout au long de la vie et une transmission moderne du savoir.

Dinesh Bhugra et al: The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry, www.thelancet.com/psychiatry Vol 4 October 2017

Référence bibliographique d'Alain Di Gallo : plomb et QI

L'étude de cohorte Dunedin sur les années de naissance 1972/73 a mesuré sur 565 personnes en Nouvelle-Zélande la concentration de plomb dans le sang à l'âge de 11 ans et le QI à l'âge de 35 ans. Des concentrations élevées de plomb chez les jeunes de 11 ans étaient 27 ans plus tard corrélées significativement avec un QI plus bas, même lorsque cette corrélation était contrôlée par rapport à leur propre QI durant l'enfance et à celui de la mère. Certes les effets négatifs sur le potentiel cognitif ne se situaient pas à un niveau médicalement significatif, mais ils menaient malgré tout à une régression significative du statut social. Ces dernières décennies, l'exposition au plomb a diminué chez nous grâce à la suppression de l'élément dans l'essence et les peintures et l'assainissement d'une grande partie des conduites d'eau comportant du plomb. Les aliments sont aujourd'hui la plus importante source de contamination. Même si le plomb n'est plus le principal polluant, les résultats de cette étude démontrent de manière convaincante la sensibilité avec laquelle le cerveau en évolution réagit aux influences externes ainsi que les effets épidémiologiques significatifs de différences en apparence petites et individuelles. Sauf le respect pour les conflits d'intérêts entre l'industrie et la médecine, la protection de l'enfant doit toujours rester prioritaire lors de la gestion des dangers liés aux substances nocives tels que les pesticides ou le rayonnement électromagnétique.

Reuben A et al. (2017). Association of childhood blood lead levels with cognitive function and socioeconomic status at age 38 years and with IQ change and socioeconomic mobility between childhood and adulthood. *JAMA*, 317: 1244-1251.

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 : 11.2018
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