

INNOVATIONS 2018 EN PSYCHIATRIE

Pouvez-vous nous transmettre quelques lignes pour le résumé, merci

Philippe de Timary, Alain Luts, Laurie Nizet, Antoine Maisin, Nausica Germeau, Camille Noël, Jean-Philippe Heymans, Wolfgang Schuller, Geneviève Cool et Gérald Deschietere

MOTS-CLÉS ► ??????

2018 Innovations in psychiatry

?

KEY WORDS

?

AFFILIATIONS

Cliniques universitaires Saint-Luc, Service de
Psychiatrie Adulte, B-1200 Bruxelles

CORRESPONDANCE

Pr. Philippe de Timary
Cliniques universitaires Saint-Luc
Service de Psychiatrie Adulte
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles

INTRODUCTION

La question des innovations et de la manière dont elles peuvent s'implémenter se pose de manière très particulière dans le domaine de la psychiatrie. Notre discipline occupe en effet une place singulière au sein de la médecine, intégrant par excellence les dimensions biologiques, psychologiques et sociales qui participent à l'expression des maladies. Elle est donc tenue de s'inspirer et d'intégrer pour évoluer des progrès des connaissances dans les domaines des sciences biologiques, psychologiques et sociales, qui se font actuellement à un rythme très rapide. Par ailleurs, le service de Psychiatrie Adulte des cliniques universitaires Saint-Luc vit actuellement une phase particulière de son histoire, en relation avec le projet de développement d'une structure hospitalière sur le site des cliniques, lié à une collaboration et un rapprochement entre le Service et la clinique Sanatia, située actuellement à Saint-Josse-ten-Noode. Ce projet de construction se fait également en collaboration avec le Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des cliniques, qui va également déménager. Cette dimension d'intégration « à travers les âges » est importante dans une discipline où la psychogénèse des troubles observés chez l'adulte est en relation avec l'histoire infantile et où par ailleurs les défauts de « transitions » de l'enfance ou de l'adolescence vers l'âge adulte ne sont pas sans lien avec l'émergence des maladies psychiatriques.

DES BESOINS IMPORTANTS EN TERME DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA RÉFORME DES SOINS EN SANTÉ MENTALE.

La psychiatrie doit également tenir compte des attentes qui se posent à son égard du côté des systèmes de soins. D'un point de vue de santé publique, les problématiques de santé mentale représentent dans l'ensemble environ 25% du « burden of disease », et sont donc une préoccupation centrale du système de soins, même si de manière générale, la part des budgets de santé qui y est consacrée est plutôt comprise entre 5 et 10 %. Il existe donc un écart important entre les besoins et les moyens dans le domaine de la santé mentale, mais qui ne signifie pas que la psychiatrie doive être la seule à répondre à ces besoins. Une des manifestations de cet écart est la publication début 2018 d'un « livre noir de la santé mentale », cri d'alarme lancé par une série de médecins généralistes bruxellois, sous l'égide de la FAMGB, dans lesquels ils témoignent de l'écart important qu'il existe entre les besoins auxquels ils sont confrontés pour des problématiques de santé mentale, qui représentent environ 50% de leurs consultations et un manque de ressources et de soutien, en particulier du côté de la psychiatrie, pour pouvoir y répondre adéquatement. Ce cri d'alarme local, entre tout à fait en résonance avec le point de vue défendu dans les sphères de l'OMS et de la World

Psychiatric Association, où des groupes de réflexion autour de l'avenir de la santé mentale planchent sur les défis qui se posent à la psychiatrie au 21^{ème} siècle, le premier d'entre eux étant de venir soutenir les médecins de première ligne dans les questions que pose la santé mentale. C'est le point de vue qu'a défendu Norman Sartorius au 1^{er} congrès européen de psychiatrie sociale qui s'est tenu en Juin 2018 à Genève dans lequel il soutenait que la psychiatrie en elle-même ne pouvait répondre à l'entièreté des besoins de santé mentale et qu'un des rôles futurs de la psychiatrie serait celui d'un soutien à la médecine de première ligne, ou à d'autres disciplines hors de la médecine, pour répondre à l'ampleur des défis des demandes de prévention et de soins en santé mentale. La manière dont ces disciplines pourraient interagir pour répondre à ce défi reste encore à définir. Cette question est un des éléments de la réforme de la santé mentale entreprise depuis quelques années par le ministère de la Santé et qui porte le nom de réforme « 107 ». Cette dernière pose plusieurs objectifs :

- 1- Des activités en matière de **prévention et de promotion des soins** en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic, qui sous-entend un accueil à la demande accessible, l'organisation d'une réponse de proximité, la pose d'un diagnostic dans le but d'apporter une réponse rapide à ces besoins. C'est précisément le point qui a été soulevé par les généralistes bruxellois.
- 2- Des **équipes ambulatoires de traitement intensif**, répondant aux problématiques de santé mentale, qu'elles soient aiguës (crises aiguës) ou chroniques (pathologies psychiatriques chroniques) offrant par ce biais des alternatives aux hospitalisations et particulièrement aux hospitalisations sous contraintes. Cette réforme est actuellement en cours et, peu à peu sur le territoire belge, s'installent ce type d'unités, où les moyens qui étaient jusqu'à présent dédiés aux hospitalisations sont progressivement redirigés vers le financement d'équipes mobiles, de crise ou chronique. Aux cliniques Saint-Luc, une unité mobile de s'est mise en place, en collaboration avec l'hôpital Titeca et qui couvre une partie Est du territoire bruxellois. Des pourparlers existent sur Bruxelles, avec différentes institutions psychiatriques, universitaires ou non et avec le ministère, pour constituer un réseau plus large, qui couvre l'entièreté du territoire bruxellois et permette de répondre aux demandes de soins à domicile, pour des patients qui sont réticents ou incapables de se déplacer dans les lieux de soins. Par ailleurs nos équipes mènent des recherches pour évaluer si effectivement les interventions des équipes mobiles constituent des alternatives crédibles aux hospitalisations et plus particulièrement aux hospitalisations impliquant des soins contraints.

3- L'intensification des soins résidentiels. Le but est d'augmenter l'intensité des soins prodigués aux patients lors de leurs séjours hospitaliers dans le but d'améliorer la qualité des prises en charge. Ceci vient en écho avec le constat d'études internationales comparatives qui décrivent pour la Belgique une durée moyenne d'hospitalisation plus longue que celle observée dans d'autres pays européens, mais par contre une intensité des soins moindre. Cet état de fait est lié à des questions historiques d'installation de structures psychiatriques d'accueil de longue durée sur le territoire belge, avec de grosses différences régionales, et mérite certainement une réflexion de fond pour l'amélioration de la qualité des soins. Ceci est d'ailleurs, aux cliniques Saint-Luc au cœur de notre réflexion sur l'élaboration d'un projet de soins psychiatrique, dans le cadre de la construction de notre Institut de Psychiatrie Intégré (IPI) où nous souhaiterions en particulier mener des recherches sur ce qui est nécessaire et efficace pour répondre aux besoins des patients que nous accueillons dans le cadre des séjours hospitaliers en psychiatrie.

4- Le développement de structures de réhabilitation des patients. Cette dimension doit également se développer, avec nuance, pour répondre aux besoins des patients qui dans le contexte de difficultés de santé mentale, se retrouvent à la marge du monde du travail ou dans un isolement social important, sans pour autant vouloir forcer au retour à l'emploi de patients présentant des difficultés trop importantes. Pour répondre à cette attente, nous menons une réflexion dans le contexte du projet de construction de l'IPI pour que les séjours hospitaliers, qui répondent aux situations de décompensation psychiatrique des patients ne soient pas associés à trop de désocialisation et en particulier à des pertes d'emploi et réfléchissons aussi à des structures d'accompagnement des patients souffrant de burn-out, pour prévenir chez eux la désocialisation.

5- La dernière dimension concerne le développement de structures de soins adaptées pour des patients présentant une problématique psychiatrique chronique stabilisée, mais conservant cependant des capacités limitées d'insertion sociale. La réduction du nombre de lits hospitaliers actuellement à l'œuvre dans le domaine de la psychiatrie donne lieu à l'émergence d'une population en manque de structures d'accueil adaptées, telles que des habitations protégées, des communautés thérapeutiques ou des maisons de repos et de soins et en parallèle au développement d'habitations « pirates », qui les hébergent parfois ces patients dans des conditions où le respect de la personne humaine n'est pas pris en compte.

AU-DELÀ DE LA RÉFORME, RÉPONDRE AUX DÉFIS DE LA MÉDECINE ACTUELLE ET INTÉGRER LES PROGRÈS SCIENTIFIQUES DES SCIENCES BIOLOGIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES, SANS PERDRE LE SOCLE ANTHROPOLOGIQUE PROPRE À LA DISCIPLINE

Cette réforme est importante dans son ensemble et nous pose de grands défis, mais elle ne peut résumer à elle seule l'ensemble des questions et des changements qui se posent à la Psychiatrie et en particulier à notre Service. Le contexte de la construction de l'Institut de Psychiatrie nous pose d'ailleurs un sérieux défi : la psychiatrie que nous pratiquions était orientée jusqu'à présent sur les réseaux ambulatoires et sur l'Hôpital Général Universitaire auquel nous appartenions. Si nous pouvons nous réjouir de la création d'un lieu propre à la psychiatrie au sein de l'IPI, le risque qui se pose est que cela ne nous mette trop à l'écart du reste de la médecine : c'est un risque pour notre discipline mais aussi pour l'hôpital lui-même qui continue à avoir besoin des soins psychiatriques et du regard particulier que nous pouvons apporter. Si notre spécialité occupe une place singulière au sein de la Médecine, il est important que cette singularité reste au sein de la Médecine. Il existe chez nous une longue tradition de collaboration entre le Service de Psychiatrie et différents services somatiques au sein de l'Hôpital. La psychiatrie de liaison collabore de longue date avec l'ensemble des services somatiques pour répondre aux besoins d'accompagnement de patients développant une problématique de santé mentale ou de détresse lors de leurs séjours ou pour soutenir les équipes lorsque des patients présentant au départ une problématique psychiatrique sont hospitalisés pour des décompensations somatiques. Elle collabore en particulier de manière étroite avec le service des soins intensifs autour des patients ayant fait une tentative de suicide et de leurs familles. Elle soutient aussi les équipes à la recherche de solutions pour faire face aux situations de confusion et d'agitation aux étages. Elle a aussi tissé des liens avec les services de diabétologie, d'oncologie, d'épileptologie, de neuropsychologie, de néphrologie, de génétique, pour répondre à leurs besoins spécifiques, de même qu'avec le service de dermatologie face aux patients présentant des lésions auto-infligées. La psychiatrie s'est également associée à la gastroentérologie pour proposer des initiatives de soins particulières et originales pour l'accompagnement des patients alcooliques, dans les processus de sevrage et réhabilitation, mais aussi dans l'accompagnement des projets de greffes. Cette collaboration avec les services somatiques, médicaux ou chirurgicaux nous semble essentielle et s'est d'ailleurs poursuivie en 2018 à travers deux initiatives : le développement d'une approche neuro-chirurgicale de traitement des troubles obsessionnels compulsifs graves par implantation d'électrodes et *Deep Brain Stimulation* ; le développement d'une recherche sur

les origines psychologiques éventuelles des hypertension sévères, résistantes aux traitements pharmacologiques classiques, qui nous a permis de montrer l'importance de facteurs émotionnels, de personnalité et traumatique dans le développement de ces cas sévères et qui ouvre la possibilité d'interventions combinées, médico-psychologiques. Nous avons par ailleurs prévu en 2019 de lancer un projet d'accompagnement psychologique des patients hémophiles à qui est proposé une thérapie génique de l'hémophilie, mais qui s'interrogent sur les répercussions de ce type d'intervention sur une identité d'hémophile à laquelle ils peuvent être attachés. Ceci vient traduire l'importance du maintien d'interactions étroites entre la psychiatrie, la psychologie et les autres départements médicaux, dans l'esprit d'une philosophie générale de la médecine où le patient est conçu comme une personne chez qui la maladie a des racines à la fois biologiques, psychologiques et sociales.

Les progrès de la psychologie expérimentale et des neurosciences cognitives, émotionnelles et sociales, qui nous donnent des indications de plus en plus précises sur la manière dont ces dimensions sont traitées sur le plan cérébral, nous offre et va nous offrir dans les temps qui viennent de plus en plus d'explications sur la nature des processus en cause dans le développement des maladies psychiatriques, mais comme nous venons de le voir aussi dans le développement d'affections jusqu'à présent considérées comme essentiellement somatiques et aussi pour offrir un soutien lors du développement de nouveaux dispositifs de soins par les nouvelles approches de la médecine.

Par ailleurs, sans bien sûr se prétendre les garants uniques des valeurs humaines au sein de la médecine, la psychiatrie s'appuie sur une tradition anthropologique solide pour aider à réfléchir à ces enjeux et aider à répondre aux situations difficiles, dans un esprit d'échange avec nos collègues des autres spécialités. Cette tradition anthropologique doit rester un socle de réflexion, un point de repère qui permette de proposer le cadre dans lequel nous pouvons accueillir les avancées de la médecine et des neurosciences. Ces propositions se développent par ailleurs en collaboration directe avec l'unité de psychologie, qui se réorganise de manière plus autonome au sein des cliniques, mais qui reste animée d'un esprit de collaboration étroite avec le Service de Psychiatrie Adulte et les autres unités de soins, au bénéfice de nos patients.