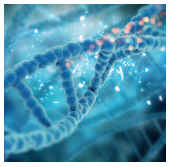
02/17

INFORMATIONS D'ASSOCIATIONS FMPP

psyCHiatrie

L'INNOVATION EN PSYCHIATRIE
Changement et progrès également dans le domaine de la psychiatrie. Sur quoi est mis l'accent ? Quels sont les développements les plus prometteurs ?
> Page 02



LA RECHERCHE MÉDICAMENTEUSE EN PSYCHIATRIE
Solutions basées sur la génomique, phénotypes biologiques et data-mining : les clés d'un futur développement ?
> Page 03

Du 13 au 15 Septembre 2017
Kursaal Berne

LA PSYCHIATRIE DE L'AVENIR!
Au congrès de cette année, nous voulons donner un signal d'avenir avec pour objectif une prise en charge actuelle et réalisable répondant à des normes éthiques élevées.
> Page 03

DU POINT DE VUE POLITIQUE

NOUVEAUX MODÈLES DE FINANCEMENT DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ – DES APPROCHES INNOVANTES EN VUE ?

Le système de santé suisse compte parmi les meilleurs du monde. Il n'est toutefois pas bon marché. Ainsi les coûts de la santé augmentent chaque année et avec eux les primes. A ce jour, les freins aux dépenses ont échoué. Les systèmes tarifaires ambulatoire et hospitalier, ainsi que la diversité des sources de financements ont occasionné des incitations inopportunes. Selon Jürg Unger-Köppel, la FMH réfléchit à des approches innovantes, où l'accent serait mis sur des projets pilotes et de nouvelles clés de répartition.

Jürg Unger-Köppel, les prestations médicales sont complexes, les parties qui les financent diverses, la politique et les caisses tentent de réguler les coûts. Les innovations ont-elles leur place dans les questions tarifaires ?
Lorsqu'en 2005 les DRG sont apparus à l'horizon, un groupe de cerveaux innovateurs a décidé de développer un tarif spécifique pour la psychiatrie. Ainsi naquit TARPSY, un nouveau tarif hospitalier qui rémunère les traitements psychiatriques en fonction des diagnostics, de l'intensité des soins, de l'âge du bénéficiaire et de la durée du traitement. TARPSY n'est certes pas parfait, mais constitue une très bonne solution développée en Suisse.

A chaque évolution tarifaire, un champ de tensions ?
Au final, tout tarif est un compromis. Pour les prestataires, la saisie de prestation doit pouvoir s'effectuer le plus simplement possible lors de la tarification. Pour les payeurs, la précision dans la saisie est essentielle, puisqu'ils veulent savoir ce qu'ils payent. Toute évolution tarifaire est confrontée à ce champ de tensions.

La FMH veut donc sortir des sentiers battus...
Au comité de la FMH, nous sommes d'avis qu'il faut cesser de toujours vouloir réaliser des interventions d'ordre général, surtout en ce qui touche au financement. Les adaptations systémiques s'accompagnent souvent d'effets secondaires non identifiés lors de leur développement et de leur mise en œuvre. On peut ainsi citer des augmentations de volume dans la tarification ambulatoire ou des glissements d'un secteur à l'autre, comme nous les observons pour les DRG. C'est pourquoi nous plaidons pour une « approche médico-scientifique » qui débuterait par des projets pilotes par région, canton ou groupe de maladie et de diagnostic. Lesdits projets devraient faire l'objet d'un monitorage strict. On décèlera ainsi rapidement quels effets étaient souhaitables, ce qui n'était pas intentionnel et quels autres secteurs du système sont impactés. Car la question comment créer à notre époque de la qualité à un prix abordable se pose au niveau mondial et non seulement en Suisse.

Mais ce n'est pas simple à mettre en place…
La LAMal ne le permet pas encore. Nous devrions d'abord élaborer un cadre légal pour les projets pilotes par une révision de la LAMal. Mais grâce à ces projets, nous pourrions maintenir ce qui fait sens et corriger les éventuels effets secondaires indésirables. Par exemple, les listes opératoires des cantons de Lucerne et de Zurich.

Existe-t-il aussi de nouvelles approches pour la psychiatrie ?
Les structures intermédiaires sont ici en point de mire. De nouveaux modèles, tels le traitement à domicile, les hôpitaux de jour ou les services ambulatoires sont sous-financés, car le tarif ambulatoire en vigueur se base sur les coûts d'un cabinet individuel en 1997, sans informatique et sans le soutien d'une assistante médicale. Les coûts réels, informatiques, salariaux, administratifs et de gestion ne sont pas couverts. Les revenus obtenus au tarif horaire ne couvrent ici que 40 à 70 % des coûts. Le canton doit régler le solde par le biais des prestations d'intérêt général (PIG). Comme celles-ci sont limitées par les cantons, cela empêche l'offre de la psychiatrie institutionnelle ambulatoire de se développer en fonction des besoins des patients. C'est là que nous perdons le contrôle.

Est-ce pour cette raison que le budget global du domaine ambulatoire figure à l'agenda politique ?
Oui, le budget global se profile de façon menaçante. Lancé en 2004, le projet pilote incluant le budget global de la psychiatrie institutionnelle ambulatoire en Suisse est en réalité l'histoire d'un échec annoncé. Pour les tarifs, il est important que les partenaires tarifaires poursuivent de concert l'élaboration de solutions communes et ne mènent pas une guerre des tranchées en tant qu'opposants tarifaires. On éviterait ainsi de voir l'instrument inapproprié qu'est le budget global s'imposer dans le domaine de la prise en charge hospitalière et ambulatoire. Cela profiterait aux patientes et aux patients.

Et donc, que proposez-vous ?
De nouveaux modèles de financement générant de bonnes incitations sont nécessaires pour les offres de prise en charge intermédiaires. Une solution consisterait à étendre au domaine ambulatoire la clé de répartition duale des coûts de 45/55 en vigueur actuellement dans le domaine hospitalier. Un financement dual pourrait alors s'appliquer aux deux domaines : par exemple, 25% des coûts à la charge des cantons et 75% à la charge des caisses. De nouvelles incitations verraient ainsi le jour en faveur du mot d'ordre « l'ambulatoire prime sur l'hospitalier ». Ce modèle aussi pourrait faire l'objet d'un projet pilote avant d'être appliqué dans toute la Suisse.

Dr. med. Jürg Unger-Köppel est médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent. En tant que membre du comité central de la FMH, il dirige le département « médecine et tarifs ambulatoires ». Jürg Unger-Köppel a aujourd'hui son propre cabinet de psychiatre de l'enfant et de l'adolescent. Auparavant il a travaillé de nombreuses années comme médecin-chef et membre de la direction des Services psychiatriques du canton d'Argovie (PDAG).

Réunion FMH du 31 août 2017
La FMH a convié à la réunion « Nouveaux modèles de financement du système de la santé : du souhaitable au réalisable ? ». Les discussions porteront sur l'efficacité des différentes approches et la possibilité de les réaliser.

www.fmh.ch

AVANT-PROPOS DU PRÉSIDENT

La médecine, une profession libérale ?

Baccalauréat en poche, les jeunes sont de plus en plus nombreux à être attirés par la médecine. Ils en ont souvent une vision idéalisée, teintée de technicité et de progrès scientifique. S'ils échouent lors des tests de numerus clausus ou au terme de la première année, fortement axée sur les sciences fondamentales, ils vivent mal le deuil de cette profession tant rêvée.

La promotion de la médecine générale a fait en 2016 l'objet d'une émission « Temps présent » sur la RTS. On y voyait des jeunes Suisses partir à l'étranger pour étudier la médecine, comme par exemple à Cluj en Roumanie, après l'échec de leurs tentatives en Suisse. Cette émission montrait tout d'abord un médecin de famille à l'ancienne, montant à pied dans les alpages pour aller prendre la pression d'un vacher. Toute la population de la région craignait le moment tout proche, où ce généraliste si dévoué prendra sa retraite. Interrogés sur leur désir professionnel, les étudiants en médecine à Cluj se voyaient plutôt cardiologue, ophtalmologue ou chirurgienne à leur retour en Suisse. Pas un seul ne se voyait médecin de famille et encore moins psychiatre ! Aucun ne s'identifiait en tout cas au modèle de pratique professionnelle habituelle de notre population vieillissante de médecins de premier recours ou de psychiatres psychothérapeutes.

Le médecin seul dans son cabinet, avec un personnel réduit au strict minimum, voire pas de personnel du tout, qui s'organise comme il veut tout en assumant le risque financier de son activité d'indépendant, est passé de mode. Le jeune médecin se voit travailler à temps partiel pour préserver sa qualité de vie en famille. Il ne veut plus d'une profession libérale, mais s'imagine volontiers employé d'un groupe fonctionnant sur le modèle de l'interprofessionnalité.

La promotion de la relève en psychiatrie devra intégrer cette évolution, qui nécessitera de former plus de spécialiste pour couvrir les besoins de la population.

Votre Pierre Vallon,
Président de la FMPP

ACCENT SUR L'INNOVATION

L'INNOVATION EN PSYCHIATRIE

Au cours des 20 dernières années, la psychiatrie a connu une dynamique du changement. De nos jours, l'accent est mis sur les développements psychopharmacologiques et particulièrement la neurobiologie, la psychothérapie et la psychiatrie sociale.

De l'innovation, de la flexibilité, de la créativité et des évolutions constantes sont indispensables. En parallèle, on élabore une pléthore de concepts afin de plausibiliser cela. Cette phrase introductive ne témoigne pas d'un grand enthousiasme face à « L'INNOVATION ». Elle ne se veut pas une opposition réactionnaire, mais une approche critique des développements visant simplement à assouvir la satisfaction d'une société avide de sensations. Car tout ce qui est nouveau ne l'est pas forcément, voire n'est pas digne d'être soutenu. Le changement comme critère du vivant est indéniable, mais pas exclusif. En l'absence de changement, on peut postuler que quelque chose n'est plus en vie. Cette conclusion doit, aussi en psychiatrie, nous pousser à nous engager à développer de nouvelles connaissances dans les domaines pathogénétique, néopsychiatrique, sur le plan des procédures diagnostiques et thérapeutiques.

Perspective d'avenir de la psychiatrie

La présente newsletter, à l'instar du Congrès SSPP 2017, s'intéresse au changement, à l'innovation et au progrès. Outre la nette expansion de l'activité psychiatrique au-delà de l'individu, l'exigence croissante d'interdisciplinarité ainsi que certains progrès psychothérapeutiques et psychopharmacologiques, ce sont avant tout les oscillations en relation avec la proximité et l'éloignement entre la neurobiologie, la psychothérapie et la psychiatrie sociale qui semblent significatives. Bien que les trois domaines soient considérés comme faisant tous partie de la psychiatrie, des obstacles notables – parfois causés par des préjugés – se dressent encore et toujours face à l'échange interdisciplinaire et par là-même, face à l'enrichissement mutuel, uniquement possible à partir de là. Les opportunités de la stimulation et de l'enrichissement mutuels sont certes reconnues, mais leur potentiel demeure malheureusement sous-estimé. La recherche en psychiatrie s'étend de la recherche fondamentale à la recherche sur les services de santé, sur l'économie de la santé de la médecine du travail et de la médecine sociale et préventive, en passant par la recherche clinique. La recherche fondamentale comporte l'identification des réseaux d'importance cognitive et émotionnelle, ainsi que de leurs dysfonctions lors de maladies psychiques ; génétique et recherche épigénétique. La recherche clinique englobe la remise en question critique des critères de diagnostic en vigueur, en lien avec la quête d'améliorations nécessaires aux traitements, la psychothérapie et la pharmacothérapie personnalisées, les nouvelles formes de thérapie comme la TMS ou la stimulation par courant continu, les possibilité de combiner la psychothérapie et les interventions psychopharmacologiques efficaces à court terme, ainsi que les possibilité de prévention, de triage et de traitement basés sur internet.

A quoi doit-on l'innovation en psychiatrie?

Trois facteurs sont principalement à l'origine de l'innovation : la quête médicale et thérapeutique en vue d'améliorer l'efficacité de traitement – visant évidemment également un raccourcissement de la durée de la maladie. La curiosité face aux phénomènes psychiques (cognition, émotion et comportement) et de leurs fondements en neurobiologie, psychologie, sociologie et en épidémiologie. S'ajoutent des facteurs sociaux et économiques, ces derniers pouvant parfois s'avérer contre-productifs. Pour donner à ces facteurs d'innovation l'impulsion globale nécessaire à notre discipline, nous devons nous ouvrir à la génération à venir, lui transmettre les innombrables et diverses possibilités de la recherche et de l'activité clinique ainsi que la constante augmentation des fondements y-relatifs, écouter ceux qui s'engagent aujourd'hui déjà avec passion pour notre spécialité et leur mettre à disposition les ressources nécessaires.

« La folie, c'est faire toujours la même chose et s'attendre à un résultat différent ».

(Attribué à Albert Einstein)

Perspective d'avenir de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Pour survivre en tant que discipline médicale et pour pallier la pénurie avérée de prise en charge, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a un urgent besoin de relève. Il faut parvenir à enthousiasmer la génération Y pour la discipline. Le travail holistique avec l'humain en souffrance doit à nouveau être un objectif désirable. Car, au fond notre discipline permet de travailler de manière gratifiante le lien et la relation. En accordant plus d'importance aux aspects neurobiologiques, la composante médicale de notre travail doit être davantage mise en lumière. Mais en premier lieu, notre travail doit bénéficier à nouveau de reconnaissance sociale et financière. Ceci n'est pas chose aisée à l'époque des exigences de mesurabilité et d'économicité.

Quelles sont les thématiques au cœur des évolutions ?

De nouvelles formes de collaboration interprofessionnelle doivent faire l'objet d'un développement innovant. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se situe ici en bonne place, puisque la collaboration avec différentes spécialités est une condition sine qua non de l'action pédopsychiatrique. Il s'agit donc de réfléchir à des modèles complémentaires de coopération répondant à la fois aux exigences d'un traitement de pointe et à celles de l'intégration de professions non-médicales. Nous devrons modifier l'image que nous avons de nous et de notre rôle. L'assurance de la qualité nous pose également des défis. Nous vivons avec la difficulté du manque de critères objectifs permettant de mesurer les progrès de la thérapie. Nous sommes contraints de prendre en compte et de contextualiser les observations souvent contradictoires de l'environnement des enfants. Nous devons ici nous montrer plus rigoureux et plus « mesurables » afin d'évaluer notre activité et de mieux pouvoir argumenter face à la politique et aux organismes payeurs. Mais des processus innovants se profilent également du point de vue de la spécialité et de sa matière : il convient de s'atteler aux nouveaux défis sociaux dans le cadre de la migration. Des modèles de thérapie qui en appellent davantage au contexte culturel, ainsi que l'approche des barrières linguistiques, nous mettent au défi. Nous devons comprendre de nouvelles formes de violence entre jeunes. Les personnes trans ont besoin d'un accompagnement professionnel de leur processus de transformation, de même que les nouveaux modèles de familles ainsi nés sont à l'origine de questions et de constellations pour lesquelles des réponses sont encore à trouver. Nos capacités d'innovation sont donc mises au défi. Alors allons-y !

Sibille Kühnel et Kaspar Aebi

CLINIQUE ET CABINET

A L'HEURE DES SOLUTIONS GÉNOMIQUES ?

La combinaison d'information génétique, de phénotypes biologiques et de la méthode de data-mining pourrait être la clé du développement de nouvelles approches psychopharmaceutiques.

Dans les années 80 et 90, l'éventail apparemment étendu de la psychopharmacologie impressionnait de nombreux psychiatres en devenir. L'impression était ainsi donnée que certains processus métaboliques induisaient des pathologies psychiques spécifiques, et que des médicaments pouvant influencer de manière ciblée ces processus existaient. Les limites en termes d'efficacité et de spécificité des médicaments existants se sont rapidement avérées, car nombre de processus de biologie moléculaire en relation avec les pathologies psychiatriques étaient, est sont toujours, peu clairs. Par ailleurs, tous les psychotropes sont basées sur un nombre réduit de substances clés et la plupart des concepts pharmacologiques – utilisés aujourd'hui encore – datent des années 50.

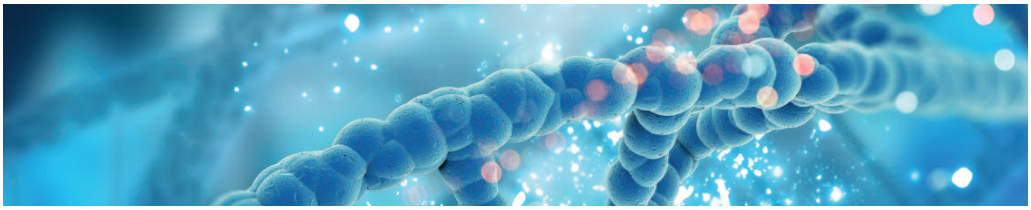
A la première désillusion quant aux succès limités de la psychopharmacopie succéda l'espoir que les développements récents en neurosciences et les découvertes sur les mécanismes moléculaires et neuronaux en résultant, apporteraient davantage de clarté quant aux processus cognitifs et émotionnels, induisant potentiellement de meilleurs traitements médicamenteux plus ciblés. Certes les connaissances se sont multipliées de façon exponentielle durant les décennies passées, mais elles ont n'ont jusqu'à ce jour pas pu être intégrées dans la recherche pharmaceutique des psychotropes. La raison principale réside dans le fait que, jusqu'à présent, celle-ci se base sur des modèles de pathologie purement symptomatiques et en conséquence insuffisants, alors que le lien avec les mécanismes biologiques sous-jacents fait défaut. Le marché des psychotropes est vaste et le seul marché américain a représenté un chiffre d'affaires de 80.5 milliards de dollars en 2010. On estime que les troubles psychiatriques engendrent en Europe un coût annuel d'un milliard de dollars. Pourtant les sociétés pharmaceutiques se retirent du développement des psychotropes en raison de l'absence de progrès notables ces dernières décennies et du risque d'engagement par conséquent considéré comme trop élevé.

Un nouvel axe de recherche

Les maladies psychiatriques résultent d'une constellation complexe de conditions de vie spécifiques ainsi que de facteurs génétiques, écologiques et sociaux. Des modèles animaux ne reflètent pas ou pas assez cet état de fait, et ne peuvent donc pas profiter à ce domaine de la recherche pharmaceutique. C'est pourquoi une recherche orientée sur la génétique humaine devrait également contribuer à surmonter les limitations des modèles animaux. Le «Human-Genome-Project» promet d'améliorer la conception du diagnostic et du traitement des maladies humaines, comme c'est déjà de plus en plus le cas pour de nombreux axes de la recherche médicale, par exemple la recherche oncologique. Il est donc logique de demander quel bénéfice les troubles psychiques retireront de l'analyse d'informations génétiques. De récents progrès dans le développement de banques de données de génotypage, de logiciels analytiques et de coopération en matière de recherche ont mené à l'identification de nombreux facteurs risque génétiques dûment validés pour des maladies complexes (www.genome.gov). Des analyses de données récentes ont déjà permis d'identifier des risques génétiques pour les maladies psychiatriques. En liaison avec des systèmes de classification diagnostique améliorés et des phénotypes psychiatriques neuroscientifiquement fondés, de telles informations génétiques représentent une nouvelle approche pour la recherche pharmaceutique en psychiatrie. Des méthodes de data-mining peuvent compléter et préciser cela. La croissance exponentielle des connaissances relatives à la base génétique et biologique des caractéristiques humaines complexes, dont les troubles neuropsychiatriques, peut réorienter maintenant la recherche des psychotropes.

Andreas Papassotiropoulos

Abstract de Papassotiropoulos A, de Quervain D J-F, Failed drug discovery in psychiatry: time for human genome-guided solutions, Trends in Cognitive Sciences, April 2015, Vol. 19, No. 4,



FORMATIONS POSTGRADUÉES ET CONTINUES

LA PSYCHIATRIE DE L'AVENIR EN LIGNE DE MIRE !

Congrès de la SSPP du 13 au 15 septembre 2017 au Kursaal de Berne. Cela vous concerne aussi !

Les conditions-cadres de la psychiatrie en tant que discipline médicale, et ainsi leur évolution future, sont fortement dépendantes des changements sociaux, de l'épidémiologie et aussi des facteurs monétaires de plus en plus dominants dans notre société. En dépit de ces conditions-cadres, nous allons, lors du congrès, nous pencher sur les innovations de la recherche. Lors de la cérémonie d'ouverture, le docteur S. Sigrist nous présentera ses réflexions sur les évolutions de la société et leurs conséquences pour la psychiatrie en termes de diagnostic, thérapie et prise en charge. Il dirige le think tank interdisciplinaire W.I.R.E. qui s'intéresse depuis près de dix ans aux évolutions globales dans l'économie, les sciences et la société. L'accent est mis sur les nouvelles tendances et leur traduction dans des stratégies et des champs d'action pour les entreprises et les institutions publiques.

Le professeur M. Herzog du Brain Mind Institute de l'EPFL va traiter des modèles de maladie complexes des pathologies psychiatriques et de leur étiopathogénie multifactorielle. De tels modèles font l'objet de simulations dans le cadre du Human Brain Project et sont comparés aux données d'importantes cohortes de patients. Il s'agit de mieux comprendre les dysfonctionnements participant des symptômes pour ainsi différencier la thérapie.

Les études du professeur A. Papassiteropoulos de Bâle visent également à reconnaître des caractéristiques génétiques et épigénétiques et à développer des traitements psychopharmacologiques personnalisés. Le professeur D. Nutt du Hammersmith Hospital à l'Imperial College London va parler de la psychopharmathérapie de l'avenir.

Le professeur M. Bohus, titulaire de la chaire de psychothérapie et de psychosomatique à l'université d'Heidelberg évoquera la psychothérapie modulaire, indépendante de toute école ou trouble, et qui au contraire adapte des interventions psychothérapeutiques connues aux mécanismes pathologiques du patient et les utilise en fonction de l'état actuel de ce dernier et de ses ressources sociales.

Ce qui est vrai pour la psychothérapie modulaire qui représente un modèle dont le développement doit être poursuivi à l'avenir, l'est aussi de plus en plus pour les interventions basées sur l'e-health dans le cadre de la prévention, du traitement et du suivi. Le professeur Th. Berger, de la Psychiatrischen Universitätsklinik de Berne fera un exposé sur ce thème.

Au congrès de cette année, nous voulons donner un signal d'avenir en offrant explicitement l'opportunité aux plus jeunes collègues des cliniques universitaires de présenter leurs travaux dans le cadre des symposiums spécifiques «Espace de recherche Suisse». Par notre discours d'avenir, nous visons une prise en charge contemporaine, réalisable et répondant à des normes éthiques élevées, qui engage notre discipline pour les prochaines décennies aussi. Nous voulons ainsi créer les conditions préalables à un développement vivant et efficace de nos possibilités afin de proposer à l'avenir encore notre soutien aux personnes souffrant de troubles psychiques, par la prévention, le diagnostic et la thérapie. Ce faisant, nous espérons rencontrer l'intérêt nécessaire et apporter par le biais de notre congrès, notre soutien à un dialogue d'avenir constructif !

Kaspar Aebi

CENTRE DE COMPÉTENCES DE PSYCHIATRIE GYNÉCOLOGIQUE – LE MODÈLE SAINT GALLOIS

Grossesse, naissance et post partum représentent un défi particulier pour les femmes souffrant ou ayant souffert d'une maladie psychique. C'est pourquoi la psychiatrie gynécologique leur accorde toute son attention.

A l'instar de la somatique, la psychiatrie se spécialise de plus en plus. C'est ainsi que sont nés de la « consultation psychiatrique-psychothérapeutique de grossesse » initiée en 2011, les « Psychiatrie Dienste Süd » (Services psychiatriques sud). Depuis cette année, ils font partie des prestations des deux groupements psychiatriques saint-gallois, Nord et Sud. Des consultations sont proposées à Heerbrugg, Wil, et depuis ce printemps, Uznach. Celles-ci sont dirigées par des médecins afin de pouvoir proposer un traitement psychiatrique-psychothérapeutique complet et faciliter le dialogue avec d'autres disciplines. Trois des médecins de l'équipe, qui se compose actuellement de cinq médecins-cheffes et de deux psychologues, sont au bénéfice d'une expérience clinique dans les deux disciplines.

Pourquoi un centre de compétences?

Un centre de compétences en psychiatrie gynécologique cherche, en plus du traitement et de la consultation, à contribuer à une bonne mise en réseau interdisciplinaire des services psychiatriques cantonaux avec les gynécologues et les obstétriciens, les pédiatres, les sages-femmes, les puéricultrices et les puériculteurs ainsi que les autres centres de consultation de la zone desservie. A notre initiative est né le « peripartale Netzwerk Ostschweiz » (Réseau post-partum de Suisse orientale). Ainsi les membres du réseau profitent en tant que référents d'un niveau élevé de spécialisation et d'un accès direct à une équipe dont ils ont fait la connaissance personnellement lors de formations ou de rencontres de réseautage. Le concept prévoit par ailleurs le développement de lignes de conduite pour les traitements ainsi qu'une évaluation de la consultation.

La spécialisation a également pour but de contribuer à destigmatiser la femme enceinte ou accouchée, psychiquement malade. L'accès à un traitement médical spécialisé doit être facilité pour la femme touchée par une première maladie. Il s'agit aussi de simplifier le passage des couples à la parentalité. Une interaction parents-enfant favorable préviendra des problèmes psychiques des enfants, dans l'esprit d'une prévention primaire. D'autres thématiques autour des phases reproductrices de la femme devrait à l'avenir compléter l'offre de la psychiatrie gynécologique : syndrome prémenstruel, trouble dysphorique prémenstruel et périménopause. Les concepts aboutis font toutefois actuellement défaut. Les études sur ces thèmes sont controversées. Il est donc nécessaire de poursuivre la recherche en matière de questions sexospécifiques.

Jacqueline Binswanger

Jacqueline Binswanger est la responsable médicale du centre de compétences en psychiatrie gynécologique et médecin spécialisée en psychiatrie et en psychothérapie, ainsi qu'en gynécologie et en obstétrique.

Plus d'informations sur :
www.psych.ch > Angebote > Gynäkopsychiatrie.
aussi bien que
www.forum-psychische-gesundheit.ch> mutterglueck

LE RÉSEAU DES PROCHES AIDANTS EN PSYCHIATRIE

Quoique parfois pénible, le travail des proches aidants est presque toujours enrichissant.

L'inclusion des proches dans le traitement est un standard professionnel en psychiatrie et est intégrée dans les lignes directrices des traitements relatifs aux troubles individuels. De plus, en différents endroits, des offres pour les proches existent, comme par exemple des groupes encadrés, des conférences, des rencontres trialogiques, des formations, etc. Un besoin d'optimisation existe toutefois tant pour les traitements hospitaliers qu'ambulatoires.

L'association «Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie» -NAP- (Réseau travail des proches aidants en psychiatrie) est née d'un échange entre spécialistes engagés dans le travail avec les proches. L'association ambitionne d'étendre davantage et de garantir un conseil professionnel pour les proches dans le traitement psychiatrique. Au-delà de la mise en réseau, elle favorise la diffusion du savoir et met des informations à disposition des proches. Un site internet, la participation à des congrès comme le congrès de la SSPP ainsi que des colloques en sont les vecteurs. Le NAP favorise les standards de qualité pour le travail de proche aidant et s'engage dans l'intérêt des proches en termes de politique de la santé. Un nombre considérable de centres de conseil pour les proches existe entre temps. Ces derniers peuvent s'y adresser gratuitement, indépendamment d'un traitement du membre de la famille.

Plus d'informations sur
www.angehoerige.ch

Michael Kammer-Spohn

psyCHiatrie en dialogue
Dites-nous ce que vous pensez, nous attendons avec impatience!
fmpp@psychiatrie.ch

« psyCHiatrie vise à intensifier le dialogue pour les sujets importants de notre discipline ! »

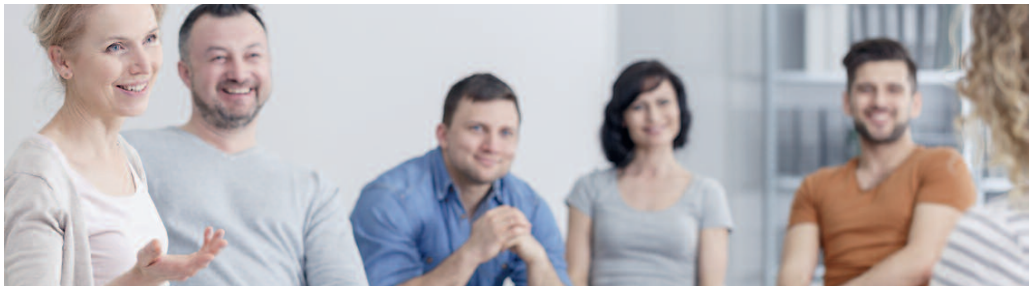
RECHERCHE

Référence bibliographique d'Alain Di Gallo :
Sustainability sells
La seule prévention de la souffrance psychique ne suffit pas à convaincre les organismes de financement de la nécessité des thérapies psychiatriques et psychothérapeutiques. Elles doivent aussi avoir une justification économique. Dès lors, les études s'intéressant à ce questionnement sont importantes. Mais elles sont coûteuses, complexes du point de vue de la méthodologie, et exigent de la patience. La thérapie multisystémique (MST) est une intervention axée sur la famille et l'environnement, destinée aux jeunes souffrant de graves troubles du comportement social et délinquants. Le traitement trouve son origine aux USA, est hautement structuré et dure de trois à cinq mois. La thérapie est pratiquée dans différents cantons suisses. Dopp et al.(1) ont comparé les dossiers pénaux de 176 jeunes, anciens délinquants, qui avaient été traités 25 ans auparavant dans le cadre d'une étude randomisée soit par une MST soit dans un setting traditionnel. Sur la base de ces dossiers pénaux, les auteurs ont calculé les coûts pour les contribuables ainsi que les coûts directs et indirects pour les victimes et ont comparé les deux méthodes de traitement. Par rapport aux jeunes traités selon une thérapie traditionnelle, la diminution de la criminalité des jeunes traités par une MST a conduit après 25 ans à un bénéfice de 4.78 dollars pour chaque dollars investi dans la thérapie. Même s'il est difficile de chiffrer les coûts indirects pour les victimes, l'étude est impressionnante. D'autant que d'autres économies, par exemple en lien avec un nombre réduit de placements en foyer, une stabilité plus élevée ou une meilleure santé psychique, n'ont pas été pris en compte dans les calculs. D'aucuns peuvent trouver de telles études technocratiques et hors discipline. Elles sont toutefois utiles à la psychiatrie dans la mesure où elle veut s'imposer sur le « marché de la santé » dominé par le financier et continuer à obtenir les moyens financiers dont elle a besoin.

(1) Dopp AR, Borduin CM, Wagner DV, Sawyer AM (2014) The economic impact of Multisystemic Therapy through midlife: a cost-benefit analysis with serious juvenile offenders and their siblings. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82, 694-705.

Référence bibliographique d'Armin von Gunten :
psychiatrie & alimentation – quel avenir ?
Le domaine « psychiatrie et alimentation » est relativement récent. Alors que les premiers travaux relatifs à la corrélation entre les acides gras omega-3 et les troubles du comportement ont été publiés au début des années 2000 déjà, les premières études sur les troubles « provoqués par l'alimentation » comme les dépressions et l'angoisse n'ont paru qu'au début de notre décennie. Ces études ont suscité un intérêt plus large pour ce thème. Une review(2) publiée plus récemment par Felice N. Jacka dans EBioMedicine propose une synthèse de l'état à ce jour des thèses scientifiques. Cela est significatif dans la mesure où la « psychiatrie de l'alimentation » est très prometteuse. Mais que va-t-il en rester ? Que les différents travaux réalisés à ce jour à travers le monde confirment un lien entre l'alimentation et les troubles psychiques est un fait établi. Des études d'intervention plus récentes démontrent par exemple les effets d'ajustements diététiques ou de compléments nutritionnels sur la prévention et le traitement de dépressions ou de TDAH. D'autres études se concentre sur les mécanismes biologiques sous-jacents aux corrélations, et renvoient au système immunitaire, au stress oxydant, à la plasticité du cerveau et au microbiome comme possibles approches. Données lacunaires et questions de méthodologie encore ouvertes, comme l'hétérogénéité lors des études, sont des aspects actuellement encore problématiques. Il convient dès lors de préciser et aussi de répliquer les études cliniques prometteuses, d'identifier les mécanismes biologiques et de mener des études à long terme.

(2) Felice N. Jacka, Review: Nutritional Psychiatry: Where to Next?, EBioMedicine 17 (2017) 24–29, http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.02.



COURRIERS À LA RÉDACTION

2 Mai 2017 – courrier abrégé d'Agnes Chamot, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à Einsiedeln, sur le thème de la promotion de la relève, paru dans le premier numéro de psyCHiatrie
J'ai été très étonnée par l'interview donnée par une collègue en formation postgraduée. Interrogée sur le fait de moins bien gagner sa vie que d'autres médecins, elle a répondu que pour qui étudie la médecine, le revenu n'est pas l'essentiel et avoir sciemment réfléchi à la situation économique de sa profession, mais avoir décidé nettement que c'était ce qu'elle voulait faire. Je trouve incompréhensible que la FMPP publie une position pareille. D'un côté, la faîtière se plaint d'être prétéritée lors des négociations tarifaires. La FMPP estime-t-elle d'un autre côté que certes les psychiatres de l'enfant et de l'adolescent gagnent moins, mais qu'en contrepartie ils ont un métier génial ? Ainsi les ophtalmologues ont un métier ennuyeux et donc gagnent davantage ? N'y avait-il aucune autre position parmi la relève ? Pourquoi publier justement un tel avis ? Veut-on une relève composée de psychiatres dépolitisés, d'accord avec tout et faisant de leur passe-temps, leur métier ? L'argent ne joue-t-il aucun rôle ? Ne devons-nous pas plutôt changer cette humilité car elle nous est néfaste à tous ? Que les psychiatres ne gagnent qu'une partie infime du revenu de leurs collègues n'est au fond pas une loi de la nature – ou est-ce là, la position de la FMPP ? Ne nous construisons-nous là pas une fausse réalité ? Cela me désespère !

Réponse de la conférence de rédaction à Agnes Chamot
Lorsque nous avons défini la « promotion de la relève » comme thème central du premier numéro de psyCHiatrie, nous avons recherché, outre des professeurs ordinaires, des membres de la relève à qui donner la parole. Pour la collègue citée, il était important de montrer son parcours personnel et ses valeurs. Pour elle, le salaire n'était donc pas primordial. Cela peu plaire ou non. La partie consacrée à l'interview sur ce thème reflétait un caléidoscope d'opinions personnelles et n'avait pas pour objectif une prise de position de la fédération. La conférence de rédaction accorde beaucoup de valeur à la liberté d'expression. De même, nous ne souhaitons pas reporter sur la relève la responsabilité de s'engager pour de meilleurs tarifs. Ceci relève plutôt de la fédération et de ses membres actifs. Du côté de la direction de la fédération, nous assurons mettre tout en œuvre pour aborder l'injuste situation salariale entre les spécialités. Le comité et la commission des tarifs y oeuvrent avec beaucoup d'engagement. Nous voulons tenir au courant tous les membres par le biais des régulières newsletters sur les tarifs dans lesquelles nous avons réuni tous nos arguments. Utilisez-les vous aussi, nous défendrons ainsi notre cause ensembles !

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
Fax +41 (0)31 313 88 99
fmpp@psychiatrie.ch

Tirage : 3000
Date de parution : 08.2017
Mise en page : schroederpartners.com
Impression: Neidhart + Schön AG, Zürich