

Bonsack C. La double peine des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Courrier du Médecin Vaudois. 2019(7):10-1.

CHUV

centre hospitalier universitaire vaudois

Charles BONSACK – Médecin chef, Professeur associé

Département de psychiatrie - PCO - Service de psychiatrie communautaire

Consultations de Chauderon

Place Chauderon 18

1003 Lausanne

charles.bonsack@chuv.ch

La double peine des personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Indignez-vous !

En Suisse, une maladie touche environ 80 000 personnes. Elle débute principalement entre 18 et 25 ans et est potentiellement gravement invalidante. L'ingénierie d'intervention basée sur des preuves est au point et est implantée largement dans des pays comme l'Angleterre, la Hollande ou l'Australie. La Suisse a été pionnière dans le développement de cette ingénierie dès les années 70, mais ne les propose pas aujourd'hui à plus de 10 % des personnes touchées, et ne les rembourse pas adéquatement dans l'assurance de base.

Ce qui serait impensable et révoltant pour le cancer ou les maladies cardio-vasculaires est malheureusement banal pour les problèmes de santé mentale comme la schizophrénie. L'ingénierie d'intervention de psychiatrie communautaire est validée internationalement par de nombreuses études scientifiques. Comme pour l'infarctus il est possible de réduire l'impact fonctionnel par une intervention précoce. Comme pour les prothèses de genoux, il est possible d'augmenter le retour à l'emploi dans la première économie. Comme pour les attaques cérébrales, il est possible d'accéder à des soins malgré l'incapacité de communiquer adéquatement.

Le génie (ou ingénierie) d'interventions en psychiatrie communautaire

Il ne suffit pas de connaître le fer pour développer le moteur à explosion : il faut du génie (ce terme est plus beau que l'anglicisme d'ingénierie) pour intégrer des connaissances de thermodynamique et de savoir faire mécanique. Le canton de Vaud est pionnier en Suisse pour le développement de l'ingénierie de psychiatrie communautaire : intégrer des connaissances et un savoir-faire complexe dans les domaines biologique, psychologique et social. Il ne suffit pas d'un peu de bon sens et de neuroleptiques pour que le moteur du rétablissement fonctionne : pour être efficace et efficient, il lui faut une ingénierie basée sur des preuves et fidèle à un modèle. Ce sont par exemple :

–Les interventions précoce dans les psychoses débutantes. Comme pour l'infarctus, il est absurde de laisser un déficit fonctionnel s'installer rapidement dans les deux ans qui suivent le début des troubles, pour tenter seulement ensuite une réhabilitation coûteuse et inefficace. Or, sans intervention spécialisée, la durée de psychose non traitée après un premier épisode avoisine deux ans.

–Le suivi intensif dans le milieu dans le milieu pour les personnes difficiles à engager dans les soins et les hauts utilisateurs d'hospitalisation psychiatrique. Les études montrent que certains

patients ne parviennent pas à bénéficier des soins psychiatriques standards et s'enferment dans une spirale qui les conduit à refuser les soins, à répéter des épisodes traumatiques, à se marginaliser, voire à aboutir au suicide. Des équipes mobiles pluridisciplinaires permettent de briser ce cercle vicieux pour amener au rétablissement et à une meilleure utilisation des soins urgents.

–Le soutien individuel à l'emploi de type IPS pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères. Septante pourcent des personnes souffrant de schizophrénie souhaitent reprendre une activité professionnelle dans le premier marché du travail. Le soutien individuel à l'emploi triple l'accès à l'emploi en mettant en synergie l'intégration directe en emploi avec le rétablissement clinique.

–Le « chez soi d'abord » ou « housing first » pour les personnes dans la précarité souffrant de problèmes de santé mentale ou d'addiction grave. Comme le soutien à l'emploi, le « chez soi d'abord » utilise l'accès direct au logement comme moteur du rétablissement avec le soutien d'un case manager clinique.

–L'intégration de pairs praticiens dans les équipes soignantes. Les pairs praticiens sont des personnes qui ont vécu l'expérience de troubles de santé mentale et qui ont été formés pour intervenir dans les soins. Les pairs sont capables d'augmenter l'efficacité des traitements en favorisant l'alliance thérapeutique et en diminuant la stigmatisation.

Pour une ingénierie qui ne soit pas réduite à la technique

Cette ingénierie est humaine, et n'a pas la magie réparatrice d'un stent ou d'une immunothérapie ciblée. Comme le travail quotidien des médecins le premier recours, il s'agit d'un génie complexe, pluridisciplinaire, et qui nécessite la construction d'une alliance avec le patient et la concordance avec des buts sociaux. Éliminer la maladie n'est alors plus qu'un objectif partiel : au final, c'est vivre une vie accomplie dans la société.

Couvrir l'ensemble des besoins

Malgré une volonté locale importante, sans financement adéquat, ni programme national, les besoins des patients ne peuvent être couverts qu'en partie. Dans le canton de Vaud, les ressources de psychiatrie communautaire sont principalement développées dans la région urbaine de Lausanne. Nous avons pu ainsi expérimenter les concepts, et faire la preuve que les modèles internationaux peuvent s'adapter de manière efficace dans nos régions. Ces développements sont exceptionnels en Suisse, mais restent encore loin de couvrir l'ensemble des besoins, loin des standards internationaux, et plus loin encore des prestations que l'on attendrait légitimement pour d'autres problèmes de santé.

La nécessité d'un programme national ambitieux

La Belgique accusait un retard important sur le virage ambulatoire de la psychiatrie. Au début des années 2010, elle s'est inspirée de modèles de psychiatrie mobile de trois villes européennes pour développer un programme national : Birmingham, Maastricht et... Lausanne. Des centaines d'équipes mobiles existent aujourd'hui dans toute la Belgique. Dans ce domaine, la Suisse continue à expérimenter une dizaine de programmes pilotes, mais n'est pas encore passée à une phase d'implantation nationale pourtant nécessaire.

Une double peine pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont malades, mais aussi stigmatisées : nous n'attribuons pas socialement la même valeur à la santé mentale qu'à d'autres problèmes de santé auxquels il est plus facile de s'associer. Pour eux, il ne faut pas que la médecine se trompe de cible. À juste titre, nous sommes prêts à investir beaucoup dans l'innovation technique et la promesse d'immortalité. Mais cela ne doit pas nous aveugler face à ce qui devrait être intolérable dans un pays aussi riche que le nôtre : ne pas permettre dès aujourd'hui l'accès équitable à une ingénierie thérapeutique dont l'efficacité et l'efficacité

ont été démontrées. Il est temps d'un programme national ambitieux. Même pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.