

dans l'étude et le traitement des addictions et des « doubles diagnostics » (UTADD). Elle traite la pathologie de base et l'addiction dans une vision globale du problème en coordination avec le réseau ambulatoire.

La filière Psychiatrie légale présente quatre volets :

- la psychiatrie pénitentiaire dont l'activité principale est la liaison auprès des institutions carcérales du canton.
- Les expertises demandées par les différentes institutions sanitaires, sociales et judiciaires.
- L'accueil et traitement des personnes au bénéfice de mesures entraînant une privation de liberté dans un milieu thérapeutique (art. 59 du CPS).
- Les traitements obligatoires dans un cadre ambulatoire.

Le département de la psychiatrie de l'âge avancé (CNPaa)

S'adressant aux personnes âgées de plus de 65 ans, le CNPaa propose un large éventail de soins :

- hôpitaux de jour sur les sites de Perreux et du Locle.
- Psychiatrie de liaison auprès des homes médicalisés et des services hospitaliers de type B.
- Consultation mémoire.
- Conseils aux familles (consultations individuelles et organisation de séminaires).
- Hospitalisation à temps complet sur les sites de Perreux et du Locle.
- Hébergement.
- La mise en place d'une consultation psychiatrique spécialisée dans les dispositifs de consultation ambulatoire du CNP représente l'un des objectifs phares du département.

Le département médicosocial et socioéducatif (CNPms)

Le CNP a entrepris une étude détaillée des options possibles concernant l'avenir de ce département. Elle vise à identifier des solutions adaptées, pérennes et finan-

cièrement viables, aptes à offrir une prise en charge de qualité à une population hétérogène, nécessitant un encadrement spécialisé.

Les homes de psychogériatrie du site de Perreux offrent un accueil médicosocial spécialisé pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

Un accompagnement médical et socioéducatif spécialisé est proposé pour les personnes entre 18 et 65 ans dans les foyers résidentiels et les appartements thérapeutiques (en accompagnement social externe). Ces foyers accueillent tant des personnes aux prises d'un handicap mental que psychique. Une unité spécialisée accueille des personnes bénéficiant d'un placement de soins obligatoire au sens de l'article 59 CPS.

Des ateliers socioprofessionnels reçoivent, dans un projet de réhabilitation, des personnes souffrant de troubles psychiques.

Planification sanitaire et déploiement des services de santé mentale dans le canton de Neuchâtel

Le CNP et ses partenaires

*Dr P. Planas,
Directeur médical CNP*

Rapport avec les soins primaires

Dans un monde en psychiatisation croissante (pas moins du 20% de la population souffrira au cours de sa vie d'un trouble de la santé mentale), les médecins de famille sont de plus en plus amenés à prendre en charge ce type de pathologies. Ainsi, la prévalence des troubles psychiatriques dans un cabinet de médecine générale varie selon les études de 34 à 54% dans les pays occidentaux¹. Et ce changement n'est pas que quantitatif ! Les patients eux-mêmes (de plus en plus informés) attendent davantage de compétences psychiatriques de la part de leur médecin de famille. Il nous semble que dans un système de santé, il est important de mener une discussion ouverte sur la typologie des patients et sur le niveau de complexité clinique que les médecins de famille sont à même de prendre en

charge. Les travaux de Thornicoft et Tansella^{2,3,4} ont montré que les services spécialisés de psychiatrie sont débordés par des demandes qui concernent les situations de basse et moyenne complexités alors que les cabinets privés et ceux des médecins généralistes accueillent trop de patients atteints de pathologies complexes lourdes. Ce système est inefficace et, probablement, contestable éthiquement ; il favorise les inégalités dans les prises en charge. Diverses études signalent que les soins primaires ont un rôle indéniable à jouer dans le traitement des états dépressifs légers et modérés, le suivi des pathologies chroniques et le dépistage des états de crise. Les cas les plus complexes et/ou résistants sont ainsi adressés à la psychiatrie.

La mise en place de formations continues spécifiques et de structures de soutien (liaison, unités de diagnostic rapide, etc.) sont à prévoir.

Rapports avec d'autres services spécialisés

Le CNPaa réalise depuis de nombreuses années une activité thérapeutique et de supervision dans les institutions spécialisées pour enfants et adolescents du canton. Cette intégration dans leur fonctionnement est capitale pour garantir la continuité des soins entre les dispositifs (famille/institution/ambulatoire/hôpital).

Le programme « Développement mental » du CNPaa est articulé autour de la création d'une équipe spécialisée dans la prise en charge du handicap mental en milieu institutionnel. Agissant dans le milieu ambulatoire, le dispositif aura le double mandat de prendre en charge les situations où il existe une comorbidité psychiatrique (avérée ou suspecte) et d'intervenir, dans la mesure du possible, en amont de la crise ainsi que de favoriser l'uniformisation des pratiques et d'assurer la continuité des soins fournis en insti-

tution et par le milieu d'origine. Une activité de liaison, en appui aux hôpitaux de soins physiques et aux professionnels de santé appelés à traiter des personnes handicapées mentales avec troubles psychiques associés, est à prévoir dans une deuxième phase de développement du projet.

Le CNPaa développe depuis des années une activité de liaison et de formation auprès des différents homes publics et privés du canton. Dans un contexte de vieillissement de la population, cette formule sera maintenue et intensifiée. Des nouvelles formes de collaboration avec d'autres partenaires de soins (NOMAD) sont à prévoir.

Des rapports fructueux ont été intensifiés avec la Fondation Neuchâtel Addictions (FNA). Ils devront conduire à la mise en place d'une filière cantonale pour la prise en charge des addictions, permettant à chacun des intervenants (internes et du réseau) de définir son offre en soins (et ses ressources) en fonction du mandat qui lui serait assigné.

Rapport avec HNE

L'approche biopsychosociale en santé mentale ne fait plus objet de discussion aujourd'hui. Elle demande d'examiner toutes les composantes de la vie d'un patient afin de fournir un diagnostic qui ne soit pas fondé que sur des symptômes, mais bien sur la globalité des réalités biologique, psychologique et sociale du patient. Par conséquent, le traitement ne doit pas viser uniquement une diminution des symptômes, mais davantage le rétablissement de la personne. Diagnostic et traitement doivent être adaptés aux besoins psychologiques, sociaux et biologiques spécifiques de chaque patient.

Dans son rapport intitulé «L'avenir de la santé mentale» (1985), la Conférence des ministres européens de la santé réunie à Stockholm a établi les bases d'une conception européenne de la promotion de la santé mentale. S'appuyant sur une étude menée par l'École de santé publique suédoise (M. Lennart Köhler), le rapport insistait sur l'importance de réduire les grandes concentrations asilaires, de changer l'image des troubles men-

taux dans le grand public et de lutter contre la stigmatisation. L'OMS⁵ dans sa stratégie régionale de la santé mentale 2000-2010 propose d'intégrer les soins de santé mentale dans l'activité des hôpitaux généraux et ceci pour des raisons d'accessibilité, proximité et dignité (déstigmatisation).

Dans notre canton, il n'est pas question de fermer les hôpitaux psychiatriques. Il est toutefois fondamental de fixer une porte d'entrée dans le milieu psychiatrique en dehors de celui-ci. Cette dimension redouble son importance quand il s'agit de faire face à la crise et/ou l'urgence ou quand il est question d'une hospitalisation. Après avoir obtenu le préaccord des comités de la SNM et du GPN, nous travaillons avec l'HNE sur la mise en place d'un Centre d'urgences psychiatriques (CUP). Une structure d'observation psychiatrique tampon de courte durée (24-72 heures) fait partie du projet. A mi-chemin entre hospitalisation en structure psychiatrique et les services d'urgences, elle devrait permettre de prendre en charge une partie des patients qui, de nos jours, sont adressés immédiatement dans une structure psychiatrique. Proche du modèle des services d'hospitalisation de courte durée de médecine interne, cette structure tampon présente plusieurs avantages non négligeables. Elle permet d'individualiser une structure d'accueil où la prise en charge peut se faire à l'écart du tout venant et à l'écart des patients psychiatriques chroniques. Ainsi, l'hospitalisation de patients présentant des troubles de santé mentale dans une structure tampon permet d'améliorer la compliance et l'observance du patient pour sa prise en charge.

En parallèle, l'activité de liaison au sein de l'HNE même est à développer.

Rapport avec la psychiatrie privée

Le GPN compte parmi ses affiliés une soixantaine de membres dont une petite quarantaine a une pratique active. De surcroît, la distribution dans le territoire de ces professionnels exerçant en pratique libre est très inégale. Des régions entières sont délaissées et les inégalités entre les soins rendus à la

population, selon la région habitée, sont flagrantes. Tandis que l'offre dans le Littoral est bien étoffée, les Montagnes et les Vallées doivent faire face à un manque croissant de spécialistes dont la psychiatrie ne fait pas exception. L'une des missions du CNP est, sans aucun doute, de palier à cette inégalité en déplaçant une partie de l'activité de ses effectifs sur des régions pérennisées.

Reste, comme dans le cas des généralistes, une réflexion sur la population cible à prendre en charge dans les cabinets privés par rapport à celle traitée par le CNP et/ou les omnipraticiens. Comme signalé, à des moyens et des niveaux de formation différente devraient correspondre des profils de patients différents. La pratique privée est, en général, une pratique solitaire centrée sur l'approche psychothérapeutique. Le travail pluridisciplinaire, bien que possible, requiert une proximité que les praticiens privés n'ont peut-être pas. De plus, le temps nécessaire à la coordination des équipes et au travail en réseau est peu valorisé dans les prestations reconnues par la LAMal. Les cas complexes, nécessitant une grande disponibilité et faisant appel à des équipes pluridisciplinaires, peuvent, à notre sens, bénéficier d'un meilleur suivi dans le cadre d'une institution telle que le CNP.

Rapports avec les institutions du domaine juridique et social

La plupart des patients vivent aujourd'hui dans la communauté et sont traités de manière ambulatoire. Ce changement de paradigme a conduit au développement d'un fort tissu extra-hospitalier. L'accompagnement et la prise en charge des personnes souffrant de troubles de la santé psychique relève aujourd'hui d'un ensemble de professionnels de provenances et de cultures très diverses. La diversité des réponses face aux besoins des personnes dont l'hospitalisation représente un recours inadéquat est indispensable.

Rapports avec les associations d'usagers

Des nombreuses et très actives associations d'usagers existent dans le canton. Organisés de

manière indépendante des institutions de soins, elles ont pour mission d'accompagner les personnes dans le milieu habituel, se faire le porte-parole de ses besoins et de ses envies et surveiller le bon fonctionnement des institutions de soins en y apportant une expertise basée sur l'expérience, c'est-à-dire une expertise quant à la maladie elle-même et au vécu de la structure de soins.

Depuis sa création le 1^{er} janvier 2009, le CNP a entretenu une étroite collaboration avec des associations telles que l'ANAAP, Profamille ou Parlons-en.

¹ Houston J.S., Hanling S.R., Terhaar J. et al.: *Clinical predictors of mental disorders among medical outpatients*. Arch Intern Med 2001; 161: 875-9.

² Thornicroft G., Tansella, M.: *The Mental Health Matrix. A Manual to Improve Services*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999.

³ Vazquez-Barquero L., Garcia J., Simon J.A. et al.: *Mental health in primary care. An epidemiological study of morbidity and use of health resources*. Br J. Psychiatry 1997; 170: 529-35.

⁴ Philbrick J.T., Connell J.E., Wofford A.B.: *The prevalence of mental disorders in rural office practice*. J. Gen Intern Med 1996; 11: 9-15.

⁵ Rapport sur la santé dans le monde: La santé mentale: Nouvelle conception, nouveaux espoirs. OMS. 2001.

La psychiatrie et les restructurations institutionnelles au niveau cantonal

Dr F.-Xavier Ventura, président du GPN

Si nous commençons par quelques idées générales, nous pouvons dire que la psychiatrie est une branche de la médecine qui s'occupe de l'étude de la souffrance humaine et soigne les malades présentant des troubles mentaux, vécus la plupart du temps dans la honte et le rejet social.

Un des problèmes principaux de la psychiatrie est l'intolérance de la part de la société envers la souffrance psychique ainsi que sur les limites de la liberté interne et externe du malade. Bien qu'il soit difficile de définir la liberté, les psychiatres sont confrontés tous les jours à son absence, la maladie psychique provoque des troubles de l'adaptation qui emprisonnent le patient dans ses inhibitions psychiques.

Rappelons également que dans la psychiatrie, il y a une espèce d'éthique paradoxale dans laquelle s'intriquent intimement les contradictions de celui qui soigne et de celui qui est soigné (J. de Ajuria-guerra, 1983), la personne du psychiatre étant l'instrument de son propre travail.

Il est vrai que le psychiatre ne jouit pas parmi la population, ni parmi les médecins, du prestige associé à d'autres branches du savoir. Il n'est pas rare d'entendre de la part de gens intelligents et cultivés dire qu'ils ne croient pas dans la psychiatrie alors même qu'ils pratiquent des méthodes soi-disant thérapeutiques basées exclusivement sur la suggestion et la séduction du thérapeute.

Il existe souvent une confusion entre le psychiatre, le neurologue et le psychologue, bien que les psychiatres et les psychologues en Suisse aient en commun la pratique de la psychothérapie.

Concernant la psychothérapie, il existe de nombreuses techniques plus ou moins reconnues et faisant leur preuves dans l'art de soigner. Dans le fond, peu importe la thérapie puisque le rôle thérapeutique est ciblé sur l'alliance thérapeutique existant entre le thérapeute et son patient (Despland, 2004), indépen-

damment de la technique utilisée.

Notre canton est en pleine restructuration au niveau de la psychiatrie institutionnelle avec des profonds changements au niveau structurel. Cette «révolution» n'aurait pas pu se faire sans une volonté politique qui a manqué dans le passé. La réunification des sites de soins avec une meilleure continuité de ces derniers entre l'hospitalier et l'ambulatorio ainsi que la nomination d'un directeur médical ont été des mesures courageuses. Ce profond remaniement des structures existantes a provoqué parfois la déstabilisation des équipes soignantes. Ceci peut sembler paradoxal car elles devraient être habituées aux changements, la relation thérapeutique se définissant comme une aide et un accompagnement du patient dans un changement positif pour lui. La machine du changement est en route et il serait souhaitable que tous les soignants suivent le chemin nouveau qui s'ouvre à eux, tout en restant critiques et en gardant leur liberté de penser.

L'équipe dirigeante du CNP est jeune et motivée, pleine de bonnes idées. Nous serons à leur côté dans un dialogue positif mais critique car il n'y a pas plus destructeur que la pensée unique.

Dans le domaine des soins psychiatriques, nous devons rester très vigilants à ne pas tomber dans le piège de l'actuelle déshumanisation de la société et des rapports entre les êtres humains. Nous devons rester, probablement plus que quiconque, garants de l'humanité dans la relation avec nos patients ainsi que du respect du cadre thérapeutique et d'une éthique irréprochable. Il y va de la crédibilité de notre savoir-faire.

Pour terminer, si vous voulez connaître le risque majeur de la psychiatrie, allez regarder l'excellent film «*L'impasse du désir*» du réalisateur franco-suisse Michel Rodde. Il s'agit de l'histoire d'une manipulation perverse d'un psychiatre envers son patient. Si vous tombez sur un tel psychiatre, sortez par la fenêtre!

BÊTISIER

Demande d'allocation d'impotence envoyée au médecin avec copie pour information au patient décédé!

RAPPEL

Docteur, en date du 08.09.2006, nous vous avons envoyé le document suivant:

5420 Impotence (rapport médical)

Vous n'y avez pas encore répondu et nous vous saurions gré de faire diligence. Si vous n'êtes pas en mesure d'y donner suite dans les meilleurs délais, veuillez nous en indiquer la raison en prenant contact avec la personne du dossier.

En vous remerciant par avance, nous vous prions d'agréer, Docteur, l'assurance de notre considération distinguée.

Copie pour information à:
Monsieur Hans B. décédé
le 24.08.2006, 2046 Fontaines.

Parti sans laisser d'adresse!