

## **« Personne n'entend les patients chroniques, dans la psychiatrie non plus »**

**Aujourd'hui la médecine est héroïque: urgences, opérations spectaculaires, technologies géniques. Dans ce nouveau monde médical les patients psychiatriques chroniques sont de plus en plus souvent égarés. Le psychiatre Dirk De Wachter, chef du service de médecine mentale au Centre Universitaire de la KUL, tire vigoureusement le sonnette d'alarme.**

**Par Tom Cochez**

**Pendant que les hôpitaux ferment leurs lits psychiatriques chroniques à un rythme élevé, des alternatives limitées reposent plus souvent sur l'engagement que sur le financement. Un nombre croissant de patients psychiatriques chroniques atterrissent dans la rue.**

Dans toutes les grandes villes occidentales, on voit des sans-abri avec une lueur d'égarement dans les yeux. Souvent à proximité de gares ou, le soir, en petits groupes, grelottant autour de poubelles en feu. « Il n'est pas nécessaire d'être psychiatre pour être sûr que beaucoup de ces personnes sont des patients psychiatriques chroniques », témoigne le psychiatre-psychothérapeute Dirk De Wachter. « Personnes souffrant de schizophrénie profonde, maniaco-dépressifs, alcooliques avec troubles de la personnalité profonds suite à des accidents cérébraux, personnes souffrant de dépression chronique. Aux USA, c'est une image très courante. Chez nous cela est évité, grâce à notre système de sécurité sociale encore plus ou moins présent, mais j'ai des craintes. Les patients psychiatriques chroniques sont de loin socialement les plus faibles. »

**Dans notre pays, le nombre de lits d'hôpital pour patients psychiatriques chroniques est en chute spectaculaire depuis vingt ans. Y a-t-il une explication?**

« La fermeture des lits chroniques part d'une très noble idée. Il n'est pas bon pour les patients psychiatriques chroniques d'être placés dans une institution où on les oubliera ensuite. En Italie, au début des années '70, c'est le psychiatre bien connu Franco Basaglia qui a proposé une politique de fermeture des hôpitaux psychiatriques. A ce moment, en pleine atmosphère des *Sixties*, un ministre italien l'a fait. Il est vite apparu que beaucoup des patients devenaient complètement égarés, se retrouvant en prison dans la rue, parfois se suicidèrent. C'est là que nous avons vu pour la première fois que la fermeture d'hôpitaux ne peut être une bonne décision que pour autant qu'il existe des alternatives.

**Ces alternatives existent-elles en Belgique?**

Pour un relativement petit groupe, un lit chronique d'hôpital reste la seule solution, mais la majorité des patients peut, dans des conditions déterminées, fonctionner dans la société. Des structures telles que les habitation protégées, les soins psychiatriques à domicile, les centres de réhabilitation au travail et d'activité de jour y aident, sauf qu'elles se développent beaucoup plus lentement que la fermeture des lits pour patients chroniques. En conséquence, les patients se retrouvent coincés entre l'arbre et l'écorce. En plus, il y a trop peu de continuité dans les soins. Toutes les personnes avec un problème psychiatrique chronique doivent aller d'une institution à l'autre, alors ils perdent totalement le nord et l'isolement menace.

**Les autorités ont-elles mal organisé cela?**

« Il y a un choix de société qui n'a pas été fait seulement par le monde politique. Le monde académique, les hôpitaux, les psychiatres, tout le monde suit. Vous voyez, dans la discipline médicale la psychiatrie est un parent pauvre parce que nous ne pouvons pas présenter de résultats spectaculaires. Nous sommes une discipline qui, avec beaucoup de difficulté, à long terme et avec beaucoup de succès et d'échecs, prenons soins des personnes.

A l'intérieur de la psychiatrie, le patient chronique est, encore une fois, l'échec. Toujours à l'intérieur de la psychiatrie, il y a une sorte de superspécialisation qu'est la branche médicamenteuse qui fait parfois de bonnes choses à court terme. Les collègues qui s'occupent de cela reçoivent le plus d'attention dans les milieux académiques et dans les hôpitaux. Ce sont les traitements à court terme qui sont subsidiés. Ils reçoivent attention et, de plus, viennent le Flamands Célèbres qui racontent comment ils ont été « mis à l'ombre ». Personne n'entend les patients chroniques, même à l'intérieur de la psychiatrie elle-même. Dans un grand congrès, on peut me laisser quelquefois parler pour pouvoir dire qu'attention est portée aux patients chroniques, mais on passe ensuite à l'ordre du jour. Même chose quand il faut répartir l'argent, nous nous trouvons en bout de file. Dans les hôpitaux psychiatriques, les nouvelles ailes avec un beau cadre architectural ne sont généralement pas destinées aux patients psychiatriques chroniques. Ces patients ont, en contraste avec les Flamands Célèbres dont on prend bien soin dans ces ailes, rarement une autonomie suffisante pour pouvoir raconter par après dans les journaux comme cela s'était bien passé pour eux. »

### **Les hôpitaux ne peuvent-ils pas faire d'autre choix?**

« On peut difficilement faire des reproches aux hôpitaux. Ils sont obligés de rechercher où se trouvent les possibilités de financement, et elles ne se trouvent pas dans la psychiatrie chronique. Les honoraires de suivi dans un service chronique sont beaucoup plus limités. Le temps que le psychiatre peut consacrer par patient, le nombre d'infirmiers, l'encadrement thérapeutique, tout diminue fortement avec le temps. Très concrètement: un psychiatre qui travaille dans un service intensif d'un hôpital psychiatrique rapporte beaucoup plus d'argent à son patron et à lui-même qu'un psychiatre qui travaille dans une institution de soins à domicile ou un centre d'activités de jour. Il s'en suit que les psychiatres ambitieux ne choisissent pas volontiers les soins chroniques. La psychiatrie académique ne met pas en vedette la psychiatrie chronique. De plus, les jeunes psychiatres ne sont pas attirés par le soin aux patients chroniques parce qu'ils ne peuvent pas faire état de grands résultats. Tout avance très lentement et ils ont besoin d'autres références pour assurer leur accomplissement professionnel. Ces références ont à voir avec le « care » (soin) plutôt que le « cure » (guérison). Le courant sous-jacent de la médecine de haute technologie, héroïque, bien payée s'exprime avec des mots plus discrets aussi en psychiatrie. »

### **Il y a cependant encore des choses comme les coûts sociaux quand les patients psychiatriques chroniques sont coincés entre l'arbre et l'écorce.**

« Nous voyons que les problèmes psychiatriques augmentent dans notre société. Cela a à voir avec la vie en commun qui exige toujours plus de l'individu. La psychiatrie a la tâche importante de comprendre ces personnes, et de les soigner à partir de là. Nous entendons des opinions optimistes sur la dépression, mais 30% des dépressions deviennent chroniques. Quand on étudie la psychiatrie chronique plus à fond, alors on admet des personnes dans des lits psychiatriques où elles ne l'étaient pas auparavant. Elles sont beaucoup plus souvent malades, elles atterrissent dans le quart-monde où elles coûtent aussi beaucoup, indirectement. Si on compare le budget nécessaire pour donner un traitement correct à ces personnes avec ce que coûte aujourd'hui la médecine de haute technologie, alors on trouve le montant très raisonnable. Je ne veux pas prendre l'argent de mes collègues, bien que ce soit un jeu qu'on joue trop souvent, mais une politique humaine ne nécessite pas une catastrophe financière. Seulement, il n'est pas populaire dans les ministères de mesurer les résultats sur un plan éthique. Il est populaire de mesurer les résultats sur le plan de la symptomatologie clinique. « Vous avez maintenant passé trois ans à soigner ce patient chronique, voyons un peu de combien il s'est amélioré. » Le problème est que quelques patients qui ont reçu les meilleurs soins restent stables dans les meilleurs cas, mais que leur état ne s'améliore pas. Et pourtant ces meilleurs soins sont très importants, d'un point de vue purement humain.

### **Comment se fait-il que l'industrie pharmaceutique néglige les soins chroniques?**

L'industrie pharmaceutique aussi recherche des résultats spectaculaires. Pour un nouveau médicament c'est

un argument très intéressant que de pouvoir dire: regardez, ce patient va visiblement très mal, et il soigne spectaculairement. Là dessus, on peut beaucoup plus facilement construire une campagne publicitaire que sur un médicament qui maintient stables des personnes qui ont une maladie chronique.

Quand un représentant médical vient chez moi promouvoir un nouveau médicament, il tente toujours de me convaincre de ne pas seulement l'essayer sur des personnes fortement chronicisées, mais surtout sur de nouveaux patients. C'est à la mode, dans ce cas là on peut le faire sortir. Les patients chroniques vivent le plus souvent d'une allocation et ne peuvent pas souvent avoir assez d'argent pour recourir à un nouveau médicament. Exactement comme tous les autres institutions sociales, l'industrie a aussi une nette préférence pour la médecine de pointe. »

### **Jusqu'où notre vie commune est-elle déséquilibrée?**

Lors de la journée « Anders gewoon » (changeons nos habitudes) qui a eu lieu le 18 avril 2008 à l'initiative de l' Union Flamande pour la Santé Mentale à l'ICC de Gent, Dirk De Wachter a prononcé l'allocution d'ouverture *Borderline Times*. Ce fut une allocution provocante destinée au grand public, sur la relativité du diagnostic psychiatrique et sur la « maladie » de notre société. Le psychiatre-psychothérapeute établit que notre vie commune peut être interprétée en termes aussi utilisés pour les patients borderline: instabilité, superficialité, sur une dégringolade émotionnelle avec pentes abruptes et profondes dépressions.

« Sommes-nous alors tous mentalement malades., sommes-nous tous des patients? » se demanda De Wachter. « Ou bien la maladie mentale est-elle quelque chose d'imprécis que nous portons tous en nous sans nous en rendre compte, sans vouloir nous en rendre compte? » L'allocution d'ouverture doit fixer la tonalité de la journée publique qui a pour but de rompre le tabou toujours énorme sur les affections psychiques, et rendre clair que chacun peut dépasser la ligne rouge en la matière. Un sur quatre de nos compatriotes sera avant longtemps confronté avec des problèmes psychiques.

Traduction du journal « DE MORGEN » du 21 avril 2008