



### SOCIÉTÉ EN MUTATION

L'évolution du monde qui nous entoure est marquée par des changements qui traversent nos sociétés en profondeur. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent face aux changements très consciemment.

> Page 04



### CHANGEMENT DE PERSPECTIVE

Dans le cadre du thème central « Qu'est-ce qui caractérise la profession de psychiatre ? » la rédaction a demandé à ses plus proches partenaires comment ils nous voient.

> Page 02



### CRISE D'IDENTITÉ DE LA PSYCHIATRIE ?

En ce moment, il y a de nombreux comités dans le monde entier avec l'identité de la psychiatrie. Cette crise est-elle un phénomène suisse ?

> Page 04



## QU'EST-CE QUI CARACTÉRISE LA PROFESSION DE PSYCHIATRE ?

### À PROPOS DE L'IDENTITÉ DE LA PSYCHIATRIE



La psychiatrie est au cœur d'une science de l'action formant une constellation interpersonnelle. Pour faire progresser et renforcer la nécessaire psychiatrie pluridimensionnelle, les psychiatres doivent développer une compétence plurielle.

La question de l'identité de la psychiatrie se pose aujourd'hui de manière aussi urgente car les défis lors du diagnostic et du traitement sont devenus plus complexes. Les patients et leurs proches sont – avec raison – davantage intégrés que par le passé comme l'illustrent le mouvement du « rétablissement », l'intégration de « pairs » dans le traitement et le concept de « shared-decision-making ». Les soins psychiatriques se sont diversifiés et sont devenus plus « spécifiques ». Pour autant, l'intérêt des médecins en devenir pour notre spécialité demeure encore trop faible. En revanche, d'autres groupes professionnels gagnent en compétence et, de haute lutte, obtiennent de la reconnaissance. À l'instar de la médecine somatique, la psychiatrie ressent la pression croissante de l'économisation. Peu de progrès ont en outre été enregistrés ces dernières années dans le développement d'options thérapeutiques psychopharmacologiques véritablement innovantes.

#### Maladie véritable ou contrôle social ?

Un aspect central de la discussion autour de l'identité de la psychiatrie est la question, dans quelle mesure la psychiatrie est une discipline médicale, et à cet égard en particulier, dans quelle mesure les diagnostics psychiatriques correspondent à de véritables pathologies et ne font pas que servir le contrôle social. Parmi les nombreuses conceptualisations de la maladie, le modèle de maladie dit de Robert Koch (1843 - 1910) semble influencer durablement le débat aujourd'hui encore. Ce modèle repose sur le postulat qu'une véritable pathologie possède une cause évidente et apparente (les bactéries engendrent des signes d'infection), alors que l'élimination de ladite cause mène à la guérison (administration d'antibiotiques, disparition des signes d'infection). Un rapide coup d'œil sur les chapitres somatiques de la CIM démontre pourtant ici déjà que ce modèle linéaire simpliste ne s'applique pas à de nombreuses entités pathologiques (p.ex. arth-

mies cardiaques, hypertension artérielle, etc.). La première conclusion qui s'impose est donc : si la médecine somatique inclut des diagnostics ne pouvant être appréhendés selon le classique modèle étiologie-pathophysiologie-symptomatologie, on ne peut donc l'exiger de la psychiatrie.

#### Définition d'une maladie psychiatrique

Se pose ici alors la question épistémologique fondamentale de ce qu'est au juste un véritable diagnostic et sur quelle base il doit être défini. Deux hypothèses principales peuvent être distinguées à cet égard : l'essentialisme et le nominalisme. Pour les essentialistes, un diagnostic sert à qualifier une maladie qui existe à priori. Dans ce sens, la maladie existe déjà avant que ne soit posée la question de son existence. Pour les essentialistes, le diagnostic est naturel et primordialement non déterminé culturellement. Par conséquent, il doit être découvert. Pour les essentialistes, un diagnostic est bien fondé lorsque le diagnostic représente l'essence de la maladie. Pour les nominalistes d'autre part, une maladie est définie par convention et non pas réellement découverte. La définition se fait au regard de sa pertinence. L'existence (conceptuelle !) de la maladie suit (à posteriori) la définition. Pour les nominalistes, un diagnostic est bien fondé lorsqu'il apporte le bénéfice qui a motivé son développement. Pour le nominaliste, le diagnostic est, dans un sens plus large, également une affaire politique, à savoir le résultat d'un consensus social.

#### Au départ intervient le diagnostic

Quiconque, sur la base d'une position essentialiste, critique la psychiatrie comme non médicale, devrait faire de même pour de nombreux diagnostics de la médecine somatique (p.ex. hypercholestérolémie, hypertension, etc.). Un diagnostic revêt différentes fonctions qui posent aux critères diagnostiques des exigences à chaque fois spécifiques et parfois difficilement conciliables. Ceci explique les débats parfois houleux lors de l'élaboration de nouveaux manuels de diagnostic. Premièrement, un diagnostic est descriptif : il exprime comment une pathologie se présente cliniquement de façon observable. Deuxièmement, il est normatif : il exprime comment l'état devrait être ; mais n'est précisément pas. Troisièmement, il est prescriptif : il exprime que

quelque chose doit être entrepris pour que l'état qui ne devrait pas être soit transformé en état qui devrait être. Le diagnostic peut ainsi être un instrument de pouvoir, en ce qu'il permet notamment des dédommagements financiers (assurance maladie, assurance invalidité) ou qu'il fixe le domaine de compétence de groupes professionnels déterminés. La compétence d'une discipline pour un diagnostic est par exemple potentiellement corrélée à l'accès à certaines ressources (fonds destinés à la recherche, etc.) et à certaines possibilités de carrière (professorat, postes de médecin chef, etc.). Là aussi, psychiatrie et médecine somatique sont concernées au même titre.

#### L'intégration sociale est essentielle

On peut dès lors conclure que les mêmes questions fondamentales d'ordre ontologique se posent à la médecine somatique et à la psychiatrie. La psychiatrie est une partie de la médecine. Non seulement parce qu'en tant que médecin, le psychiatre dispose également de compétences somatiques, mais aussi parce que la psychiatrie partage des controverses cofondatrices de la médecine avec les autres disciplines. La psychiatrie est de la médecine, et la perspective neuroscientifique est l'une de ses composantes essentielles. Elle se distingue pour autant également par un accès particulier au patient et intègre d'autres aspects dans le traitement. La psychiatrie est plus fortement marquée par les changements de société et les événements sociaux que la somatique. De ce fait, les questions relatives à la biographie, au projet de vie personnel, aux valeurs et à l'intégration sociale, prennent de l'importance.

#### Une compétence plurielle est nécessaire

La psychiatrie se distingue également par le fait que la personne elle-même devient un facteur essentiel d'efficacité. En raison de la pluralité des projets de vie humains et des besoins qui en découlent, le vécu subjectif devient central. Les psychiatres s'engagent dans une véritable relation avec le vis-à-vis afin de découvrir le subjectif et le social. La psychiatrie est ainsi au cœur d'une science d'action formant une constellation interpersonnelle. Afin de faire avancer et renforcer la nécessaire psychiatrie pluridimensionnelle, les représentants de la psychiatrie doivent développer une compétence plurielle, à savoir intégrer tous les aspects qui caractérisent la discipline, et travailler en mettant l'accent sur l'interprofessionnalité. Ce faisant, une compétence de l'ambiguïté doit être encouragée puisque les débats fondés peuvent – et doivent – être menés en permanence avec d'autres disciplines comme l'éthique, le droit, la philosophie et la sociologie et non pas qu'au sein de la psychiatrie.

Le Prof. Dr. méd. Dr. phil. Paul Hoff est directeur adjoint et médecin chef de la clinique de psychiatrie, psychothérapie et psychosomatique (PUK) à Zurich. Le Prof. Dr. méd. Daniele Zullino est médecin chef du « Service d'Addictologie » aux HUG à Genève. Le Dr. méd. Julius Kurmann est médecin chef des services stationnaires de la psychiatrie lucernoise.

### AVANT-PROPOS DU PRÉSIDENT

#### Pourquoi devenir psychiatre ?

Lorsque j'ai annoncé à mon père mon intention de me spécialiser en psychiatrie, il n'a pas bondi de joie. En ingénieur pragmatique, il a essayé de m'en dissuader en me demandant pourquoi je ne choisirais pas, par exemple, la dermatologie ou n'importe quelle autre discipline où je gagnerai mieux ma vie ? Les stages effectués durant mes études de médecine m'avaient convaincu : je deviendrai psychiatre psychothérapeute, avec une préférence pour la psychiatrie de liaison.

J'avais en effet été fasciné par le clivage entre la médecine somatique, fondée sur le principe de causalité, et la psychiatrie, toujours en quête du sens du symptôme et de son « utilité » à l'économie interne de la personne souffrante. Il fallait d'abord passer l'obstacle de sa méfiance face à ce médecin sans stéthoscope. Quand je me présentais comme psychiatre, la réponse fréquente était « mais je ne suis pas fou ! ». À quoi s'ajoutait souvent : « ils n'ont rien trouvé ; ça veut dire que je n'ai rien ! ». À quoi je répondais : « une chose est sûre c'est que vous avez mal. Essayons de comprendre ensemble ce que cela veut dire pour vous... »

Tout au long de quatre décennies que j'ai passées au contact des patients, c'est ce rôle de traducteur, de transmetteur, de facilitateur qui m'a rempli de satisfaction. Je n'ai jamais regretté mon choix.

Votre Pierre Vallon,  
Président FMPP et Président SSPP





**NOTRE IDENTITÉ  
DE PSYCHIATRE ET DE  
PSYCHOTHÉRAPEUTE**

Selon le Professeur Charles Bonsack, l'avenir de la psychiatrie est dans la communauté.

**Professeur Bonsack, les développements de la psychiatrie influencent aussi le rôle des psychiatres – avec quels effets ?**

L'évolution la plus fantastique de la psychiatrie est sa capacité aujourd'hui de contribuer à ce que les personnes souffrant de troubles psychiatriques se rétablissent dans la communauté : qu'elles soient des citoyens et vivent une vie accomplie. La rencontre humaine est la base du métier de psychiatre et du psychothérapeute. On ne peut pas se contenter de guérir une maladie comme un objet cassé. Il faut une relation, un partenariat et l'espoir d'une inclusion sociale. Le développement de la pharmacothérapie a contribué à cette évolution, mais aussi les récits à la première personne, les connaissances épidémiologiques et le développement des méthodes d'intervention de psychiatrie communautaire. On s'est rendu compte qu'il était possible de se rétablir d'un trouble psychiatrique même sévère si on y met des moyens appropriés.

**La psychiatrie sociale était également importante ...**

Elle n'a pas seulement ouvert les portes des asiles aux patientes et aux patients. Elle a induit un changement de paradigme en psychiatrie, celui du rétablissement. Guérir n'est plus seulement faire disparaître les symptômes de la maladie, c'est vivre pleinement sa vie dans la communauté. Dans la poursuite de cet objectif, il faut des interventions dont l'efficacité a été démontrée : elles sont pluridisciplinaires et touchent les dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Dans les sociétés occidentales modernes, la question de la santé mentale et de l'inclusion sociale est devenue centrale. Par exemple, les problèmes de santé mentale sont devenus la principale cause d'invalidité chez les jeunes. On ne peut pas résoudre ces problèmes sans une approche de psychiatrie sociale.

**Le besoin est donc en augmentation, l'attrait de la profession semble baisser ?**

Dans mon environnement, je ne vois pas de baisse d'intérêt. De nombreux jeunes collègues restent passionnés par ce métier. Certes, le métier de psychiatre et psychothérapeute change, il est moins solitaire. Mais la pluridisciplinarité fait partie de la psychiatrie communautaire depuis toujours, et nous ne craignons pas que les psychiatres soient remplacés par d'autres professionnels. Au contraire, les besoins sont immenses, et une seule profession ne peut pas répondre à tous.

**Modèles thérapeutiques appliqués et réalité virtuelle font partie intégrante de la psychiatrie – avec quelles conséquences pour le rôle professionnel ?**

Avec la numérisation et la robotisation, tout est facile et immédiat. C'est aussi une source de stress, car l'être humain n'est pas capable de suivre le même rythme. J'espère que nous serons capables de redonner de la valeur à l'imperfection humaine. Mais les outils numériques peuvent aussi être utiles pour soutenir le rétablissement.

**Que feront les psychiatres en 2040 ?**

J'espère que les psychiatres seront toujours psychothérapeutes et encore plus sensibles à la dimension sociale des troubles mentaux. J'espère que la santé mentale de la population sera mieux prise en compte dans la planification sanitaire, et qu'on considèrera les maladies psychiatriques avec le même respect que le cancer ou les maladies cardio-vasculaires. J'espère que les personnes souffrant de troubles de santé mentale seront considérées comme des citoyens à part entière et qu'on leur offrira les mêmes droits et le même accès à des soins efficaces et de qualité qu'aux autres malades.

Le Prof. Dr. méd. Charles Bonsack est chef du service de psychiatrie communautaire du CHUV à Lausanne.

**NOUS, PSYCHIATRES AU SEIN DU RÉSEAU – QU'EST-CE QUI CARACTÉRISE NOTRE PROFESSION ?**

Dans le cadre du thème central « Qu'est-ce qui caractérise la profession de psychiatre ? » la rédaction a endossé une perspective extérieure et demandé à ses plus proches partenaires comment ils nous voient. Notre conclusion : Il est évident que nous, les psychiatres, sommes soumis à des attentes élevées d'une part et à une réduction de nos compétences d'autre part. Cette dernière pour les psychologues et les infirmières également en raison de leur perspective différente et de la connaissance limitée des interrelations somato-psycho-sociales dues à la formation - c'est-à-dire l'absence de multidimensionnalité et de pluralité, qui est notre tâche principale. Les entretiens avec les autorités, l'AMP et les patients montrent une grande appréciation pour notre groupe professionnel. Ces attitudes de l'extérieur nous servent aujourd'hui consciemment à affiner notre profil - parce que les soins médicaux psychiatrique-psychothérapeutiques sont complets - la psychothérapie et la pharmacothérapie ne sont qu'un élément dans chacun de nos blocs de construction de compétences.

**LES 'MPA' APPRÉCIENT LA FORMATION DE BASE COMPLÈTE ET L'EXPÉRIENCE DES PSYCHIATRES, DIT ANDREA STÄHLI**

**Que fait un psychiatre ?**

Les psychiatres diagnostiquent et traitent les maladies psychiques. En outre, ils prescrivent des médicaments, placent les patients en clinique, rédigent des expertises et assurent la protection des enfants. Leur particularité réside dans leur formation complète et leur expérience.

**Quelles tâches pourraient être reprises par des tiers ?**

Dans notre cabinet, des psychologues formés et expérimentés se chargent de la psychothérapie. Mais j'attends davantage d'un psychiatre que d'un psychologue, sur la base de sa formation, de son expérience et de ses possibilités.



Sibille Kühnel a mené les entretiens avec la MPA, la psychologue et l'APEA

**PSYCHOLOGUE EN CABINET, ANTONIA HUNGERBÜHLER TROUVE ENRICHISANTE LA COLLABORATION D'ÉGAL À ÉGAL**

**Qu'est-ce qui caractérise la profession de psychiatre ?**

Les psychiatres disposent de connaissances sur le corps et l'âme et visent l'humain dans sa globalité. Le savoir combiné permet de mieux évaluer si l'on est en présence d'un problème somatique ou si le psychisme a des effets sur l'organisme. Les médecins aident les personnes concernées à gérer à nouveau leur vie de manière autonome. Les psychiatres mènent des entretiens, conviennent d'objectifs et les vérifient. Des médicaments peuvent venir en soutien de l'approche psychothérapeutique.

**Qu'est-ce qui relève absolument du psychiatre ?**

Les psychiatres savent quelle sorte de thérapie (entretien, médicament, examen physique) est appropriée. Les psychothérapeutes psychologiques peuvent se charger de certaines tâches, mais les compétences somatiques leur font défaut. Une collaboration d'égal à égal est propice. Droit de regard et de codécision quant aux protocoles thérapeutiques sont à cet égard essentiels.

**JUDITH SCHNEIDER DE L'APEA SOUHAITE QUE LES, PSYCHIATRES « PERSÉVÈRENT »**

**Trouvez-vous bonne notre collaboration ?**

Ce qui est bien, c'est d'intervenir tôt, plutôt que de traiter tardivement. Le domaine des nourrissons et de la petite enfance ainsi que le conseil aux parents doivent être davantage pris en compte. En présence d'un diagnostic psychiatrique, l'approche globale incluant le soutien au quotidien et l'intégration du système familial s'applique. Nous considérons avec inquiétude les difficultés de prise en charge, les délais d'attente, le manque d'offres en matière de thérapie familiale et le manque de collaboration entre professionnels.

**Qu'attendez-vous de nous ?**

En tant qu'instance civile, nous déplorons par moment le manque de changement de perspective et de persévérance. Nous demandons avant tout de l'engagement durant la phase initiale. À défaut, tout le système s'immobilise. L'accès doit également être plus rapide. Nous avons en effet un nombre croissant d'adolescents souffrant de perturbations psychiques qui nécessitent une intervention précoce et dont les parents souvent dépassés ont également besoin d'un accompagnement.

**SELON LE PSYCHOLOGUE EN CLINIQUE STÉPHANE ROTHEN NOUS DEVONS RECONNAÎTRE MUTUELLEMENT NOS COMPÉTENCES**

**Qu'est-ce qui caractérise la profession de psychiatre ?**

Un psychiatre est une personne qui a étudié la médecine et s'est spécialisée ensuite en psychiatrie. Il a ainsi une formation en psychothérapie et en pharmacothérapie. Il peut donc avoir recours à la pharmacothérapie, ce qui limite parfois sa créativité thérapeutique.

**Dans quoi pouvons-nous nous améliorer ?**

Les psychiatres savent poser des diagnostics en prenant en compte de multiples aspects, en particulier la dimension somatique. Ils ont donc à priori une vision globale de l'individu. Mais la focalisation somatique peut aussi vous inciter à réduire la personne au diagnostic.

**Quelles tâches relèvent clairement des psychiatres ?**

Les psychiatres continueront à être responsables du diagnostic et des protocoles thérapeutiques,

en particulier en ce qui concerne le traitement médicamenteux. En tant que partenaire dans le traitement, j'attends une collaboration bienveillante et une reconnaissance réciproque des compétences de chacun.



Daniele Zullino s'est entretenu avec le psychologue des HUG

**LES PSYCHIATRES SONT APPELÉS À PROPOSER DE NOUVEAUX MODÈLES DE PRISE EN CHARGE, SOULIGNE LINDA NARTEY, MÉDECIN CANTONAL**

**Comment se passe la collaboration avec les psychiatres ?**

Tant dans les cabinets que dans les institutions, ils fournissent un bon travail médical de spécialiste. Un problème se pose dans la distribution de l'offre entre la ville et la campagne ainsi que dans les soins d'urgence. La campagne et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent connaissent

un déficit de prise en charge. Des études établissent qu'en conséquence une part non négligeable des personnes concernées ne reçoit pas de traitement médical spécialisé. Cela constitue particulièrement un problème dans les situations d'urgence.

**Et donc, que faire ?**

Une réorganisation en faveur de plus grandes régions de service d'urgences devrait rapidement être entreprise. La charge des services d'urgences serait ainsi diminuée et l'attrait de l'activité en cabinet augmenté. Nous appelons également de nos vœux de nouvelles idées et coopérations avec d'autres prestataires de service qui peuvent être intégrés dans la prise en charge. L'âge moyen des psychiatres établis en cabinet se situe à un niveau qui laisse arguer d'un recul des offres. La société de discipline est ici appelée à étudier où les nouveaux médecins spécialistes travaillent à l'issue de leur formation post-graduée. Dans quelle mesure, le développement

influe sur une réorientation ou un exode professionnel. La société de discipline pourrait peut-être également réfléchir à un transfert partiel de la formation postgraduée vers les cabinets – à l'image de ce qui se fait pour les médecins de famille.

**Quelles sont vos attentes ?**

La société, partant aussi les psychiatres, est en permanence exposée à des changements et doit y répondre avec flexibilité. Les cantons peuvent œuvrer à de nouveaux concepts conjointement avec les milieux concernés, donc également les psychiatres. Ces derniers sont ici appelés à proposer des modèles de prise en charge et de présenter les données indispensables. À travers le dialogue, nous pouvons créer de nouvelles conditions cadres structurelles et financières pour la prise en charge psychiatrique, à laquelle ces médecins spécialistes contribuent de façon essentielle.



Kaspar Aebi s'est entretenu avec le médecin cantonal



**LES EMPLOYEURS ONT BESOIN D'INSTRUCTIONS POUR AIDER LES PERSONNES CONCERNÉES**

*Savez-vous ce que fait un psychiatre ?*

À moins d'avoir fait des études de médecine ou de psychologie, peu de gens savent ce que fait un psychiatre. C'est pourquoi ce groupe professionnel est souvent perçu négativement et les méthodes ainsi que l'efficacité mises en question. Considéré de manière provocante, il est remarquable d'obtenir une guérison et de pouvoir gagner de l'argent en « parlant ».

*Et qu'exigent de nous les employeurs ?*

Un psychiatre doit rechercher les causes des problèmes psychiques et traiter le patient en conséquence. Cela inclut l'environnement familial, l'histoire familiale ainsi que le cercle d'amis. Si le problème résulte vraiment du travail, nous devons être pris en compte en tant qu'employeurs. Souvent la cause est trop vite cherchée sur le lieu de travail. Je trouve inquiétant qu'un psychiatre puisse intervenir en manipulant le psychisme de quelqu'un. C'est pourquoi des limites doivent ici être définies et respectées.

*Et quelles sont par conséquent vos attentes ?*

Les employeurs attendent certes que les personnes concernées puissent retravailler aussi rapidement que possible, car ce genre d'absence se répercute sur toute l'équipe qui généralement souffre aussi. Outre des recommandations de soutien, j'attends donc aussi des instructions comment accélérer le retour et comment nous pouvons veiller à prévenir une rechute.



**UNE COLLABORATION RAPIDE EST IMPORTANTE POUR LES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS, DIT LE MÉDECIN DE FAMILLE JOACHIM GERBITZ**

*Comment nous percevez-vous, nous, les psychiatres ?*

En tant que médecin de famille je remarque principalement la pénurie de places de thérapie et les longs délais d'attente. Du point de vue positif, je retiens la patience avec les patients difficiles, la qualification et l'expérience.

*Quel est notre rôle de votre point de vue ?*

Les psychiatres analysent et développent des stratégies pour des maladies et des problèmes psycho-sociaux. Ils recourent à des psychotropes. À cet égard je remarque toujours le vaste savoir relatif aux effets et aux interactions des psychotropes. Je trouve également très positif le travail avec les propres ressources du patient.

*Où se situent les problèmes ?*

Je suis encore et toujours confronté à une prise de rendez-vous ardue, à de mauvais retours d'information et à peu de rapports d'évolution. J'attends ici une collaboration plus rapide, car je suis tributaire du feedback et des rapports intermédiaires.

*Pour quelles tâches importe-t-il que nous, médecins, les prenions en charge ?*

Les psychiatres sont indispensables pour le traitement de cas lourds, comme la schizophrénie ou Alzheimer, mais aussi pour certains modèles de comportement, à l'instar de l'agressivité, ou encore pour la médication. D'autres groupes professionnels peuvent par contre traiter les difficultés éducatives ou les réactions psychosociales de stress.

**Martin Pfeffer a interrogé un employeur, une jeune patiente, un médecin de famille, un père et une enseignante sur leurs attentes.**

**LES PARENTS EXIGENT DAVANTAGE D'INFORMATIONS À L'ATTENTION DE LA SOCIÉTÉ**

*Quelle est pour vous la particularité des psychiatres ?*

Dans mon cas, le psychiatre a évalué la situation de l'enfant en se basant sur des entretiens avec notre enfant et nous a proposé des mesures. Il nous a ainsi soutenu, nous et notre enfant. Pour beaucoup de personnes, le métier de psychiatre est un métier inconnu. De nombreuses informations erronées existent par ailleurs sur la base de rumeurs. Les blessures de l'âme ou des sentiments sont invisibles. Un somaticien a sans doute la tâche plus facile puisqu'une jambe cassée se voit.

*Que faut-il par conséquent ?*

La société, en particulier les établissements de formation, doit être mieux informée. Les enfants concernés sont toujours stigmatisés s'ils ne correspondent pas à la 'norme'.

*Pour quelles tâches a-t-on besoin de nous, médecins spécialistes ?*

J'attends des psychiatries qu'ils s'engagent pour le bien-être des patients, mais aussi qu'ils fassent progresser le développement de la spécialité en élaborant et en publiant des connaissances scientifiques. D'autres peuvent appliquer ces connaissances et les prendre en compte dans le travail quotidien. À cet égard, je pense en particulier aux enseignants. Les psychologues n'ont pas le droit de prescrire des médicaments soumis à ordonnance et les médecins de famille se concentrent sur le corps. Je ne vois donc pas qui d'autre pourrait le faire.

**PATIENTES ET PATIENTS ONT BESOIN DE RESPECT – BEAUCOUP DE RESPECT**

*De votre point de vue, que fait un psychiatre ?*

Un psychiatre écoute – avec compassion, sans pitié. Il ne tente pas de consoler, mais de résoudre le problème en gardant toujours la bonne

distance. Étant psychiatre, et non psychologue, il peut prescrire des médicaments. Il doit voir les choses de l'extérieur, ne pas juger trop vite et tout faire pour guérir les maladies. Certes, un psychiatre ne peut pas résoudre tous les problèmes, mais il peut être présent lorsque personne d'autre ne l'est. Je perçois beaucoup de compréhension et de professionnalité.

*Qu'attendez-vous concrètement de notre part ?*

Les enfants ont besoin d'une thérapie plus douce. On ne peut pas se limiter à parler. Une approche ludique est nécessaire. En outre j'attends du respect – beaucoup de respect. Il faut de plus la capacité en tant que médecin d'agir d'égal à égal. Le patient doit être compris et il ne faut pas tirer de conclusions hâtives. Je ne trouve par contre pas satisfaisant lorsque les traitements amènent leurs propres émotions dans les entretiens ou lorsqu'ils recourent trop rapidement aux médicaments.

**LES ENSEIGNANTS ATTENDENT QU'ON LES AIDE ET QU'ON LES SOULAGE**

*De votre point de vue, qu'est-ce qui caractérise la profession de psychiatre ?*

Les médecins spécialistes sont responsables du triage et du diagnostic, mais également du traitement. Pour les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent il est particulièrement important qu'ils disposent de connaissances relatives au développement physique, psychique et cognitif. Les écoliers ont besoin de temps et de séances de thérapie régulières et empathiques.

*Qu'attendez-vous d'un psychiatre qui suit un élève de votre classe ?*

J'ai principalement besoin qu'on m'aide et qu'on me soulage. La combinaison des connaissances relatives aux rapports entre le physique et le psychique revêt une très grande utilité. Je peux ainsi partager ma responsabilité avec eux, ce qui me soulage dans mon rôle d'enseignante.

**L'HUMAIN EST LA PRIORITÉ : AUSSI BIEN DANS LE FAUTEUIL DU PATIENT QUE SUR LE SIÈGE EN FACE, DIT LE SOIGNANT THOMAS LAMPERT**

*Faudra-t-il encore des psychiatres à l'avenir ?*

Évidemment, toute profession et provenance complète la précieuse coopération pluridisciplinaire. Les quatre grands groupes professionnels de la psychiatrie – travail social, soins, psychologie et médecine – comportent des spécificités différentes ainsi que de nombreuses caractéristiques communes, respectivement recoupements. On doit ici évoquer deux spécialités des psychiatres que sont l'expertise somatique et les compétences pharmacologiques. J'ai l'impression que la coopération est fondamentalement bonne et précieuse. Cette image s'est formée au fil des ans. Par exemple, notre médecin-chef de longue date, dont j'ai toujours dit qu'il était un médecin-chef à contacter.

*Les exigences posées aux personnels de la psychiatrie ont-elles changé ?*

Absolument ! La charge administrative a augmenté. Ce au détriment du temps. Les mesures de stabilisation des coûts par le contrôle de gestion, les forfaits par cas, les évaluations de prestations n'ont pas eu les effets escomptés, ont rendu la profession moins attrayante et ont diminué la satisfaction des patients. La vieille querelle sur les orientations psychothérapeutiques s'est relativisée. De nombreux procédés et offres modernes de valeur existent aujourd'hui.

*Où percevez-vous notre présence ?*

La pondération de la représentation des psychiatres dans les instances pluridisciplinaires spécifiques à la psychiatrie reste à un niveau élevé. Cependant, la pénurie de médecins est un problème majeur parce qu'elle a un impact massif sur les activités quotidiennes. C'est le cas des postes vacants ou des spécialistes dont les compétences linguistiques et culturelles sont limitées.

**LA PSYCHIATRIE DOIT QUITTER SON « EXISTENCE D'ENFANT MAL AIMÉ » ET ENTRER DANS LA SPLENDEUR DE LA MÉDECINE, EXIGE LA PATIENTE RENATA BLEICHENBACHER**

*La prise en charge psychique a-t-elle changé ?*

Les patients en savent plus et connaissent leurs droits. Cela requiert plus de temps. Les entretiens doivent être menés de façon différenciée et individuelle. En outre, les thématiques des traitements sont plus complexes. Le besoin augmente : les maladies psychiques progressent, et les places de thérapie sont à la traîne. La discipline se développe dans la bonne direction : elle est plus proche des personnes concernées et des familles.

*Que pouvons-nous faire en tant que psychiatres ?*

Simplement être solidaires et se manifester. Pour moi, les psychiatres sont invisibles, également en ce qui concerne les thèmes de la discipline. La profession souffre d'un problème de prestige : on parle du grand pont de la chirurgie, pas du grand pont de la psychiatrie.

*Quelles sont vos expériences avec nous ?*

En tant que patiente, je dois me sentir considérée comme une personne. De nombreux patients sont eux-mêmes experts de leur maladie. Heureusement, j'ai presque exclusivement fait de bonnes expériences. Avec des spécialistes et des médecins assistants dans les cliniques, mais aussi avec des médecins indépendants. Comme dans toutes les professions qui traitent avec les gens, il y a des spécialistes qui ont un talent naturel pour traiter avec les gens. On ne peut pas nécessairement apprendre cela, mais on peut ou on ne peut pas. En fin de compte, cependant, c'est exactement ce que c'est. En tant que patient, je me sens perçu comme une personne et non comme un malade. Le spécialiste m'accompagne, me soutient, mais aussi me défie.

*D'autres peuvent-ils nous remplacer ?*

Je m'autorise ici une comparaison avec ma profession d'institutrice primaire : l'enseignement est le cœur de mon activité, mais en réalité, nous sommes bien plus que cela. Nous sommes par exemple thérapeutes, conseillers en éducation ou coach. Cela est astreignant et ne suffit jamais. Pourquoi ne pas mieux répartir ; en psychiatrie également. J'ai besoin d'un médecin qui identifie les relations de cause à effet et qui s'y connaît en médicaments.

**DES CONDITIONS CADRES CANTONALES ET NATIONALES SONT NÉCESSAIRES POUR RENDRE LA PROFESSION ATTRAYANTE, DIT LA CONSEILLÈRE D'ÉTAT, HEIDI HANSELMANN**

*Une question délicate au préalable : faudra-t-il encore des psychiatres à l'avenir ?*

Absolument. Les psychiatres sont importants pour la prise en charge psychiatrique, car ils assurent le traitement médical, psychiatrique et psychothérapeutique. Or, un éventail complet de prestations exige une collaboration étroite des médecins avec les psychologues et le personnel soignant puisque chaque groupe professionnel établit des priorités différentes et amène d'autres compétences.

*Et donc, de votre point de vue, qu'est-ce qui nous caractérise ?*

L'évolution de la société et sa pression grandissante sur les performances, sa culture de la gestion du risque et son individualisation, favorisent non seulement l'apparition de problèmes psychiques, mais réduisent également le nombre de « facteurs naturels de protection et de filets de sécurité comme la famille, le couple ou l'amitié ». Le soutien lors de situations difficiles connaît une personnalisation croissante et augmente le besoin en spécialistes. Une forte demande pour des psychiatres qualifiés existe donc.



**Michael Kammer-Spohn s'est entretenu avec un infirmier, une patiente et la conseillère d'État saint galloise.**

*Vous évoquez la pénurie de médecins : que fait vote canton ?*

Le canton de Saint Gall finance des places de formation depuis 2017. Chaque année ce sont 40 étudiants qui obtiennent le Medical Master à Saint Gall. Nous les encourageons aussi à intégrer la psychiatrie. Mais l'État ne peut imposer la discipline de médecin spécialiste à quiconque. Pour autant, nous devons établir des conditions cadres cantonales et nationales rendant la formation et la profession attrayantes. En plus de l'image de la profession, le revenu joue un rôle important. Les psychiatres établis peuvent également contribuer à la promotion de la relève en proposant par exemple des assistanats en cabinet. Par ailleurs, les maladies psychiques restent un thème tabou. Cette attitude se répercute aussi sur la profession. L'objectif est ici donc d'augmenter encore la notoriété d'un travail précieux.

*Comment travaillez-vous avec les psychiatres ?*

Les prises en charge de crise et d'urgence pédo-psychiatriques sont devenues un thème d'actualité au Département de la santé du canton de Saint Gall. Nous travaillons ici sur un nouveau concept cantonal de prise en charge. Nous disposons par ailleurs d'une Commission cantonale de psychiatrie qui compte des représentants des psychiatres établis et des associations de psychiatres. Elle vise à attirer l'attention du gouvernement sur la prise en charge psychiatrique. Une telle commission spécialisée n'existe pour aucune autre discipline.



**CRISE D'IDENTITÉ DE LA PSYCHIATRIE –  
UN PHÉNOMÈNE SUISSE ?**

De nombreuses instances à travers le monde se penchent actuellement sur l'identité de la psychiatrie. Pour autant, on ne peut pas parler de crise selon Matthias Jäger.

Un médecin de Halle a utilisé pour la première fois le terme de « psychiatrie » en 1808. La spécialité s'est énormément développée depuis pour se situer entretemps à l'intersection de la médecine, de la psychologie, de la neurobiologie et des sciences humaines et sociales. Mais avec le développement se pose à intervalles réguliers la question de l'identité de la spécialité.

**La médecine demeure la discipline centrale de la spécialité**

Selon Matthias Jäger, il ne peut toutefois être question d'une crise d'identité. Cette discussion pluraliste porterait toujours sur la question de l'essence de la psychiatrie. « De nos jours, la spécialité se concentre sur l'aspect médical qui inclut l'élément psychique et social » dit Matthias Jäger. « Pour être appliqué avec succès, ce modèle bio-psycho-social nécessite une vaste formation, de l'expérience et la capacité à adopter différentes perspectives. » La question de l'identité propre serait simplement un besoin résultant des multiples attentes adressées à la psychiatrie. C'est ainsi qu'actuellement de nombreuses sociétés de discipline en Suisse et à l'étranger se penchent sur la question des tâches que la psychiatrie devrait, et pourrait, véritablement prendre en charge. Matthias Jäger est convaincu que la médecine est, et demeure, la discipline centrale de la spécialité, en raison de la vision globale et de la combinaison de la somatique et du psychique. Pour autant, le psychiatre peut également comprendre que la remise en question de son propre rôle professionnel par une équipe multidisciplinaire de plus en plus grande peut provoquer des craintes. « D'autres groupes professionnels se sont progressivement spécialisés et prennent en charge des parts de nos domaines d'activités », dit Matthias Jäger. Il souligne ne pas voir cela principalement comme une dévalorisation du psychiatre. Selon lui, il s'agirait bien plus d'une valorisation d'autres groupes professionnels : « notre rôle au sein de l'équipe multidisciplinaire s'est donc modifié. »

**Des généralistes, mais pas des case managers**

La pénurie de relève, la spécialisation en médecine et la présence croissante d'autres disciplines dans le domaine principal de la psychiatrie questionnent le rôle du psychiatre. Matthias Jäger met en garde : « ainsi nous voyons en Suisse aussi le risque d'une fragmentation croissante dans laquelle un travailleur social s'occupe de l'environnement, un psychologue de la psychothérapie, un pharmacologue des médicaments et les soignants de l'accompagnement et de la coordination ». On peut donc avec raison craindre une péjoration de la prise en charge par désintégration. « Nous le voyons partiellement dans la médecine somatique au sein de laquelle les patients vont de spécialiste en spécialiste et où se produisent des pertes d'information et des redondances. » En Allemagne la fragmentation de la psychiatrie serait déjà plus avancée. « Les psychiatres y traitent principalement les cas complexes, mettant l'accent sur la somatique, la pharmacothérapie et les questions d'assurance » complète Matthias Jäger. Selon une étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Suisse disposerait d'une densité de psychiatres deux fois supérieure à celle de l'Allemagne. De même, les pays avec des systèmes de 'gatekeeping' comme les États-Unis, l'Angleterre ou les Pays-Bas, recourent aux psychiatres principalement lors de graves maladies psychiques. « Les tâches premières du psychiatre s'y répartissent sur différents groupes professionnels », dit Matthias Jäger. Cette diversité comporte également des inconvénients, souligne-t-il : « les interfaces augmentent, les coûts également, alors que la qualité diminue ». Des généralistes gardant une vision globale et soutenant les patientes et les patients lors de tous les aspects partiels du traitement, sont ici requis.

Le **PD Dr. méd. Matthias Jäger** est directeur de la psychiatrie de l'adulte et médecin chef de la clinique privée Psychiatrie Baselland ainsi que privat-docent à l'Université de Zurich.

**LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET  
DE L'ADOLESCENT FACE AUX CHANGEMENTS**

Les changements sociétaux nous incitent à définir des principes qui nous guident. L'évolution du monde qui nous entoure est marquée par des changements qui traversent nos sociétés en profondeur : « l'émergence simultanée de divers processus de globalisation – comme la mobilité, l'uniformisation des connaissances scientifiques, l'extension des marchés économiques et de leur règles d'efficacité, la révolution des innovations technologiques, de la formation et de l'information – s'accompagne de changements de références considérables, notamment dans le domaine de la santé ». (Ilario Rossi, 2018)

Au-delà des changements en lien avec la globalisation, notre société a évolué depuis environ un siècle dans son rapport à l'individu. Alors que nous assistons aux mouvements hygiénistes dans la médecine, la psychanalyse voit le jour et influence notre rapport à l'individu qui devient un sujet. La « psychologisation » des sociétés (Eva Illouz, 2007) fait son œuvre partout où nous nous occupons de soigner, éduquer, accompagner.

Ces bouleversements se font sentir également dans le quotidien clinique, avec un rééquilibrage des hiérarchies : l'autorité du médecin ne fait plus foi. Elle doit être négociée avec d'autres hiérarchies, éducative, soignante, pédagogique, sociale. Elle contraint à la pluridisciplinarité, l'interdisciplinarité. Cet état de fait requiert un nouveau positionnement du pédopsychiatre qui incarnait jusqu'alors les diverses approches et disciplines.

Avec l'arrivée des psychologues dans le champ de la psychothérapie, des infirmiers dans celui des soins, des assistants sociaux et des éducateurs, des pédagogues spécialisés dans celui de l'éducation et de l'enseignement, tout doit être retravaillé sachant que nos actions sont spécifiques, que nous avons tous un domaine d'expertise avec des référentiels et une éthique particulière, mais également

que le discours psychologique a été adopté, retravaillé et interprété dans d'autres domaines ou disciplines. La place des psychiatres-psychothérapeutes pour enfant et adolescent est donc à repréciser.

L'enfant, et c'est une chance, nous convoque nous psychiatres à travailler avec d'autres, parce que souvent son mal-être, sa souffrance psychique, affective se joue sur d'autres scènes, celle du corps, du comportement, comme l'enfant qui perd du poids, refuse de se nourrir et se montre irritable, agité, parce qu'il ressent sans pouvoir les dire, les tensions entre ses parents qui se déchirent.

Le travail de l'Intergroupe parlementaire Médecine pédiatrique est un bel exemple des tâches qui nous attendent. La pédopsychiatrie a ici pu mettre à disposition du groupe sa compréhension globale intégrative des déterminants de la santé, des approches nécessaires pour que l'essentiel soit préservé : le soin de l'enfant, de sa famille.

La **Dre. méd. Hélène Beutler** est co-présidente de la SSPPEA et médecin cheffe du CNP à Neuchâtel.

**Référence bibliographique d'Armin von Gunten : Profil du psychiatre**

La Section de psychiatrie de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) a actualisé, en avril 2018, le document de référence sur le « Profil du psychiatre ». La spécialisation croissante et la division fonctionnelle des équipes psychiatriques modifient le rôle et les responsabilités du psychiatre, actualisé, en avril 2018, les exigences en matière de formation de base et continue en psychiatrie. C'est pourquoi les médecins spécialistes en psychiatrie sont amenés à repenser régulièrement leur rôle dans la société, à le redéfinir et en partie à renégocier leurs tâches d'entente avec la société. L'UEMS retient cela dans son rapport actualisé qui décrit les compétences nécessaires et les tâches du psychiatre européen. Le « Competency Based Framework » de l'UEMS comporte sept rôles du psychiatre : expert médical, communicant, partenaire de coopération, leader, porte-parole des patientes et des patients, scientifique et spécialiste. La publication prévoit les définitions de la psychiatrie ainsi que des maladies psychiques et décrit en détail les sept compétences principales découlant des rôles.

UEMS Section of Psychiatry and European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) working group: Profile of a Psychiatrist April 2017

**Référence bibliographique d'Alain Di Gallo : le regard extérieur sur nous – très concrètement !**

Quarante millisecondes suffiraient prétendument à nous faire une idée les uns des autres en matière de confiance et de sympathie. À la polyclinique de dermatologie, d'infectiologie et de neurologie de l'hôpital universitaire de Zurich, 834 patientes et patients ont été questionnés sur la base de photographies sur les vêtements qu'ils privilégient sur leur médecin – homme ou femme (1). La blouse blanche a recueilli le plus de suffrages, le costume foncé formel, le moins. La tenue décontractée 'casual outfit' se situait entre les deux. Un tiers des patientes et des patients a qualifié d'importante la tenue du médecin, les personnes plus âgées y accordant une signification plus grande que les plus jeunes. Peut-être faites-vous maintenant l'objection suivante : « En quoi cela devrait-il m'intéresser en tant que psychiatre ? J'ai porté une blouse blanche la dernière fois il y a 30 ans ! ». En ce qui concerne les styles de vêtements proposés au choix dans cette étude, vos doutes pourraient être justifiés. Mais des questions passionnantes sont ici soulevées : quelle est l'image de moi que je donne ? qu'aimerais-je communiquer par mon apparence ? quelle regard voudrais-je voir porté sur moi et ma profession ? Que nous le voulions ou non, les patientes et les patients s'en font une idée – en moins d'une seconde !

(1) Zollinger M, Chopra V., Houchens N. et al. (2019). Understanding patient preference for physician attire in ambulatory clinics : a cross-sectional observational study. *BMJ Open*, 9, 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2018-026009

**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 : 12. 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