

Thomas Ihde

Médecin-chef de la psychiatrie spitäler fmi AG, Oberland bernois / Président de Pro Mente Sana

Le client/la cliente atteint(e) d'une maladie psychique - un état des lieux critique

Il existe aujourd'hui un grand recoupement entre les domaines de la psychiatrie et de l'aide sociale. Aujourd'hui, une part significative des urgences ambulatoires dans les services psychiatriques ambulatoires n'a pas de facteurs déclencheurs psychiques au sens strict, mais est provoquée par des contraintes sociales (conflit sur le lieu de travail, emploi qui n'est plus assuré, menace pour les moyens d'existence, difficultés avec les assurances et les autorités sociales, etc.) Parallèlement, il s'avère que parmi les personnes soutenues à long terme par l'aide sociale, la proportion de personnes souffrant de maladies psychiques chroniques est d'au moins 40 % et que c'est précisément pour ces personnes que les mesures d'intégration sont souvent inefficaces.

Le problème est aggravé par le manque de ressources dans les deux domaines. Le domaine de la psychiatrie en particulier est aujourd'hui fortement sollicité, avec un nombre de cas en augmentation rapide dans un monde fortement mentalisé, et une stagnation dans le développement de meilleurs traitements.

Par exemple, le traitement de la dépression n'a malheureusement pratiquement pas évolué au cours des 30 dernières années, il est toujours aussi lent et le nombre de personnes qui répondent au traitement est à peu près le même qu'il y a 30 ans, ce qui fait une énorme différence avec l'oncologie ou l'orthopédie, par exemple, où d'énormes progrès ont été réalisés.

Alors que jusqu'à présent, l'OMS ne s'exprimait pratiquement jamais sur la santé mentale, ou alors seulement en passant, la situation a beaucoup évolué au cours des quatre dernières années. L'OMS a publié d'importants documents de base sur le thème des soins psychiatriques. Celle-ci a également constaté cette stagnation et en voit la cause dans une orientation relativement unilatérale vers une psychiatrie plutôt biologique avec des approches principalement médicamenteuses et vers une psychothérapie individuelle en négligeant les facteurs sociaux et les multiplicateurs sociaux. Elle souhaite un renforcement marqué des partenaires sociaux. Elle donne ici l'exemple concret que le comportement d'une collaboratrice de l'ORP envers une cliente qui vient de perdre son emploi a une influence bien plus grande sur sa santé psychique que la psychothérapie qui commence 9 mois ou 18 mois plus tard. Elle attire ici l'attention sur ce qu'elle appelle les fonctions sociales charnières, dans lesquelles des jalons importants sont posés très tôt pour le pronostic.

L'OMS, dont les documents de base sont actuellement traduits en allemand par Pro Mente Sana, proposera également à l'avenir des instruments permettant de former les collaborateurs du secteur social.

Parallèlement, des études canadiennes nous ont appris quels facteurs externes, indépendants de l'empreinte personnelle d'une personne et de son contexte privé, influencent la santé psychique et on peut supposer que ces facteurs agissent également dans la collaboration avec les services sociaux. Il s'avère que l'adéquation entre les forces et les faiblesses personnelles d'un individu et son environnement est déterminante pour la santé mentale et qu'elle doit être prise en compte lors de la planification des étapes de développement ou des services.

mesures d'intégration doivent être prises en compte. Les facteurs de stress sociaux sont encore plus importants. Des notions telles que la transparence, la fiabilité, mais aussi l'équité entrent ici en ligne de compte. Le facteur de stress social le plus important est ce que l'on appelle la peur dans le contexte social, par exemple la peur de ne pas avoir de moyens d'existence garantis. Plus celle-ci dure longtemps, plus la probabilité d'une maladie psychique est grande et il va de soi que les mesures psychiatriques ne sont pas efficaces ou peuvent tout au plus stabiliser quelque peu la situation tant que les moyens d'existence ne sont pas assurés. Un exemple typique serait une décision d'asile en suspens pour les personnes en quête de protection. Un facteur de risque encore plus important que la peur est la honte ou la stigmatisation. Et cela concerne justement les deux domaines suivants : le fait de bénéficier de l'aide sociale et de souffrir d'une maladie psychique est encore relativement fortement stigmatisé dans notre société. Dans le domaine des maladies psychiques, on constate certes une diminution de la stigmatisation, mais moins dans le cas des personnes souffrant de troubles psychiques.

de ce que l'on appelle l'auto-stigmatisation. Nous reconnaissons donc chez les autres que les maladies psychiques sont aujourd'hui très fréquentes, mais nous avons toujours tendance à nous dévaloriser fortement lorsque nous constatons nous-mêmes des restrictions dans la nôtre.

Les formes d'une éventuelle collaboration plus étroite entre les domaines de l'aide sociale et de la psychiatrie ont été discutées, par exemple dans les régions où l'offre de soins psychiatriques est faible, par le biais d'un service d'aide et de soins à domicile en psychiatrie qui accompagne les personnes de manière proactive dans leur cadre de vie ou en proposant une aide non seulement au domicile des personnes, mais aussi dans les services sociaux et d'autres autorités ayant une fonction charnière, de manière à pouvoir apporter un soutien précoce.

Une petite digression a également été faite sur le thème de l'Open Dialogue (dialogue ouvert), un traitement psychiatrique venu de Scandinavie et mis en œuvre depuis 2015 à Interlaken par l'équipe mobile d'accompagnement de crise. Les personnes en crise psychiatrique, et notamment celles qui ne se considèrent pas comme malades et ne voient donc pas la nécessité d'un traitement, sont visitées à domicile et accompagnées de manière relativement intensive. Ce qui est particulier, c'est que le traitement est axé sur le réseau naturel de la personne concernée et que celui-ci est avant tout soutenu. Cela signifie donc que chez un jeune homme souffrant d'une première psychose, des entretiens de réseau ont lieu à la maison avec ses parents, ses meilleurs collègues, son responsable d'apprentissage et l'entraîneur de football junior.

Lignes directrices de l'OMS : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>