

Contact



N° 6 LE MAGAZINE
DE L'HÔPITAL DU VALAIS

La psychiatrie *au centre*

- UNE TRADITION D'OUVERTURE
- PLUS DE CENT ANS D'HISTOIRE EN VALAIS
- LES FRONTIÈRES SOUVENT FLOUES DE LA MALADIE

TÉMOIGNAGE

« LA SOUFFRANCE ÉTAIT
DEVENUE INSUPPORTABLE »

Vrai ou faux ?

Réponses aux questions,
croyances et idées reçues

INTERVIEW

DR REINHARD WAEBER:
« CORPS ET ESPRIT NE FONT QU'UN »

Au carrefour de la médecine, des sciences sociales et humaines



Quel est le rôle de la psychiatrie, régulièrement mise en avant lors de faits divers dramatiques? Ce numéro de Contact est une occasion de donner une image de la réalité des deux départements de psychiatrie du canton.



Souvent associée à la folie ou à la violence, la réalité de la psychiatrie contemporaine est bien éloignée des clichés qui marquent encore trop fréquemment la perception de son rôle. Discipline médicale à part entière, on pourrait aussi la définir comme la médecine de la relation, se devant de prendre en compte toute la complexité du fonctionnement psychique.

Depuis sa naissance, la psychiatrie se situe au carrefour de la médecine, des sciences sociales et des sciences humaines, ce qui implique d'intégrer les dimensions individuelles et collectives du psychologique et du social.

La psychiatrie actuelle, et cela depuis plusieurs décennies, est sortie de l'asile pour s'implanter à proximité de la population et entend maintenir et amplifier son dialogue avec la société notamment en ce qui concerne les réponses à apporter aux nouvelles demandes de soins, que celles-ci correspondent à une souffrance individuelle ou à une recherche d'amélioration du fonctionnement individuel en face du stress ou du désir d'accomplissement de soi.

Tous ces rôles ne sont bien sûr pas du ressort de la psychiatrie et doivent s'inscrire dans le cadre plus large de la santé mentale, dont la psychiatrie n'est qu'un des acteurs. La psychiatrie est donc amenée à réfléchir de façon permanente sur son champ de compétence propre, en gardant une perspective critique vis-à-vis des demandes croissantes des institutions sociales et du politique, des demandes d'expertise ou d'évaluation, ou encore de mise en place de protections qui tendraient à aller vers une normalisation de l'être humain, où la psychiatrie risquerait de perdre son âme en devenant un instrument de contrôle social. L'histoire de la psychiatrie est malheureusement émaillée de telles dérives. L'histoire de la psychiatrie valaisanne illustre bien cet écueil.

Les soins aux plus démunis, aux personnes ayant de par leurs souffrances psychiques perdu une part de leur liberté personnelle, ont ainsi été de longue date la préoccupation principale de la psychiatrie valaisanne. Si la maxime de l'Hôpital du Valais est «l'être humain au centre», nous pouvons affirmer qu'il s'agit alors d'une réalité bien ancrée pour la psychiatrie, ayant donné un cadre de valeurs sur lequel peuvent s'appuyer tous les soignants en psychiatrie.

*Dr Philippe Rey-Bellet,
Médecin-chef du Département de psychiatrie et
psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand*

*Dr Reinhard Waeber,
Chef du Département de psychiatrie et psychothérapie
du Centre Hospitalier du Haut-Valais*

Impressum

Contact Le magazine de l'Hôpital du Valais destiné aux patients, visiteurs et collaborateurs de l'Hôpital du Valais, ainsi qu'à toute personne intéressée par le quotidien de notre institution. Edité en français et en allemand, ce magazine est imprimé sur du papier FSC, qui garantit une production et une consommation responsables des produits issus de la forêt.

Editeur: Hôpital du Valais, Direction générale,
Service de communication, 1950 Sion

Responsable de la publication: Joakim Faiss

Rédaction: Virginie Miserez, Diana Dax, Joakim Faiss

Contributions: Dr Reinhard Waeber, Dr Boris Guignet

Photos: Diana Dax, Joakim Faiss, Virginie Miserez,
Arnaud Pellissier, Thomas Andenmatten, Robert Hofer,
Richard Kuonen, Shutterstock, Fotolia

Impression: Imprimerie Gessler SA, Sion

Edition électronique: www.hopitalvs.ch/contact-mag



Sommaire

PAGE

02 Actualités

06 Dossier : La psychiatrie

- 06 La psychiatrie valaisanne: la tradition de l'ouverture
- 12 La psychiatrie dans le Valais romand
- 16 La majorité des patients dans le communautaire
- 24 Pédopsychiatre : soutenir là où c'est nécessaire
- 28 Psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée
- 37 Vrai ou faux docteur ?
- 40 Haut-Valais : une chaîne de professionnels pour une prise en charge continue
- 47 Témoignage

52 Lectures

06



50



32



47



28

Actualités

HAUT-VALAIS

Label de qualité pour les soins palliatifs



Le service des soins palliatifs du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) de Brigue a décroché le label de qualité attribué par palliative.ch (Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs). Pour la première fois en Valais et en Suisse, ce label a été octroyé à un pôle de compétences en soins palliatifs, avec intégration de l'encadrement palliatif ambulatoire et en milieu hospitalier. Le pôle de compétences du SZO est placé sous la direction du Dr Reinhard Zenhäusern et de Doris Bittel-Passeraub. Le bon ancrage régional ainsi que l'interconnexion avec les médecins de famille et de nombreuses institutions dans le cadre du réseau Palliative Care Oberwallis ont été particulièrement soulignés.

Infos sur : www.palliative-vs.ch et www.palliative.ch

VIRUS EBOLA

Exercice à Viège et à Sion

D'entente avec l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) et la cellule cantonale Ebola, l'Hôpital du Valais a organisé un exercice le 10 décembre 2014. Celui-ci prévoyait la prise en charge d'un patient suspect aux urgences de Viège et son transfert aux soins intensifs de Sion, où des analyses de laboratoire ont été pratiquées en milieu protégé.

Depuis l'alerte lancée par l'OMS début août 2014, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) coordonne les préparatifs en vue de la prise en charge d'un ou d'une patiente suspecté(e) d'une atteinte par le virus Ebola. L'OFSP demande notamment que chaque canton soit en mesure de reconnaître un cas suspect et de le prendre en charge jusqu'à l'éventuelle confirmation du diagnostic, ce qui peut prendre plus de 48 heures. Un cas confirmé serait transféré ensuite dans un des 5 centres universitaires du pays. Les préparatifs en Valais ont permis de mettre en place un dispositif allant de l'alerte n'importe où dans le canton à une hospitalisation transitoire à Sion.



Actualités

AMBULANCES

Présence 24h/24 garantie dans la région sierroise

L'Hôpital du Valais a repris l'exploitation des ambulances sierroises le 1^{er} septembre dernier, sur mandat de l'OCVS. En pratique, rien ne change pour la population de la région sierroise.

Après Alpha-Rhône à Martigny, il s'agit de la deuxième société d'ambulances reprise par l'Hôpital du Valais. « *C'était pour nous une nécessité d'assurer un service ambulancier de qualité dans la région sierroise, pour la prise en charge de la population, mais aussi pour assurer le transfert de patients dans notre hôpital multisites* », explique Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais.

INFRASTRUCTURES

Importantes décisions pour l'Hôpital du Valais



Sur proposition de l'Hôpital du Valais, le Conseil d'Etat a arrêté le 10 décembre 2014 les axes de développement de l'hôpital. Pour le Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), le Gouvernement a approuvé le regroupement de toute l'activité opératoire à l'Hôpital de Sion. Celui-ci assurera également la médecine de base, ainsi que la médecine spécialisée et hautement spécialisée. Les sites de Sierre et Martigny conserveront la médecine de base de proximité et la gériatrie. Cette réorganisation permettra notamment de limiter le nombre de transferts entre sites. Dans le Haut-Valais, le Gouvernement s'est prononcé en faveur d'un regroupement de toute l'activité hospitalière à Brigue.

CENTRE HOSPITALIER DU HAUT-VALAIS

La culture s'invite en psychiatrie



La réunion plénière de fin d'année, le 16 décembre 2014, fut l'occasion pour les responsables du Centre psychiatrique du Haut-Valais de revenir sur le modèle élaboré en commun et la toute nouvelle organisation basée sur quatre départements.



Moment de culture lors de la manifestation de clôture annuelle avec la lecture de « Lenz », une nouvelle de Georg Büchner avec un accompagnement musical.



La psychiatrie

1.0 ORGANISATION	06
La psychiatrie valaisanne : la tradition de l'ouverture	
1.1 Une discipline médicale comme les autres	09
1.2 Plus d'un siècle de psychiatrie en Valais	10
1.3 La psychiatrie dans le Valais romand	12
1.4 Passer de la transmission au partage	14
1.5 Psychiatrie à l'hôpital : une présence à renforcer	15
2.0 SOINS ET SOUTIEN	16
La majorité des patients dans le communautaire	
2.1 Une équipe de proximité	19
2.2 Aider à l'entraide	20
2.3 Témoignage	21
2.4 Les associations pour les patients et les proches	22
2.5 EMERA et psychiatrie : un partenariat séculaire	23
3.0 SPÉCIALISATIONS	24
Pédopsychiatrie : soutenir là où nécessaire	
3.1 Qualité et rigueur des soins infirmiers	27
3.2 Personne âgée : de l'aide dans une période difficile	28
3.3 Soins aux détenus	31
3.4 Culture à Malévoz	32
4.0 HAUT-VALAIS	34
Interview : « Corps et esprit ne font qu'un »	
4.1 Vrai ou faux, docteur ?	37
4.2 Troubles psychiques : détecter, comprendre, traiter et... prévenir	38
4.3 Une chaîne de professionnels pour une prise en charge continue	40
4.4 Au bon endroit au bon moment	44
4.5 Témoignage	47
4.6 Dans le cabinet du Dr Jürg Kämpfen	48
4.7 Bonne santé ou maladie ? Des frontières souvent floues	50
4.8 Un réseau solide dans le Haut-Valais	51

La psychiatrie valaisanne : la tradition de l'ouverture



Dr Georges Klein

« Nous avons un mandat de santé publique pour prendre en charge toutes les situations, y compris les plus lourdes, les plus graves, les plus sévères. »

Le site de l'Hôpital de Malévoz est connu pour le caractère ouvert et les valeurs humanistes de la psychiatrie qui y est dispensée. Un choix jamais démenti.



Depuis plus d'un demi-siècle et par tradition, la psychiatrie hospitalière valaisanne est connue pour son ouverture, mettant la relation thérapeutique au centre de ses préoccupations.

MALÉVOZ, 1500 ADMISSIONS PAR AN



Le nombre d'hospitalisations représente 1500 admissions par année dont près de la moitié arrivent des services d'urgences somatiques, presque autant sont adressées par les médecins traitants ou les Centres de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP) du CHVR et environ 15% des patients viennent de leur propre initiative.

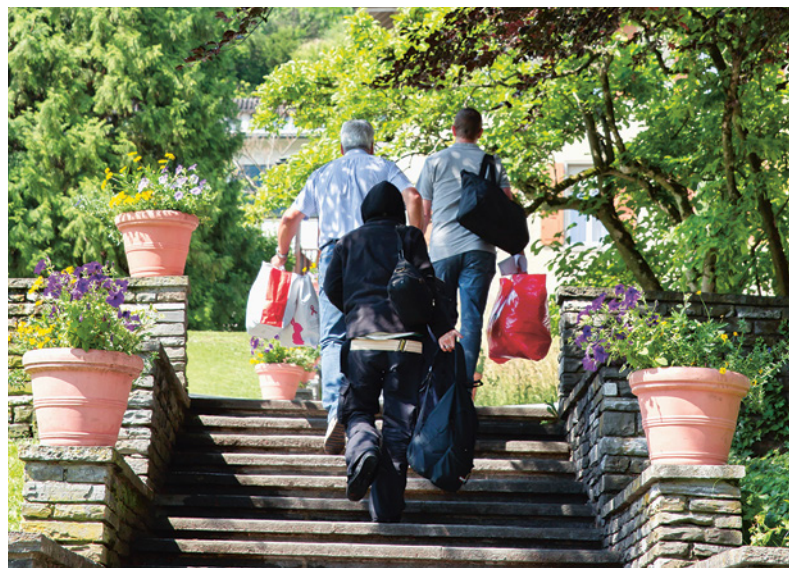
Un tiers des patients ne fera qu'un séjour en hôpital psychiatrique, le deuxième tiers viendra entre 2 et 4 fois, et le dernier représente les patients qui viennent plus de 5 fois dans leur vie.

Le Dr Klein précise que le recours à l'hospitalisation a doublé en 20 ans. « Les demandes médicales ont globalement augmenté. De plus, la psychiatrie fait aujourd'hui moins peur et davantage de personnes y ont recours en cas de détresse psychique importante. »

« La force de la psychiatrie valaisanne réside dans la continuité de la tradition d'ouverture et le développement de ses valeurs depuis un siècle », constate le Dr Philippe Rey-Bellet, médecin-chef du Département de psychiatrie et psychothérapie du CHVR. « Le plus important est de prendre en charge les plus « cabossés » de la vie avec le moins de représentations négatives de la maladie psychique possible et ainsi le recours minimal à des mesures de contrainte. C'est une de nos valeurs fondamentales. L'Hôpital de Malévoz est l'un des rares hôpitaux psychiatriques en Europe qui ne recourt pas à la fixation au lit ni à l'isolement dans une chambre fermée. » Le constat est le même pour le médecin-chef du Service de psychiatrie hospitalière adulte (SSPHA) à Malévoz, Georges Klein. « Nous avons un mandat de santé publique pour prendre en charge toutes les situations, y compris les plus lourdes, les plus graves, les plus sévères. »

Depuis plus d'un demi-siècle et par tradition, la psychiatrie hospitalière valaisanne est connue pour son ouverture. Les mesures de contraintes les plus massives et les plus heurtantes au niveau des droits fondamentaux sont la fixation (sangles), l'isolement en chambre de soins, l'enfermement dans une unité fermée et la médication contrainte. Sur ces quatre mesures de contrainte majeure, l'Hôpital de Malévoz n'applique que la dernière dans les situations d'urgence exclusivement, les trois autres ayant été supprimées depuis plus d'un demi-siècle.

Cette perspective humaniste – ce choix de réduire au strict minimum les mesures de contrainte en psychiatrie – a été adoptée dans les années 1960 sous la direction du Dr Jean Rey-Bellet et poursuivie depuis lors par ses successeurs, mettant la relation thérapeutique au centre des préoccupations de la psychiatrie valaisanne.



A Malévoz, les unités hospitalières sont réparties dans quatre bâtiments.

Seule la médication forcée est utilisée en cas d'urgence et lorsque la personne a momentanément perdu sa capacité de consentir à un traitement médicamenteux en raison de sa maladie psychique. Les soignants de l'hôpital peuvent cependant recourir à des mesures de contraintes plus légères (contrôle des téléphones, des visites, de la tenue, de l'accès aux moyens de communication ou aux effets personnels) lorsqu'elles sont nécessaires et strictement sur indication médicale. « Ce sont des restrictions de liberté mais nous y recourons le moins possible », précise le Dr Klein.

QUELQUES CHIFFRES DE LA PSYCHIATRIE HOSPITALIÈRE ADULTE SUR LE SITE DE MALÉVOZ EN 2013



UNITÉS HOSPITALIÈRES DE SOINS RÉPARTIS DANS

4 BÂTIMENTS

4 UNITÉS DE             

25 LITS

CHACUNE            

1500 HOSPITALISATIONS

PAR AN

HOSPITALISATIONS 250

en placement à des fins d'assistance (PAFA) 



31 JOURS, DURÉE MOYENNE D'UN SÉJOUR



Des jugements stigmatisants participent à l'exclusion de la personne qui souffre.

« Depuis longtemps, nous savons que les mesures de contrainte, comme l'isolement ou la fixation, contribuent à la stigmatisation des patients psychiatriques, laquelle en retour augmente le recours aux mesures de contrainte. De plus, de larges études montrent qu'aucune mesure de contrainte ne constitue un traitement, n'ayant absolument pas d'effet thérapeutique. Pire, elle peut compromettre la thérapie et donc annuler tous les efforts des soignants et du patient. Elle doit rester une exception en cas d'urgence. »

Autre tradition à Malévoz: la mise en valeur de la relation thérapeutique et de tous les moyens de déstigmatisation. *« Chaque fois que la stigmatisation recule, les situations de crise s'amenuisent. Nous mettons l'accent sur le lien, qu'il soit dans la relation thérapeutique, avec les proches, avec l'extérieur, les aidants naturels. Il est primordial que le patient ait conscience que le monde continue à exister pendant son hospitalisation. Il faut que cette période ne lui donne pas l'impression d'être hors du monde et du temps. Le patient n'est pas en soi une personne dangereuse. Par contre, adhérer à cette croyance et la colporter contribue à entretenir la peur de la personne qui souffre. Des jugements stigmatisants participent à son exclusion. Ça, c'est dangereux ! »*

Cet engagement très fort du SSPHA dans le maintien d'une psychiatrie humaniste mettant le patient au centre, ainsi que dans la formation des médecins psychiatres, représente un atout crucial pour l'avenir des soins psychiques en Valais. Développer une relève de qualité, solidement ancrée dans un cadre de valeurs, est l'une des clés pour faire face à la demande croissante de soins psychiatriques.



« Il est possible d'attribuer des titres académiques à des praticiens valaisans »

Les contacts privilégiés entre Vaud et Valais ont abouti à la signature d'une convention entre le DP-CHUV et le DPP qui porte sur des aspects cliniques, d'enseignement et de recherche. Les échanges sont particulièrement fructueux au niveau du CEPUSPP, centre d'enseignement pour la formation post-graduée des psychiatres et des psychothérapeutes. Les échanges se retrouvent aussi au travers de la Plateforme romande de psychiatrie et psychothérapie.

« On pourrait également songer à des échanges de médecins-cadres pour pouvoir partager des expériences, développer les pratiques de façon plus large que dans un seul lieu et éventuellement faire envie à certains praticiens de travailler ailleurs que dans leur canton d'origine. »

Georges Klein, médecin-chef de la psychiatrie hospitalière adulte du DPP, assure la gestion des trois premières années du CEPUSPP et toute la réflexion sur leur organisation, l'adéquation des programmes et leur compatibilité avec les programmes nationaux.

Philippe Rey-Bellet, médecin-chef du DPP est responsable d'une commission sur l'enseignement au sein de la Plateforme romande de psychiatrie et psychothérapie, véritable trait d'union de toute la Suisse romande.

Le département vaudois de psychiatrie est le centre universitaire de formation pour tous les médecins romands. Y est concentrée une importante proportion d'enseignants. *« Nous aimerions accueillir des enseignants venus d'autres régions. Il est possible d'attribuer des titres académiques à des praticiens valaisans s'ils répondent à certains critères. Il serait profitable et utile d'étendre les réflexions avec la psychiatrie valaisanne autour de la clinique psychiatrique et des soins. »*

*Professeur Jacques Gasser,
chef du Département de psychiatrie du CHUV*

Une discipline **médicale** comme les autres

Longtemps séparée du reste des institutions médicales cantonales, la pratique de la psychiatrie-psychothérapie s'inscrit aujourd'hui pleinement dans le champ médical, comme une spécialité parmi d'autres.

Une des spécificités de cette discipline réside dans la nature même du fait psychique, de sa complexité intrinsèque, qui nécessite un abord plurimodal afin de rendre compte des multiples dimensions du fonctionnement humain, en intégrant les partenaires du réseau social. Cela situe donc la fonction du médecin psychiatre-psychothérapeute non comme un médecin offrant une prestation de haute technicité, mais plutôt comme un chef d'orchestre veillant, en étroite liaison avec les soignants, à ce que chaque professionnel puisse y jouer son rôle dans une coordination dynamique et évolutive. Une institution psychiatrique doit donc demeurer malléable, capable de se laisser transformer, sous peine de perdre son potentiel soignant.

La création du Département de psychiatrie et psychothérapie représente une très belle opportunité de déstigmatiser la psychiatrie, de même que les patients. Dans le même temps, il s'agira d'en maintenir les spécificités, comme une pratique essentiellement relationnelle prenant à bras le corps la complexité du fonctionnement psychique humain en évitant le morcellement de l'hyperspécialisation. Ne pas chercher à réduire la complexité du fait psychique ni tenter de réduire la complexité de la pratique clinique par une organisation institutionnelle trop codifiée est une nécessité pour que la psychiatrie reste une discipline hautement individualisée !

Malévoz 2020: plus qu'un projet architectural, un projet de soins !

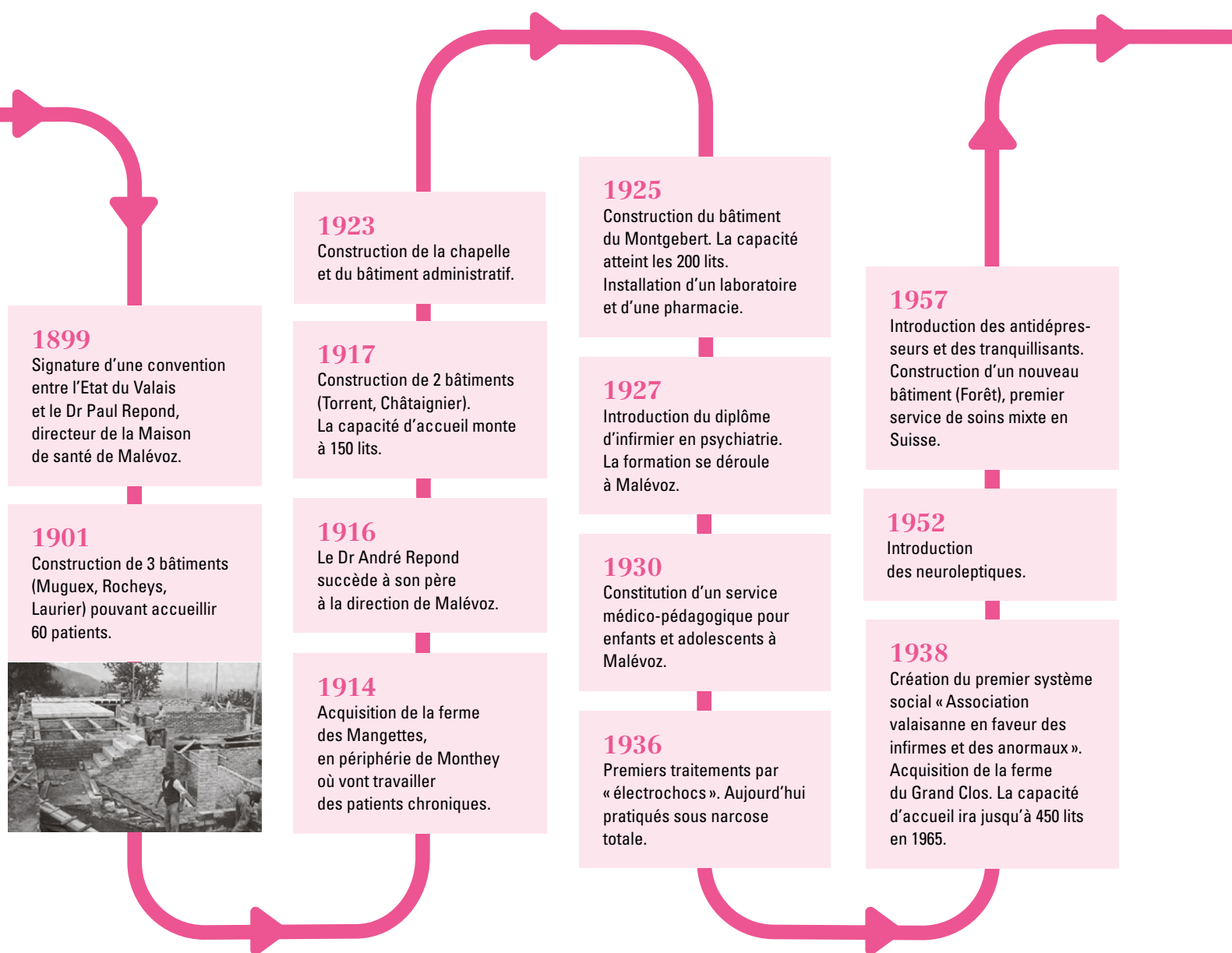
Les bâtiments actuels du site de Malévoz vieillissent et un renouvellement des infrastructures s'impose pour le futur. Dans un hôpital psychiatrique, nul besoin d'un environnement de haute technicité comme dans un hôpital général mais plutôt d'un espace propice à la relation, aux échanges, aux rencontres interhumaines. Si la date de construction de nouveaux bâtiments pour les patients n'est pas encore définie, le projet « Malévoz 2020 » a déjà commencé avec le développe-



L'hôpital psychiatrique doit être un espace propice à la relation, aux échanges et aux rencontres interhumaines.

ment du Service socioculturel, la création d'une salle d'exposition, d'un théâtre et d'une résidence d'artistes. Alors que Malévoz était durant le début du siècle dernier quasiment un lieu de vie et après des décennies passées à ouvrir l'hôpital sur la ville, sur la société, nous sommes à l'aube d'une nouvelle évolution où la ville s'insinue dans l'hôpital, estompant la frontière entre le soin hospitalier et la vie quotidienne. Malévoz 2020 devrait donc être non seulement un hôpital mais un site pluriel, organique, taillé sur mesure pour l'être humain.

Plus d'un siècle de psychiatrie en Valais





1961

Ouverture d'un service de physiothérapie et d'un service de psychogériatrie. Le Dr Norbert Benoziglio prend la succession du Dr André Repond.

1965

A la suite du décès du Dr Benoziglio, le Dr Jean Rey-Bellet est nommé directeur de Malévoz.

1967

Organisation de la consultation ambulatoire dans tout le Valais par un psychiatre de l'hôpital.

1968

Construction de la cafétéria. Les fermes des Mangettes et du Grand Clos ne sont plus exploitées.

1972

Ouverture de La Castalie, centre médico-éducatif, sous l'égide du Dr Rey-Bellet.

1995
Réorganisation de la psychogériatrie qui se décentralise à la Clinique Saint-Amé (Saint-Maurice) et Sainte-Claire (Sierre).

1990

Nouvelle appellation : les Institutions psychiatriques du Valais Romand (IPVR). Le Dr Raphaël Carron succède au Dr Jean Rey-Bellet qui part à la retraite.

1982

Ouverture d'un centre thérapeutique de jour.

1978

Ouverture du Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO), intégré à l'hôpital de Brigue et placé sous la direction du Dr Gottlieb Guntern.

1977

Ouverture de la première antenne psychosociale (SPS) à Sion. Trois autres suivront à Martigny, Sierre et Monthey.



1996

Création du 1^{er} service de liaison pour les hôpitaux du Valais romand, sous l'impulsion des Drs Raphaël Carron, Benoît Delaloye et Nuria Bonvin-Mullor.

1998/99

Rénovations de 4 bâtiments hospitaliers (Rochey - Laurier - Châtaignier - Forêt). Réorganisations des unités en 4 secteurs : psychiatrie adulte, psychogériatrie, intermédiaire et ambulatoire.

2000

Ouverture du Service de psychogériatrie du PZO, à Brigue.

2002

Constitution et ouverture à Sierre du premier service de pédopsychiatrie du Valais, sous la direction du Dr Reinhard Waeber.

2004

Les IPVR rejoignent l'Hôpital du Valais.

2005

Constitution de la Memory-Clinic au PZO.

2015

Réorganisation du PZO en quatre départements de psychiatrie stationnaire, psychiatrie ambulatoire, psychogériatrie et pédopsychiatrie (avec développement d'une unité stationnaire dans ce domaine).

2014

Création de l'association « Malévoz, Arts, Culture et Patrimoine ».



2013

Les IPVR changent de nom et deviennent le Département de psychiatrie et de psychothérapie du CHVR. Le Dr Philippe Rey-Bellet devient médecin-chef du DPP et Aline Schuwey, responsable des soins.

2011

Directeur des IPVR depuis 2006, le Dr Eric Bonvin est nommé professeur. Convention de collaboration avec le Département de psychiatrie du CHUV.

2009

Réorganisation des consultations ambulatoires et création des Centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP).

La psychiatrie dans le Valais romand

Lorsqu'une personne ne parvient plus à s'adapter à son environnement, qu'il soit personnel, familial, professionnel ou social et qu'elle en souffre, c'est souvent le signe d'un trouble psychique. La détresse existentielle, relationnelle ou psychique ressentie nécessite alors de solliciter de l'aide pour trouver du soulagement. Cette aide passe le plus souvent par les proches, mais lorsque ce n'est pas possible ou pas suffisant, c'est le médecin généraliste voire le psychiatre qui sont consultés.



La détresse existentielle, relationnelle ou psychique ressentie nécessite de solliciter de l'aide pour trouver du soulagement.

Le Département de psychiatrie et de psychothérapie du CHVR constitue un regroupement de compétences et de ressources en santé mentale, en psychiatrie et psychothérapie publiques qui a pour mission de promouvoir la santé mentale, de prévenir et de soigner les souffrances psychiques des citoyens du Valais romand. Par ailleurs, le Département associe et intègre enseignements théoriques et pratiques, recherche et applications cliniques. Il fonde et organise ses activités sur des valeurs de disponibilité non discriminante à l'égard des personnes confrontées à la souffrance psychique en visant à leur dispenser, avec équité, des prestations de qualité. En reconnaissant à chacun le libre choix du thérapeute comme de la thérapie, il s'inscrit dans un principe de subsidiarité à l'égard de la psychiatrie et de la psychothérapie libérales.

De Monthey à Sierre, le DPP et l'ensemble des partenaires médicaux, sociaux et professionnels œuvrent au rétablissement des personnes souffrant psychologiquement, pour tous les âges, de la périnatalité à la personne âgée.

LE DPP ASSURE LES PRESTATIONS SUIVANTES:

- psychiatrie hospitalière (adulte et personne âgée) à l'Hôpital de Malévoz à Monthey;
- psychiatrie hospitalière (personne âgée) dans les cliniques de Saint-Amé à Saint-Maurice et de Sainte-Claire à Sierre;
- psychiatrie hospitalière (enfant et adolescent) à l'Hôpital de Sierre;
- psychiatrie communautaire ambulatoire répartie en 4 centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP) à Monthey, Martigny, Sion et Sierre. Chaque centre assure les missions suivantes:
 - consultations ambulatoires et d'urgences,
 - psychiatrie de consultance et de liaison,
 - unité thérapeutique de jour,
 - interventions et soutien dans le milieu de vie (domicile, foyer, etc.) et au cabinet,
 - psychologie médicale,
 - animation et coordination du Réseau Entraide Valais;
- conduite du Service de médecine pénitentiaire intégré aux établissements pénitentiaires valaisans / Service des expertises.

THÉRAPIES INSTITUTIONNELLES INDIVIDUELLES ET DE GROUPES:

- traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré;
- psychothérapie individuelle;
- thérapie de groupe;
- thérapie à médiation corporelle;
- thérapie médicamenteuse;
- thérapie de réhabilitation;
- traitements spécifiques des cliniques spécialisées.

ENTRETIENS DE RÉSEAUX:

- approches psychothérapeutiques: modèle psycho-dynamique / systémique / cognitivo-comportemental;
- partenariat avec les associations de patients et de proches.



Le Département de psychiatrie et psychothérapie du CHVR constitue un regroupement de compétences et de ressources en santé mentale, en psychiatrie et psychothérapie publiques.

PLUS DE **400** COLLABORATEURS
TOUTES PROFESSIONS CONFONDUES



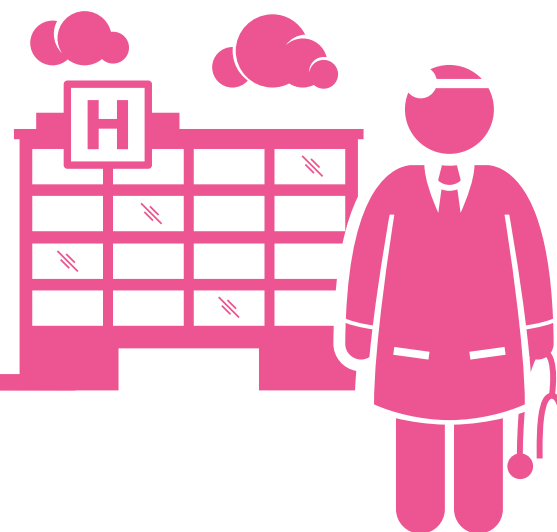
8 LIEUX DISTINCTS

5 communes sur **9** districts du Valais romand



UN NUMÉRO
UNIQUE

0800 012 210



Passer de la transmission au partage

La gouvernance médico-soignante est un concept de prise en soins et de décisions qui se fonde sur un binôme médecin/infirmier.

Responsable des soins du Département de psychiatrie et psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand (DPP), Aline Schuwey prône la coresponsabilité du médecin et de l'infirmier au service du patient. *« Pour moi, ce tandem a complètement changé le paradigme de la prise en charge du malade. En considérant l'infirmier et le médecin comme le premier cercle autour de la personne hospitalisée, les décisions ne se prennent plus seul. Le partage des responsabilités permet d'appréhender les situations de manière plus efficace et sereine. L'échange autour de la prise en charge globale du patient devient de plus en plus complexe et nécessite une grande coordination et une coopération entre les différents intervenants. Nous organisons les interventions de soins en tenant compte des limites du champ professionnel et des responsabilités de chacun pour veiller à la continuité des soins impliquant plusieurs personnes. Cette coordination est le plus souvent réalisée par l'infirmière référente du patient. »*

Aline Schuwey espère que ce modèle perdure, d'autant plus que la pénurie de médecins et particulièrement de psychiatres ne cesse de s'accroître. Pour elle, le contexte implique que les médecins doivent pouvoir déléguer des activités au personnel infirmier. *« Le patient ressent très bien s'il y a de la cohésion entre les partenaires qui gravitent autour de lui. Cela permet d'atténuer la triangulation, les messages contradictoires et fluidifie la communication. La confiance mutuelle entre médecin et infirmier contribue à obtenir la participation du patient et à le rassurer. En fin de compte, on gagne du temps à se concerter et à échanger au fil des situations qui se présentent. Le partage des responsabilités, des points de vue, des méthodes, des difficultés et surtout des réussites contribue à un résultat optimal ».*

Du « gardien » au spécialiste du soin

L'hôpital de Brigue accueille les malades psychiques et physiques du Haut-Valais. Pour Ursula Amherd, directrice des soins du Centre Psy-



Aline Schuwey

« Le patient ressent très bien s'il y a de la cohésion entre les partenaires qui gravitent autour de lui. »



Ursula Amherd

« Nos patients sont mis sur un pied d'égalité avec ceux souffrant d'une pathologie physique. »

chiatric du Haut-Valais (PZO), *« les patients souffrant de maladies psychiques ainsi que le personnel sont ainsi moins stigmatisés. Nos patients sont mis sur un pied d'égalité avec ceux souffrant d'une pathologie physique. »*

Le rôle des soins a ainsi subi une vraie mutation : de « gardiens », les soignants sont devenus « spécialistes des soins ». Le « gardien » surveille, contrôle, met sous clé, enferme. Très loin des soins psychiatriques actuels et de tous les principes aujourd'hui appliqués et vécus.

La rencontre ouverte et humaine entre soignant et patient est devenue prioritaire. Le patient est associé au processus thérapeutique et le personnel doit construire rapidement une relation de confiance solide. Il est important que le patient sente la compréhension et la compassion que lui voue le personnel, ce qui contribue à sa guérison. Le personnel des soins représente un visage familier, un havre de sécurité vers lequel se tourner dans le service, surtout en début d'hospitalisation. *« Dans la pratique quotidienne, les infirmières et infirmiers fournissent un travail indispensable, même s'il n'est pas toujours très visible. Un sourire donne du courage. Un soutien est motivant lorsque tout paraît difficile : la capacité de voir, d'entendre, de ressentir et de percevoir ce dont le patient a besoin. »*

1.5 Organisation - Psychiatrie de liaison

Psychiatrie à l'hôpital: une présence à renforcer

Selon les estimations, de 30 à 50% des patients hospitalisés souffrent de troubles psychiques. Ces affections sont pourtant souvent ignorées à l'hôpital général, alors que dans 10% des cas, elles nécessiteraient une consultation par un psychiatre.

L'objectif de la psychiatrie de liaison est de prodiguer des soins psychiatriques aux personnes hospitalisées dans le cadre d'un hôpital général, d'offrir un soutien aux équipes de soins somatiques confrontées à la souffrance psychique et d'améliorer la qualité des soins administrés aux patients atteints d'affections psychiques et physiques.

Ressources limitées

Dans le Valais romand, les activités de psychiatrie de liaison sont assurées par le Service de psychiatrie et psychothérapie communautaire, par le Service de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et adolescent et le Service de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, soit par les médecins cadres, soit par les médecins en formation. Cette activité est assurée par l'un de ces trois services qui ne peuvent lui consacrer que des ressources limitées ne correspondant pas à la réalité des besoins plus importants.

De plus, le Service des urgences du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), où le nombre de patients présentant des troubles psychiques est très important, ne bénéficie actuellement pas de la présence permanente d'un psychiatre. Pourtant, deux tiers des hospitalisations en psychiatrie passent par cette « porte d'entrée », soit 1000 patients par an ! La situation actuelle fait donc reposer sur les équipes de soins somatiques une partie importante des soins aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Améliorer l'offre

La création d'un service de psychiatrie de liaison permettra d'améliorer l'offre clinique, à savoir la réalisation de consultations à la demande des médecins de toutes les disciplines médicales ainsi que du soutien aux équipes médico-soignantes sur place. Concrètement, il s'agira pour l'équipe de psychiatrie de liaison, composée de médecins, de psychologues et d'infirmier(ère)s expérimenté(e)s et formé(e)s



Deux tiers des hospitalisations en psychiatrie passent par la « porte d'entrée » du Service des urgences du CHVR.

en soins psychiatriques, de faire de l'évaluation, de l'orientation et éventuellement de garantir un accompagnement du traitement interprofessionnel des troubles psychiatriques chez les patients d'âge adulte et gériatrique, hospitalisés ou suivis sur les sites du CHVR. Cela devrait permettre de prévenir les hospitalisations psychiatriques en offrant des interventions de crise intensives limitées dans le temps, en aval du Service des urgences, aux patients qui ne peuvent être immédiatement orientés vers un traitement ambulatoire.

Cela inclura aussi la mise à disposition d'un accueil téléphonique et de conseils par un(e) infirmier(ère) spécialisé(e) en soins psychiatriques afin d'évaluer et d'orienter vers des structures de soins spécialisées ambulatoires ou hospitalières.

La majorité des patients dans le communautaire

La plus importante part des activités psychiatriques du Valais romand se dispense en ambulatoire, dans le cadre des Centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP), situés à Monthey, Martigny, Sion et Sierre.



Dr Frédéric Golay
« Nous offrons énormément de prestations et nous devons veiller à les assumer toutes avec la même qualité. »

Les CCPP ont pour but de coordonner et d'organiser l'ensemble des ressources et des prestations extra-hospitalières en psychiatrie et psychothérapie. Cela représente plus de 6000 patients distincts par an, tous âges confondus, de l'enfance à la personne âgée en passant évidemment par une majorité d'adultes (de 18 à 65 ans). Parmi les prestations de base des CCPP, il y a les suivis psychiatriques et psychothérapeutiques (entretiens individuels ambulatoires), les interventions infirmières et celles des autres professionnels de la santé (ergothérapeutes, psychomotriciens, assistants sociaux). Les CCPP assurent aussi les urgences psychiatriques. Si nécessaire, un entretien sans rendez-vous a lieu et, selon l'évaluation clinique, la personne est prise en soins en ambulatoire ou hospitalisée sur le site de l'Hôpital psychiatrique de Malévoz, ou encore dirigée vers un hôpital somatique pour d'autres investigations et examens.

« L'évaluation est toujours somato-psychique et pas seulement psychiatrique, précise le Dr Philippe Rey-Bellet, médecin-chef du Département, ce qui nous situe dans le champ médical classique. »

80 psychiatres pour 100'000 habitants à Genève, 12,5 en Valais

Selon Frédéric Golay, médecin-chef de la psychiatrie communautaire du DPP, « la psychiatrie est une discipline de première ligne. En effet, les premiers soins sont régulièrement dispensés soit par nos consultations d'urgence, soit par les médecins de premier recours, en raison principalement d'une pénurie de psychiatres et de psychothérapeutes en Valais. Pour comparaison, le Valais représente un bassin de population de 320'000 habitants pour 40 psychiatres installés. A Genève, pour 500'000 habitants, exercent 400 psychiatres privés... Nous sommes également présents en 2^{me} ligne car nos activités d'encadrement, de suivi et de conseil sont importantes. Nous fournissons de l'aide au réseau socioprofessionnel. »

Plus de 6000 patients sont suivis annuellement dans un des Centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie de Monthey, Martigny, Sion et Sierre.

MISSIONS

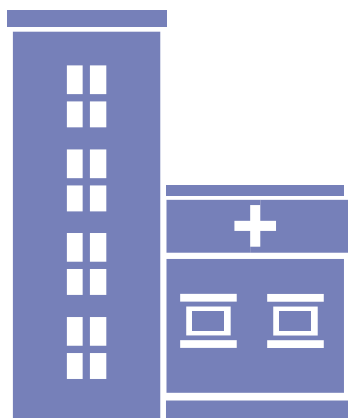
- Consultations ambulatoires.
- Consultations d'urgence.
- Psychiatrie de consultation et de liaison.
- Unité thérapeutique de jour.
- Interventions et soutien dans le milieu de vie (domicile, foyer, etc.) et au cabinet.
- Soutien et formation auprès des associations ou établissements du réseau socio-sanitaire.
- Animation et coordination du Réseau Entraide Valais.
- Suivis obligatoires de soins ordonnés par la justice.
- Consultations aux migrants.
- Formation des médecins pour l'obtention du titre de spécialiste.
- Formation des psychologues.

OBJECTIFS

- Offrir des prestations adaptées aux besoins de la population valaisanne, de l'enfant à la personne âgée.
- Etre disponible pour les partenaires du réseau socio-sanitaire de chaque secteur du canton.
- Redistribuer de manière équitable les ressources dans les différentes régions du canton.
- Appliquer les principes de la LAMal: planification, réponse aux besoins, efficacité, qualité, transparence, économicité.

DOMAINES

- Périnatalité.
- Psycho-oncologie.
- Soins palliatifs.
- Deuils.
- Troubles des conduites alimentaires.
- Clinique de la famille.
- Clinique des groupes.
- Handicap mental.
- Expertises psychiatriques.
- Médecine de la psychiatrie pénitentiaire.
- Psychiatrie de liaison.



4 CCPP

Monthey - Martigny - Sion - Sierre
Numéro unique : 0800 012 210

CCPP Sierre

Avenue Général-Guisan 8,
3960 Sierre, 027 603 84 70

CCPP Martigny

Rue de l'Hôpital 14, 1920 Martigny,
027 603 63 00

CCPP Sion

Rue de Lausanne 63, 1950 Sion,
027 603 84 40

CCPP Monthey

Avenue de France 49,
1870 Monthey, 027 604 73 90

INFOS PRATIQUES :

Les demandes de prestations au CCPP peuvent se faire :

- par les personnes concernées souffrantes ;
- par les proches, les familles, les professionnels ;
- par l'intermédiaire du médecin de famille ;
- par l'intermédiaire d'un thérapeute installé.



L'intervention dans le milieu permet de renforcer les liens avec les patients et leurs proches.



La fréquentation de l'UTJ permet un contact avec la communauté, le milieu, l'entourage, la famille, le monde socioprofessionnel.

Garder le contact avec la communauté

Et c'est dans ce deuxième champ que se déploient les unités thérapeutiques de jour (UTJ). Ce sont des lieux de soin dans lesquels les adultes et les personnes âgées bénéficient d'un programme de soin individualisé, incluant des thérapies individuelles et de groupe par une équipe pluridisciplinaire. La fréquentation hebdomadaire est variable, de quelques heures à cinq jours par semaine, en fonction des besoins de la personne avec comme but de ne pas perdre ou de restaurer le contact avec la communauté, le milieu, l'entourage, la famille, le monde socioprofessionnel et pour prévenir au maximum une hospitalisation. *« Tout l'enjeu du soin est donc le lien, avec soi-même autant qu'avec les autres. »*

« En plus des dégâts humains qu'elle induit, les coûts de la désinsertion sont colossaux, qu'ils soient directs ou indirects. On parle de millions de francs. Maintenir au maximum les personnes dans leur milieu permet de réduire cette énorme facture. » Le Dr Rey-Bellet constate aussi que *« pour permettre l'extension de la psychiatrie ambulatoire de façon optimale, il faudrait pouvoir augmenter le nombre de postes dans ce secteur de manière significative. »* L'enjeu des soins communautaires est extrêmement important pour la psychiatrie. Il est donc crucial de pouvoir s'appuyer sur des équipes chevronnées à même d'offrir une large palette de soins dans le milieu, en s'appuyant sur le réseau primaire de la personne.

L'intervention dans le milieu de vie fait partie des prestations de la psychiatrie communautaire et permet de renforcer les liens avec les patients et leurs proches. Dans ce cadre, les entretiens à domicile des équipes mobiles permettent eux aussi de mieux évaluer certains contextes et de maintenir le patient dans son milieu. Les traitements ordonnés par la justice sont également dispensés dans les CCPP. *« On assume une cinquantaine de ces suivis sur les 6000 patients annuels. »* La psychiatrie de

liaison est également un domaine en plein développement. Elle est pour le moment rattachée à la psychiatrie communautaire. Mais les prestations des CCPP ne s'arrêtent pas là et sont multiples: Cliniques spécialisées (famille, groupes, handicap mental), périnatalité, suivis psycho-oncologiques, soins palliatifs, deuils, troubles des conduites alimentaires. *« Nous offrons énormément de prestations et nous devons veiller à les assumer toutes avec la même qualité »* précise le Dr Golay.

Les migrants, au sens large du terme, représentent 25% de la population valaisanne. Il y a une surreprésentation de ces personnes en psychiatrie (27 à 30%). L'accueil et le soin aux migrants se développent énormément. Il faut tenir compte des spécificités de chaque culture.

Formation continue

Enfin, la formation représente une part importante des activités des CCPP. Plus de deux tiers des postes de médecins et de psychologues sont occupés par des personnes en cours de spécialisation. *« La formation dans le cadre de la psychiatrie communautaire touche à tant d'aspects de la discipline qu'elle est très riche et très complète pour ceux qui la suivent. »*

Pour le Dr Frédéric Golay, *« il faut aider les partenaires et le réseau socioprofessionnel à développer leurs compétences dans le domaine, favoriser la subsidiarité avec des structures comme le Réseau Entraide Valais qui traite de la santé mentale de façon plus générale. Il faut faire la distinction entre ce qui est du ressort de la santé mentale et de celui de la psychopathologie. »* Dans un champ aussi complexe que la santé mentale, des regards pluriels sont nécessaires pour en appréhender les multiples facettes. Nous ne pouvons pas réduire cette complexité dans des concepts strictement médicaux, et le grand pari de la psychiatrie communautaire est de s'engager dans cette voie.

2.1 Soins et soutien - Equipe mobile

Une équipe de proximité

L'intervention dans le milieu de vie et le travail de l'équipe mobile, composée de deux infirmiers et d'un médecin, sont étroitement liés. La majorité des déplacements se font au domicile du patient dans tout le périmètre du Valais central et du Bas-Valais.

Les demandes proviennent des médecins généralistes, des thérapeutes des Centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP), des familles et parfois même des patients eux-mêmes. *« On vérifie si le patient est d'accord de nous rencontrer, on travaille toujours avec son consentement, après une prise de rendez-vous, au domicile, au cabinet du médecin ou dans un lieu public. Les visites ne se font jamais à l'improviste »,* explique Bertrand Jacquier, infirmier de l'équipe mobile.

Lorsque les membres de l'équipe mobile se déplacent auprès des médecins, c'est pour faire une évaluation, mais ils rencontrent rarement le médecin seul. Suite à une ou plusieurs rencontres avec un patient, et si un suivi est nécessaire, une consultation est proposée à la personne, soit dans un CCPP, soit chez un psychiatre installé. Mais, si son état le nécessite, il arrive que le patient soit hospitalisé. Cependant, l'équipe mobile ne répond pas aux situations d'urgences psychiatriques. *« Notre but est que le patient puisse rester à domicile, le plus autonome possible ».* Les interventions de l'équipe mobile dans le lieu de vie de la personne ne sont pas prévues pour les suivis à long terme mais lorsque les personnes ont du mal à se déplacer, une adaptation de l'équipe est possible.

Autre visée des infirmiers de l'équipe mobile : faire sortir les personnes isolées de chez elles pour les aider à retrouver des activités de la vie de tous les jours. Ils les orientent vers les personnes ressources pour réactiver leur réseau et interviennent en cas de rupture de suivi dans

« Notre but est que le patient puisse rester à domicile, le plus autonome possible. »

Bertrand Jacquier, infirmier de l'équipe mobile



Bertrand Jacquier, infirmier de l'équipe mobile : *« J'apprécie particulièrement l'autonomie de mon travail et la proximité avec les gens. »*

un CCPP. Les situations font toujours l'objet d'une évaluation en équipe et tous les infirmiers de consultation au sein des CCPP se déplacent, souvent pour les mêmes patients.

« J'apprécie particulièrement l'autonomie de mon travail et la proximité avec les gens. Ils se sentent plus en confiance car ils nous invitent dans leur univers où ils ont leurs repères. Pour nous aussi, c'est plus simple car nous pouvons mieux évaluer de quoi sont faits la vie et le quotidien de la personne. On entre plus facilement en relation avec elle et c'est moins frontal que l'hôpital. L'évaluation est plus globale et l'intimité plus grande. »

Aider à l'entraide

Le Réseau Entraide Valais (REVs) est une organisation de collaboration entre les institutions et les associations valaisannes du domaine de la santé mentale. Cette structure vise à faciliter l'aide aux personnes en détresse et à améliorer la visibilité des partenaires et des ressources à disposition. Sandrine Giroud, coordinatrice du REVs aborde le thème de la santé mentale.

Quelle est la différence entre « santé mentale » et « psychiatrie » ?

La psychiatrie est l'affaire de la médecine et traite de la maladie mentale ou de détresse existentielle lorsqu'elles s'expriment de façon aiguë ou urgente. La santé mentale se situe en amont et concerne la société au sens large. Une détresse peut être induite par une situation éprouvante ou des difficultés existentielles, et ne nécessite pas forcément une intervention médicale ou professionnelle. C'est alors une préoccupation qui interroge le lien entre les individus. La volonté de la psychiatrie valaisanne

d'entretenir des liens forts avec les associations d'aide et d'entraide s'exprime sous l'égide du REVs. Ce programme permet de réfléchir dans un contexte de proximité régionale aux moyens à mettre en place pour offrir à la population l'aide qu'elle attend et qu'il est possible de dispenser, en tenant compte des ressources naturelles et institutionnelles existantes.

La déstigmatisation est-elle l'affaire de la santé mentale plus que de la psychiatrie ?

On stigmatise la détresse existentielle comme la maladie psychique et cette stigmatisation est un facteur limitant dans la recherche d'aide. Quand on aborde la détresse sous l'angle de la maladie mentale, il y a une grande partie de la population qu'on ne touche pas. Globalement, une personne sur quatre souffre de détresse psychique alors que seulement 0,5% d'entre elles seraient soignées en hôpital psychiatrique. Une mission du REVs est de faire sortir la santé mentale du champ de la psychiatrie pour en faire la question du lien que s'approprie la société. Il s'agit précisément de déstigmatiser le trouble mental en travaillant pour une société qui accepte et intègre mieux les personnes qui en souffrent.

Pourquoi le REVs soutient-il le Service socioculturel du DPP ?

Le travail du Service socioculturel de Malévoz fait énormément pour déstigmatiser et dédramatiser la psychiatrie. Les événements organisés par ce service sont portés par les médias régionaux qui contribuent à promouvoir l'information et des reportages qui offrent une image équilibrée et positive du lieu et des individus avec des troubles psychiques. L'accent est mis sur la participation citoyenne et l'inclusion sociale.



Sandrine Giroud : « Globalement, une personne sur quatre souffre de détresse psychique. »

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Le site Internet du REVs s'adresse à toute personne concernée ou intéressée par la thématique de la santé mentale. Il constitue également une plateforme pour les partenaires : www.revs.ch



« S'accrocher quand on est au creux de la vague »

Ludovic et Carine fréquentent l'Unité thérapeutique de jour (UTJ) de Monthey respectivement depuis 2 ans et depuis 4 mois.

Pour la jeune fille de 23 ans, il est encore un peu difficile de se lever le matin mais les séances d'ergothérapie, de psychomotricité et autres activités, ainsi que les entretiens médicaux l'ont significativement aidée à structurer ses journées et à retrouver un rythme de vie valorisant. En parallèle, l'assurance-invalidité lui donne l'opportunité de faire un stage évaluatif dans le domaine de la petite enfance, activité dans laquelle elle travaillait précédemment et qu'elle a dû abandonner pour des raisons de santé. *« Je dois savoir si le métier que j'avais choisi me correspond toujours et évaluer ce qui me met en sécurité pour retrouver un travail malgré les limites qui me sont propres. »*

Si Ludovic passe quatre jours par semaine à l'UTJ et partage les mêmes activités que Carine, il attend de commencer un stage cet hiver dans les ateliers de la Fondation Saint-Hubert de Monthey. *« Travailler me manque beaucoup. »*. Ancien chauffeur poids lourds, souffrant d'impor-



« Ce n'est pas toujours facile pour ceux qui nous entourent de nous aider à remonter la pente. »

L'ENVELOPPEMENT HUMIDE EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE



Face à certaines souffrances psychiques, la seule relation verbale touche sa limite mais une technique psycho-corporelle apporte une alternative.

Durant quelques séances hebdomadaires de 30 minutes, le patient est enveloppé dans des draps humides et froids, puis dans un duvet. Un réchauffement rapide puis une détente musculaire lui procurent relaxation et sentiment de bien-être avec un accompagnement systématique. Cet enveloppement, appelé aussi pack, permet une stimulation du schéma corporel et un contrôle de l'agressivité, en complément à la médication, sans recours à des mesures contraignantes, souvent vécues comme traumatisantes.

C'est aussi et surtout un moyen de nouer, ou de renouer, une relation vécue parfois comme dangereuse. La présence bienveillante des soignants complète l'enveloppement corporel. Une recherche est en cours. Les premiers résultats cliniques démontrent des effets positifs pour les patients qui ont vu leur anxiété et leur traitement médicamenteux diminuer durant ces cures.

tants problèmes de dos, il retrouve de l'énergie en faisant du sport à Malévoz et du théâtre à Martigny après avoir dû mettre un terme à son stage à « International Acting », une école d'arts dramatiques à Paris. *« Le théâtre est un complément à mes activités à l'UTJ. »*

Carine et Ludovic ont également en commun de ne pas être passés par une hospitalisation en psychiatrie avant de rejoindre l'UTJ de Monthey. S'ils reconnaissent tous les deux que c'est difficile de *« s'accrocher quand on est au creux de la vague »*, c'est également à l'unisson qu'ils souhaitent remercier l'équipe soignante car *« ce n'est pas toujours facile pour ceux qui nous entourent de nous aider à remonter la pente. »*

Les associations pour les patients et les proches

Synapsespoir et l'Association Valaisanne d'Entraide Psychiatrique (AVEP) accueillent respectivement des proches de personnes atteintes par un trouble schizophrénique et des patients et leur entourage.

Fondée en 2009 par une poignée de personnes, dont Louise-Anne Sartoretti, présidente de l'association, Synapsespoir réunit des proches de personnes souffrant d'un trouble schizophrénique en Valais et participe activement à l'information au public sur ces troubles. Son slogan : « *Soigner tôt c'est donner plus de chance à une meilleure évolution de la psychose* ». Les Journées des schizophrénies, déjà présentes dans d'autres pays francophones, ont été créées en Valais pour informer et déstigmatiser. Une permanence téléphonique est assurée tous les jours, une rencontre pour les proches a lieu une fois par mois et une présence bimensuelle pour les proches est assurée à Malévoz. Une documentation gratuite et des ouvrages de référence sont proposés sur le site de Malévoz.

Depuis 2014 l'association est intégrée comme partenaire dans la gestion du Département de psychiatrie et psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand (DPP). En partenariat avec le DPP, l'association anime le groupe « Profamille » pour permettre aux proches d'améliorer leur qualité de vie, d'être informés sur les schizophrénies, de développer des ressources et des connaissances pour accompagner le malade. Louise-Anne Sartoretti rencontre beaucoup de familles démunies. « *Quand on permet aux gens de s'exprimer et de trouver des pistes, leur souffrance s'apaise. C'est enrichissant de réaliser que notre expérience peut devenir soutenance pour d'autres personnes.* »

L'Association Valaisanne d'Entraide Psychiatrique (AVEP) accueille à Monthey et à Sion les personnes atteintes de troubles psychiques et les proches. Elle ne fait pas partie des réseaux médicaux ou sociaux, n'est pas un lieu médicalisé et ne tient pas de dossiers sur ses membres. Elle ne renseigne pas non plus les médecins sur l'état de santé des membres. Pour l'AVEP, le fait même qu'une personne pousse la porte est déjà une démarche importante qui a du sens.

L'AVEP s'adresse également aux proches, tous troubles confondus, dans le groupe « le Fil d'Ariane » car, quelle que soit la pathologie, la problématique pour l'entourage est souvent la même. Une permanence par les membres de l'AVEP est assurée deux fois par mois à l'Hôpital de Malévoz pour les personnes hospitalisées et leurs proches. L'AVEP propose aussi un espace de partage entre proches et personnes souffrant de troubles psychiques.

Le dernier-né de l'AVEP est le groupe « Sur le Fil », créé par des personnes souffrant de troubles borderline (troubles identitaires). Depuis septembre 2014, elles se retrouvent le 3^e jeudi du mois à 18h30 à l'AVEP, dans le cadre « *d'un groupe d'échange, d'écoute et de partage sans jugement, pour mieux s'entraider à travers nos peurs, nos craintes, nos colères, notre peur de l'abandon, ce sentiment de vide intérieur, cette tristesse qui ne nous lâchent pas* », comme le souligne un membre.

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Brochure « Santé Mentale : s'orienter en Valais romand », téléchargeable gratuitement.

Synapsespoir, association de proches de personnes souffrant d'un trouble schizophrénique

Rue du Château de Mont d'Orge - 1950 Sion - T 079 392 24 83 - info@synapsespoir.ch - www.synapsespoir.ch



DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Le programme de rencontres complet peut être consulté sur le site internet ou sur inscription à la mailing list.

AVEP – Route de Martoret 31 a - Monthey - T 024 471 40 18 - www.avep-vs.ch - e-mail : info@avep-vs.ch

Points de rencontre Sion – Centre RLC Totem - Rue de Loèche 23 - Sion - T 079 414 08 27



EMERA et psychiatrie : Un partenariat séculaire

Les services sociaux et la psychiatrie valaisanne ont toujours été étroitement liés, se développant ensemble, mus par la même vision : venir en aide aux plus démunis du canton.

Le fils du fondateur de l'Hôpital de Malévoz, également médecin psychiatre, André Repond, crée en 1931 et dirige le premier service social valaisan, directement dans les locaux de « la maison de repos de Malévoz ». Ainsi naît le premier système global de prise en charge des personnes souffrantes pour tenter de faire face à l'ampleur des besoins en soins découverts dans le canton. Il s'agit alors de sortir de la prise en charge asilaire, d'aller à la rencontre des gens, de leurs difficultés sociales et financières, de dépasser les réticences des familles et de leur proposer des aides.

Cette œuvre pionnière est le premier acte de la création, en 1938, de ce qui est devenu aujourd'hui la Fondation Emera. Depuis, l'offre institutionnelle dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en grandes difficultés s'est considérablement développée et des organismes comme EMERA, DOMUS, le CAAD, Chez Paou, Addiction Valais, etc. collaborent avec le Département de psychiatrie et psychothérapie du Centre Hospitalier du Valais Romand (DPP).

« Le Valais, une région d'ouverture »

Jacky Tornay est responsable du Service Hébergement de la Fondation EMERA, seule organisation du domaine du handicap active dans les deux régions linguistiques du canton et ce, dans les trois secteurs de l'aide et conseil social, de l'accompagnement socioprofessionnel et de l'hébergement. « Le Valais est une région d'ouverture. Nos structures sont nées de la rencontre entre le besoin d'aide et la volonté d'aller au-delà de la méfiance face à la maladie. »

Le DPP et EMERA sont connectés par un lien nécessaire. « Depuis longtemps, l'hôpital n'est plus un lieu de vie. Il a donc fallu créer des structures qui permettent d'accueillir et d'offrir un lieu de vie adapté à une partie des personnes qui transitent par l'hôpital. Inversement, il arrive que nos usagers n'aillent pas très bien et doivent faire un séjour à

l'hôpital. Il y a un lien réciproque et mutuel qui fonctionne bien car il y a une conscience et un respect mutuel de nos missions. »

Le Valais connaît une insuffisance de places en hébergement, ateliers et centres de jour pour les personnes en situation de handicap suite à des troubles psychiques. L'accompagnement dans les ateliers d'EMERA se fait sur du moyen voire du long terme, et les places manquent. Plusieurs projets de création de places sont en cours de réalisation (le CAAD à Saxon) ou sur le point de se concrétiser (extension du Home La Tour à Sion). D'autres institutions actives comme Domus, le CAAD ou Chez Paou proposent des places d'ateliers (productions rémunérées et vente) et des places en centres de jour (ateliers de développement personnel).

DAVANTAGE D'INFORMATIONS

Fondation EMERA

Av. de la Gare 3 - 1951 Sion - 027 329 24 70

Sandmattstrasse 11 - 3900 Brig - 027 922 76 00

www.emera.ch

EMERA EN CHIFFRES :



200 COLLABORATEURS

2600 PERSONNES
accompagnées par le Service social handicap

PERSONNES ACCOMPAGÉES **350**
PAR LE SERVICE SOCIOPROFESSIONNEL

150 PERSONNES ACCOMPAGÉES
par le Service Hébergement

« Soutenir les enfants et leurs familles là où c'est nécessaire »

À l'heure où un jeune sur cinq souffre de troubles psychiques susceptibles de laisser des traces à l'âge adulte, il faut rappeler que des prises en charge bien coordonnées peuvent changer radicalement le destin d'un enfant.

SOUTIEN POUR PASSER LES CAPS DIFFICILES



Les jeunes et leurs familles font appel au Service de Psychiatrie-Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPPEA) pour les aider à passer toutes sortes de caps difficiles : gestion des deuils, troubles de l'attention, troubles du comportement, difficultés scolaires, divorces conflictuels, troubles autistiques, dépressions, maltraitements, troubles des apprentissages, déficits d'attention, hyperactivités, décompensations psychotiques, troubles bipolaires, anorexies, boulimies, schizophrénies débutantes...

« Ces difficultés devraient être prises en charge le plus vite possible afin d'en réduire l'impact sur le système familial et social », insiste le Dr Boris Guignet, chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier du Valais Romand. « L'expérience et les études ont montré que des prises en charge bien coordonnées peuvent changer radicalement le destin d'un enfant et de sa famille, réduisant par là même l'impact sur la société en diminuant les troubles des conduites, en améliorant les parcours socioprofessionnels et en prévenant l'apparition de pathologies psychiques à l'âge adulte. »

Depuis 2001, d'autres volets ont été développés dans le Valais romand. Les unités de consultations ambulatoires ont fait leur apparition en marge des Centres de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP) dans les quatre principales villes.

Pour tous renseignements, demande de prise en charge ou urgence, le secrétariat du Service de Psychiatrie-Psychothérapie de l'Enfant, de l'Adolescent (SPPEA) répond au 027 603 79 10.

« La maladie psychique chez l'enfant intrigue et contredit les représentations idéales d'une enfance heureuse », relève le Dr Reinhard Waeber, médecin-chef du Département de psychiatrie et psychothérapie du Centre Hospitalier du Haut-Valais. « Des études représentatives montrent que 20 % de tous les enfants et adolescents souffrent d'une maladie psychique, déjà en tant que nourrissons et petits enfants. La moitié de ces pathologies deviennent chroniques. »

Une maladie psychique entraîne non seulement beaucoup de souffrance pour les enfants, les adolescents et les familles concernées, mais elle peut aussi nuire à leur développement ultérieur. Une détection précoce des problèmes et des points faibles existants, mais aussi des points forts et des ressources de l'enfant et de son entourage, contribue à définir les buts de la thérapie et à exploiter les forces disponibles pour atteindre les objectifs thérapeutiques et de développement.

Prestations de conseil

Outre le diagnostic et le traitement des maladies psychiques les plus courantes chez l'enfant (TDAH, autisme, troubles alimentaires, dépression et phobies, énurésie, encoprésie, troubles de stress post-traumatique et troubles de l'adaptation aigus et chroniques, troubles du comportement, dépendances et attentes psychiques liées à des maladies physiques et au handicap mental), le travail des spécialistes consiste souvent en des prestations de conseil. Les enfants et leurs familles sont toujours confrontés, au fil de l'évolution, à des



Dr Boris Guignet, Dr Josette Huber et Dr Reinhard Waeber dirigent les services de psychiatrie de l'enfant du Valais romand et du Haut-Valais.

étapes de développement normatives (entrée à l'école, détachement du cocon familial, etc.) ou à des défis non normatifs (décès dans la famille, séparation, divorce, etc.). *« La majorité des familles surmonte ces étapes de transition sans grande difficulté, tandis qu'une partie des enfants stagne dans son développement et a besoin de conseils ou d'une thérapie »*, relève Dr Josette Huber, médecin-chef adjoint du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

« Les crises de rage ne cachent pas toutes une psychose »

D'un côté, il reste difficile pour beaucoup d'adultes préoccupés par le développement de leur enfant d'aller consulter un psychologue pour enfant ou un pédopsychiatre avec la même spontanéité que leur médecin de famille si leur enfant fait de la fièvre ou s'est cassé une jambe. D'un autre côté, la conception de ce qui est encore dans la norme et ne requiert pas de traitement semble toujours plus restreinte dans notre société. *« En notre qualité de spécialistes, il nous incombe de procéder à une détection précoce et de sensibiliser, mais aussi parfois de normaliser et dédramatiser, de soutenir les enfants et leurs*

familles là où c'est nécessaire et de ne pas recourir aux thérapies à tout-va », souligne le Dr Waeber.

Des parents forts, des enfants forts

La santé physique et psychique des parents exerce une influence considérable sur le développement des enfants, pour qui les parents sont les personnes les plus importantes de leur vie. *« Les parents qu'une maladie psychique, ou parfois physique empêche d'exercer pleinement leur compétence éducative doivent être soutenus et confirmés dans leur rôle. Lorsque des parents malades ne sont temporairement pas en mesure de s'occuper suffisamment de leurs enfants, il est important que ces derniers puissent compter sur d'autres personnes de confiance »*, précise le Dr Huber.

Les enfants ont besoin d'entretenir des relations stables et complices avec plusieurs adultes. Lorsqu'ils ne comprennent pas des événements survenus au sein de la famille et qu'ils ne peuvent pas en parler, les enfants se préoccupent souvent de manière excessive



Les enfants ont besoin d'entretenir des relations stables et complices avec plusieurs adultes.

ou irréaliste de leurs parents, se sentent responsables de leurs problèmes ou assument beaucoup trop de responsabilités pour leur âge. *« Ils doivent être informés de manière adéquate au sujet de la maladie de leurs parents et avoir l'opportunité d'en discuter avec ces derniers, avec des spécialistes ou d'autres personnes de confiance. Nous conseillons même aux parents concernés de prévenir le surmenage et le stress en demandant de l'aide à des proches, des amis et des institutions afin de réagir au mieux aux besoins de leurs enfants. »*

Petits enfants, gros soucis

Les événements tragiques de la vie affectent considérablement les enfants et les adolescents. Les enfants sont plus vulnérables, car leurs ressources et leur capacité à gérer les événements sont encore limitées à leur âge.

« Les parents sont les principaux partenaires de notre travail quotidien. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs enfants et qui ont suivi tout leur développement. Ils contribuent nettement à l'amélioration de leur santé et de leur développement psychique en fixant des limites, un cadre et des règles ainsi qu'en stimulant leur amour-propre. Dans notre société actuelle, beaucoup de parents sont très désécurisés en matière d'éducation. Ils sont à la recherche de conseils. Face à un environnement à la complexité croissante, il nous importe de collaborer avec les médecins de famille, les écoles et la psychiatrie pour adultes. »

Conception humaniste du monde

« Notre action quotidienne repose sur une conception du monde humaniste », explique le Dr Waeber. « Nous accordons de la valeur à des relations respectueuses, à la sphère privée, aux modes de vie, aux besoins et aux possibilités de développement des enfants, des adolescents et de leurs familles. Notre objectif est de détecter de façon

UN SUPERBE OUTIL DANS LE VALAIS ROMAND

Avec le service constitué par le Dr Reinhard Waeber, la pédopsychiatrie du Valais romand a hérité d'un superbe outil, qui reposait à sa création sur trois constatations primordiales :

- la population des 0-18 ans représente 25% de la population totale;
- durant son développement, un jeune sur cinq souffre de troubles psychiques susceptibles de laisser des traces à l'âge adulte;
- en Valais, il n'existait pas de structure adaptée pour prendre en charge les jeunes en grande souffrance.

« Avec un lieu d'hospitalisation dédié aux adolescents de 12 à 18 ans, capable de les accueillir avec leurs spécificités et leurs inquiétudes vis-à-vis du monde étrange des adultes, le Dr Waeber a permis au canton de se doter d'un outil de première importance », rappelle le Dr Boris Guignet, médecin-chef du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre Hospitalier du Valais Romand. « Ce lieu doit être en mesure de les rassurer, momentanément de les extraire des soucis et des pressions quotidiens. »

Ce cadre apaisant, à distance de leur système social, scolaire, familial habituel permet à certains jeunes d'expérimenter et de reprendre confiance dans leurs capacités relationnelles. *« En cela, l'unité hospitalière de Sierre est très bien pensée : elle permet des déplacements entre plusieurs espaces différenciés. Les lits se trouvent au sein d'un lieu de soins, un hôpital somatique. C'est ici que se réalisent régulièrement les entretiens de famille. Dans une petite villa proche de l'hôpital, les jeunes se rassemblent pour des activités communes ou s'y rendent seuls pour des entretiens médicaux. Des cours sont aussi dispensés dans une petite salle de classe. Depuis peu les jeunes peuvent aussi bénéficier de séances de psychomotricité dans une salle adaptée à leurs besoins. »*

Les espaces extérieurs sont également très utilisés. Un des objectifs principaux de ce lieu est de permettre à l'adolescent de se projeter dans le futur en mobilisant ses ressources et celles de son entourage.

Liens importants avec la pédiatrie

« L'autre volet de l'héritage du Dr Waeber c'est l'implication du service dans « la liaison ». C'est un aspect important de notre travail », rappelle le Dr Guignet. La pédopsychiatrie s'implique au quotidien au sein des services de pédiatrie dans la gestion des crises familiales et des urgences pédopsychiatriques. « Cette partie de notre travail souligne les liens forts qui unissent la pédopsychiatrie à la pédiatrie. Pour l'instant, en raison du peu de moyens accordés, ce sont les pédiatres qui gèrent la plupart des hospitalisations urgentes et les prises en charges pédopsychiatriques hospitalières en dessous de 12 ans. »

précoce, rapide et simple les enfants et les adolescents en crise et situation d'urgence, favoriser les évolutions positives et offrir des accompagnements de plus ou moins longue durée aux enfants souffrant de maladies chroniques. Dans cette optique, nous suivons des formations continues et postgrades de haute qualité, et nous adaptons notre offre aux besoins de notre époque, en perpétuelle mutation. »

3.1 Spécialisations - Formation - Valais romand

Qualité et rigueur des soins infirmiers

Les soins infirmiers deviennent une science appliquée au service d'une population et requièrent des qualités de rigueur et d'empathie, axées tant sur les connaissances scientifiques que sur les relations humaines.

Comme le musicien a besoin d'un orchestre, les soins infirmiers ont besoin d'une activité clinique pour se développer. L'expertise clinique, dont l'impact sur la qualité des soins est indiscutable, demande une analyse systématique des phénomènes inhérents à la relation thérapeutique. Celle-ci représente pour le domaine des soins psychiatriques l'instrument principal dans la prise en charge du patient.

Tout collaborateur du Département de psychiatrie et psychothérapie (DPP) est encouragé, après au moins deux années de pratique, à choisir un cursus d'Advanced Studies qui repose sur des thématiques centrées sur l'évaluation clinique et des modèles d'intervention dans les soins des troubles psychiques (intervention de crise, rétablissement...) et permettent de conduire une démarche clinique complexe. Les compétences à développer incluent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être combinés de façon spécifique en fonction de la perception de la situation que l'infirmier ou l'infirmière acquiert.

C'est pourquoi le DPP collabore étroitement avec différentes hautes écoles de santé et universités intéressées à développer une expertise dans le domaine de la psychiatrie. A noter qu'une spécialisation est préconisée dans la prise en charge des différentes populations, enfant et adolescent, adulte et personne âgée.

Les aspects éthiques et juridiques sont intégrés dans des formations continues internes. Des thématiques comme celle de la contrainte dans les soins psychiatriques, les soins aux personnes souffrant d'addiction ou les soins dans la communauté (communauté thérapeutique et interventions dans le milieu) sont abordées.

L'instrument principal étant la relation avec le patient, des sessions spécifiques d'entraînement à l'entretien médico-soignant sont organisées afin d'améliorer la possible construction d'une relation thérapeutique efficace. Les ressources du patient correspondent à



Les compétences à développer incluent des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être combinés de façon spécifique.

toutes les valeurs, qualités et compétences qu'il utilise dans sa vie. Lors de l'entretien, il est important de les identifier afin de mieux comprendre, de respecter et faciliter l'établissement d'une relation de coopération.

De l'aide pour mieux vivre une période difficile

Aujourd'hui, une personne sur cinq a plus de 65 ans et en 2050, une sur trois sera dans ce cas. La vieillesse nous concerne donc tous, avec son inéluctable cortège de deuils et de pertes, souvent générateur de souffrance.



Un tiers de notre vie se déroule après l'âge de la retraite. De nouvelles compétences sont demandées et de profondes évolutions peuvent et doivent s'opérer.



Le travail thérapeutique commence par une compréhension de la problématique et la mise en place d'un plan de soin multidisciplinaire visant dans un premier temps l'atténuation de la souffrance.

Un tiers de notre vie se déroule après l'âge de la retraite et c'est alors que surgissent les crises liées à la baisse des performances. De nouvelles compétences sont demandées et de profondes évolutions peuvent et doivent s'opérer. Ce sont de forts moments d'instabilité qui peuvent aboutir soit à un épanouissement par des mécanismes d'adaptation et de reconstruction de l'image de soi, soit à un dysfonctionnement et à une augmentation de la souffrance, par une résistance aux changements. Une souffrance psychique importante peut donc survenir à différents moments clés de la vieillesse. A savoir :

- **La retraite**, qu'elle soit souhaitée ou imposée, enlève à l'individu son identité professionnelle. Avec l'arrêt du travail, une importante source de satisfaction narcissique disparaît. La perte de la structuration du temps, la réorganisation des relations sociales peuvent conduire à une perte de confiance en soi et à éprouver des symptômes psychiques (tristesse, repli, dépression, anxiété), ou à modifier les comportements (abus de médicaments ou d'alcool). La crise de la retraite concerne aussi le couple et nécessite des négociations et des réaménagements relationnels au sein du ménage.
- **Le veuvage** représente une période critique de réaménagements indispensables sur le plan interne (gestion de la solitude), sur le plan du quotidien (apprentissage et/ou délégation de certaines tâches), sur le plan familial et social (contacts sociaux, gestion des finances, des transports).

Le vieillissement peut comporter des facteurs de stress plus particuliers à la suite de changements au sein de la famille avec le décès de contemporains, un déménagement, un divorce, un remariage, une maladie des enfants, la naissance de petits-enfants ou d'arrière-petits-enfants.



ASSOCIER L'ENTOURAGE

Afin que le projet de soins puisse être efficace, le patient et son entourage doivent être étroitement impliqués dans la définition des objectifs thérapeutiques à atteindre. Le travail thérapeutique commence par une compréhension de la problématique et la mise en place d'un plan de soin multidisciplinaire (médical, infirmier, ergo- et physiothérapie, aide sociale, thérapie de groupe) visant dans un premier temps l'atténuation de la souffrance.

L'essentiel de la thérapie consiste toutefois dans la remobilisation des ressources internes du patient, voire du développement de nouvelles ressources personnelles et relationnelles. Des rencontres avec l'entourage et le patient permettent de les aider à s'ajuster mutuellement et ainsi développer ensemble des compétences dans la gestion des symptômes.

Durant le traitement, les évaluations par les soignants sont comparées aux auto-évaluations du patient et les évaluations de l'entourage familial et socio-sanitaire (médecin traitant, infirmier du domicile ou de l'EMS, aide familiale, assistant social, etc.). Cette mise en perspective permet d'ajuster les objectifs et les moyens thérapeutiques.



Le veuvage représente une période critique de réaménagements indispensables comme la gestion de la solitude.

D'autres perturbations peuvent se manifester comme l'émergence d'une maladie somatique aiguë, l'aggravation d'une maladie chronique et l'apparition de handicaps permanents ou de troubles cognitifs qui engendrent une dépendance. La superposition des troubles somatiques et psychiques nécessite la collaboration étroite de plusieurs spécialistes somatiques et psychiatriques.

Les crises de l'âge avancé amènent aussi des interrogations liées au thème de la mort. Le thérapeute vise par son travail à aider le patient âgé à mieux vivre avec une réalité extérieure frustrante et à penser cet impensable, sa mort à venir.



UNE OFFRE EN SOINS MULTIPLE

Lorsqu'une personne âgée présente une symptomatologie de souffrance psychique, l'aide d'un thérapeute peut s'avérer précieuse pour toutes les personnes impliquées.

- La prise en charge peut débuter au cabinet du médecin traitant, à l'hôpital de soins aigus, en gériatrie, au domicile, à la consultation au Centre de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP) de la région ou directement dans une unité hospitalière de psychiatrie de la personne âgée.
- Les offres en soins ambulatoires sont multiples: avis et conseil spécialisés, traitement de crise, traitement psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire, prise en soins psychosociale pluridisciplinaire, prise en soins à l'Unité thérapeutique de jour, conseils et supervisions de professionnels en individuel ou en groupe.
- Lorsque l'ensemble des symptômes est très important, des soins hospitaliers peuvent s'avérer nécessaires pour une période aiguë de quelques jours à quelques semaines.

A l'hôpital psychiatrique, l'équipe infirmière doit disposer de connaissances approfondies, dans les domaines somatique et psychiatrique. Une des difficultés réside dans la coexistence chez un même patient de plusieurs troubles ou maladies, somatiques et psychiatriques.

En ambulatoire, il est primordial de s'ajuster au rythme de vie de la personne âgée, de prendre du temps et éviter de la bousculer. Maintenir le plus possible l'équilibre global du patient avec son entourage est fondamental pour éviter des pertes de repères. Le maintien à domicile, avec les aides nécessaires, est toujours privilégié à un changement de lieu de vie. Pour les résidents en EMS, des interventions sur place permettent souvent d'éviter des hospitalisations.

A l'hôpital somatique, l'intervention du psychiatre permet d'apporter une vision plus globale du patient et de mobiliser plus rapidement ses ressources internes et celles de son entourage. Les interventions psychiatriques à l'hôpital général permettent par ailleurs de sensibiliser les jeunes médecins aux symptômes psychiatriques et aux possibilités thérapeutiques y compris chez les personnes très âgées.

Soins aux détenus : une préoccupation majeure de la psychiatrie

Plus fréquemment touchés par les troubles psychiques, les détenus sont pris en charge par le Service de médecine pénitentiaire (SMP) qui gère les aspects somatiques et psychiques de leur santé.

La convention signée entre le Département de la formation et de la sécurité, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et l'Hôpital du Valais en 2013 régit la collaboration et les missions du SMP et sa collaboration avec le Service de l'application des peines et mesures sur les différents sites de détention valaisans, à l'exception de Brigue.

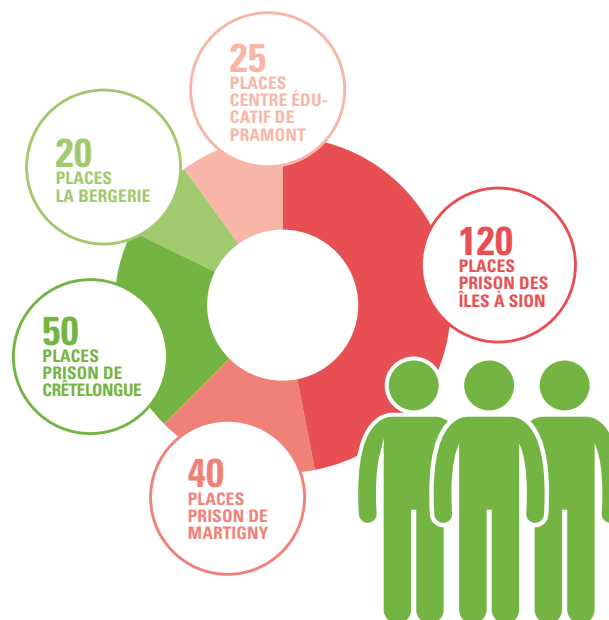
A savoir :

- prison de Martigny : 40 places mixtes, détention administrative ou avant jugement ;
- prison des Îles à Sion : 120 places hommes, détention avant jugement ou courtes peines ;
- prison de Crêtelongue à Granges : 50 places hommes, établissement semi-ouvert d'exécution de peine. Ce site abrite aussi La Bergerie et ses 20 places de détention administrative, mais le Département de psychiatrie et psychothérapie n'y intervient pas pour l'instant ;
- centre éducatif de Pramont : 25 places hommes, mineurs et jeunes adultes.

Au total, 255 détenus sont suivis par le SMP.

Si la loi prévoit une équivalence de traitement entre les détenus et la population générale, il faut souligner que le cadre carcéral implique des contraintes importantes pour les soignants. De surcroît, les troubles psychiques y sont plus fréquents donc une demande en soins croissante que la surpopulation carcérale ne cesse d'amplifier. Cependant, la psychiatrie en milieu pénitentiaire répond aux mêmes impératifs et valeurs que le reste du DPP.

La mise en place d'une nouvelle convention entre le monde de la santé et le monde pénitentiaire a certes amélioré nettement la situation mais cela reste encore loin d'être satisfaisant pour le Dr Philippe Rey-Bellet : « Les choix politiques et les moyens mis à disposition par l'Etat seront déterminants pour l'avenir du SMP car les soins apportés à cette population très vulnérable en termes de santé psychique restent une préoccupation majeure de la psychiatrie. »



Malévoz, un hôpital et une scène artistique internationale



Magdalena Ndiaye et Gabriel Bender

Intégré à la psychiatrie, le Service socioculturel, créé en 2011, a déjà accueilli une centaine d'événements sur le site de l'Hôpital de Malévoz. Quelque 8000 visiteurs en ont profité.

Jusque dans les années 1980, certains patients pouvaient demeurer une partie de leur existence à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz. En quelques décennies, les durées d'hospitalisations et la capacité d'accueil (de 500 à 120 lits) ont fondu et l'hôpital psychiatrique a perdu sa vocation résidentielle qui induisait toute une vie sociale. L'activité des soignants est devenue plus fonctionnelle et les patients plus désœuvrés. Cette situation s'est révélée contre-productive et a rapidement favorisé des comportements peu propices à l'intégration.

« Des bâtiments de l'Hôpital de Malévoz ont petit à petit été désaffectés. Si le mouvement se poursuit et si on n'y prête garde, le sentiment de vide et d'ennui qui se dégage des espaces abandonnés devient potentiellement délétère pour les patients hospitalisés » relevait le Prof. Eric Bonvin dans les années 2000, alors directeur du site.

De 2008 à 2010, des partenaires du monde de la culture, de la Ville de Monthey et de l'hôpital élaborèrent le concept de référence « La culture de la cité de Monthey à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz », sous la conduite du Prof. Eric Bonvin. Le but est de refaire de Malévoz un espace vivant, connecté à la ville, en phase avec son temps en y organisant des spectacles, des expositions et des résidences d'artistes.

Galerie d'art et scène de spectacle

En janvier 2011, le sociologue Gabriel Bender prend la tête du service, secondé par l'animatrice Magdalena Ndiaye et des stagiaires avec un cahier des charges et un planning précis. Il crée d'abord des événements ponctuels comme la « Fête patronale de la Sainte Dymphna » ou

DÉJÀ UNE CENTAINE D'ÉVÈNEMENTS

Depuis la création du Service Socioculturel, le site de Malévoz a accueilli une centaine d'événements dont 20 expositions, 600 artistes ou techniciens et pas moins de 8000 visiteurs. *« Les spectacles joués n'ont pas forcément un lien direct avec la psychiatrie. Par contre, tout individu, et pas seulement les personnes hospitalisées ici, est concerné par la psychiatrie »* relève Gabriel Bender.

Les quatre ans à venir assureront la stabilisation du projet culturel à Malévoz. Gabriel Bender aimerait que ce temps soit celui de la consolidation, du confort, pour asseoir ce travail titanesque. *« Sans l'énergie des artistes et le soutien des autorités, nous n'aurions pas pu faire le dixième de ce qui a été réalisé. »*

La scène artistique de Malévoz est connue par delà le Chablais, dans toute la francophonie, du Canada à l'Afrique. Des membres de la Commission internationale du théâtre francophone (CITF) ont choisi Monthey pour leurs trois jours d'Assises annuelles.



« Il y aura en 2020 plus de culture, plus de jardins publics, de meilleures connexions avec la Ville et ceci au profit d'un hôpital qui entend inventer la psychiatrie du XXI^e siècle. »

« Le Tournoi de la Saint-Nicolas » auxquels participent patients, soignants, collaborateurs, proches et habitants de la région.

Le premier espace désaffecté, La Buanderie du Laurier – qui traitait auparavant le linge de toute l'institution – est réhabilité et devient une galerie d'art. En 2012, la halle abandonnée du Raccot est transformée en atelier-théâtre, devenant l'une des scènes de spectacle de la région.

Artistes en résidence

Le projet des « Artistes en résidence » est mis en route en 2013. Les comédiens logent, parfois en troupe, pour quelques jours ou plusieurs semaines, dans le bâtiment du Torrent, qui accueillait jadis les personnes atteintes d'un handicap mental. En même temps, les artistes répètent au Raccot ou travaillent à l'atelier. Les patients sont invités à participer aux ateliers, à assister aux répétitions, aux avant-premières et surtout aux spectacles lorsqu'ils sont organisés sur place.

En janvier 2014, l'association « Malévoz, Arts, Culture & Patrimoine » voit le jour et, en septembre, l'Hôpital du Valais, qui souhaite rendre pérennes les activités culturelles et artistiques du DPP, attribue défi-

nitivement les bâtiments du Raccot et du Torrent à cela. Ces édifices rejoignent ainsi le patrimoine immobilier du Canton du Valais.

Déstigmatisation à l'état pur

Il importe au sociologue de faire connaître le lieu et son histoire, et de réduire l'effet de seuil. *« C'est une expérience de déstigmatisation par l'expérience, par l'espace partagé. Si les gens viennent pour un spectacle, que leurs enfants jouent dans le parc et qu'ils s'y promènent, c'est de la déstigmatisation à l'état pur. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) privilégie ce genre de démarches sur la durée, qui seraient bien plus efficaces que les campagnes de communication conventionnelles et ponctuelles. »*

« Nous mettons en valeur ce qui existe déjà avec le Service des parcs et jardins qui fait de Malévoz un endroit enchanteur. A ce propos, peu de gens savent que l'extérieur de l'Hôpital psychiatrique est un parc public. » L'actuel médecin-chef du DPP adhère totalement au projet: *« Il y aura en 2020 plus de culture, plus de jardins publics, de meilleures connexions avec la Ville et ceci au profit d'un hôpital qui entend inventer la psychiatrie du XXI^e siècle. »*

« Corps et esprit ne font qu'un »

Le Dr Reinhard Waeber, médecin spécialiste FMH en psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychothérapie, est depuis 2007 chef du Département de psychiatrie et de psychothérapie (PZO) du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO).

Qu'est-ce qui vous a incité à devenir psychiatre / psychothérapeute ?

L'interaction entre corps et esprit était un sujet qui m'intéressait au collège de Brigue, puis pendant mes études de médecine à l'université de Berne. Ma volonté d'aider les personnes atteintes de maladies psychiques et de pouvoir les traiter, ainsi que ma curiosité du fonctionnement sain et « pathologique » de l'esprit humain ont été mes moteurs pour étudier le domaine spécialisé de la psychiatrie et de la psychothérapie.

Qu'est-ce qui vous a fasciné dans votre formation de psychiatre / psychothérapeute ?

Le centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) a été ouvert en 1978. En tant que premier médecin assistant dans l'équipe du Dr Gottlieb Gunttern, j'ai pu participer à la création du PZO. Nous sommes partis d'une représentation systémique du monde et de l'être humain en envisageant ce dernier comme un organisme global, sans division entre corps et esprit, qui vit connecté dans son environnement naturel et social. La répartition en maladies purement psychiatriques et physiques était considérée comme dépassée. La psychiatrie a ainsi été intégrée à l'Hôpital de Brigue, en lui accordant une place équivalente aux autres disciplines médicales. Cette psychiatrie intégrée, très moderne, était connue au-delà des frontières suisses en tant que « modèle de Brigue ».

Dans les années 1980, j'ai mené des travaux de recherche sur l'importance des facteurs de stress sociaux à la clinique de psychiatrie sociale de l'université de Berne et me suis penché sur la manière dont

les malades psychiques devaient être intégrés dans la société, par le travail et l'habitat, par exemple. Je souhaitais que la société et les milieux politiques développent davantage de compréhension et de tolérance envers ces personnes, souvent marginales à l'époque. Pendant ma formation complémentaire pour devenir médecin spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les interactions entre l'enfant, ses parents, ses frères et sœurs et l'école m'ont fasciné.

Je suis aujourd'hui avec intérêt les connaissances acquises grâce la recherche sur le cerveau et les impressionnants procédés d'imagerie cérébrale utilisés pour représenter cet organe. La biologie et la psychiatrie modernes se dirigent vers une fusion du corps et de l'esprit. « *Corps et esprit ne font qu'un !* », pour citer Eric Kandel, Prix Nobel en 2000.

Vous dirigez le PZO depuis 2007. A quoi accordez-vous particulièrement d'importance dans ce cadre ?

Ma première priorité est une psychiatrie ouverte, à la fois bien intégrée dans le centre hospitalier et au sein de la population haut-valaisanne. Nous analysons et remettons constamment en question notre travail quotidien au sein de nos équipes. Nous souhaitons garantir un niveau scientifique élevé, mais aussi des relations respectueuses et valorisantes avec le patient, son entourage et tous les partenaires, notamment les médecins généralistes. Chaque patient est placé au centre de cette démarche avec sa problématique spécifique. Il bénéficie d'un traitement individuel continu en ambulatoire et lorsque cela est nécessaire, dans le service hospitalier du PZO.



« L'intégration de la médecine somatique et psychiatrique dans un même hôpital est garante d'une prise en charge moderne et d'un haut niveau de qualité. »

La formation continue interne et la formation des assistants en vue de l'obtention du titre de médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et du titre de psychologue spécialiste FSP me tiennent aussi particulièrement à cœur. Nous sommes fiers d'être reconnus par la FMH comme établissement de formation postgraduée de catégorie A, la plus élevée.

La psychiatrie et les personnes atteintes de maladies psychiques sont-elles toujours fortement stigmatisées par l'opinion publique?

La stigmatisation conduit à la résignation, la passivité et l'isolement. L'autonomisation peut donner de l'espoir et favoriser l'optimisme. Nous nous engageons beaucoup en faveur de la prévention et de la promotion de la santé psychique et œuvrons dans ce cadre en étroite collaboration avec les partenaires des secteurs sanitaire et social dans le Haut-Valais. Les médias régionaux nous aident à sensibiliser la population. Le PZO assume la direction du projet cantonal de prévention du suicide appelé « Réseau Crise et Suicide » (« Netzwerk Krise und Suizid » en allemand).

Avez-vous également des contacts avec d'autres cliniques et universités?

L'enseignement signifie beaucoup pour moi. Depuis plus de trente ans, j'exerce une activité de maître de conférences et de superviseur dans le domaine de la thérapie familiale systémique – qui est ma spécialité – au sein de différentes cliniques situées en dehors du canton, dont des établissements universitaires. En 1987, j'ai fondé avec Madame Wel-

ter-Enderlin un institut de formation en thérapie systémique et conseil à Meilen/Zurich. En 1994, j'ai lancé, avec le Pr Felder, un cours de thérapie systémique chez l'enfant et l'adolescent à l'université de Berne, qui a ensuite été étendu aux universités de Zurich et Bâle. Cela est pour moi une belle réussite d'avoir formé à la thérapie systémique plusieurs centaines de médecins, psychologues et travailleurs sociaux qui exercent aujourd'hui dans toute la Suisse.

La bonne coopération actuelle entre le PZO et les services universitaires de Berne (UPD) fait l'objet d'un contrat et est axée sur la formation post-graduée et l'optimisation des services psychiatriques.

« Chaque patient est placé au centre de cette démarche avec sa problématique spécifique. Il bénéficie d'un traitement individuel continu en ambulatoire et lorsque cela est nécessaire, dans le service hospitalier du PZO. »

Dr Reinhard Waeber, médecin spécialiste FMH en psychiatrie, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychothérapie



PORTRAIT EN BREF

Né en 1951, spécialisé dans le traitement sociopsychiatrique et par la thérapie familiale des enfants, adolescents et adultes présentant une maladie psychique, Reinhard Waeber a passé son enfance et sa jeunesse à Brigue.

Il est marié et père de trois fils, aujourd'hui adultes. Après des études de médecine à Berne, il a travaillé de 1978 à 1987 au Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) à Brigue, à la clinique sociopsychiatrique de l'Université de Berne et à la clinique psychiatrique pour enfants et adolescents de l'Université de Berne. De 1987 à 1992, il a mis sur pied, avec trois confrères (un médecin généraliste, un cardiologue et un pédiatre) un cabinet de groupe à Viège. De 1992 à 2007, il a occupé le poste de médecin-chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du canton du Valais, créant le premier service de pédopsychiatrie du canton à Sierre. Il a fondé en 1987 un institut intercantonal de formation en thérapie systémique et conseil à Zurich/Meilen, puis a ouvert en 1995 à Berne un deuxième centre intercantonal de formation en thérapie systémique chez l'enfant et l'adolescent. Outre la direction du PZO, Reinhard Waeber assume la fonction de maître de conférences et de superviseur au sein de différentes cliniques et instituts de formation en Suisse. Il est membre du comité de rédaction d'une revue spécialisée renommée intitulée Familiendynamik (éditions Klett-Cotta).

Votre domaine de travail est très varié. Quelle activité préférez-vous?

Je préfère toujours le contact direct avec le patient et ses proches. J'aime travailler au service des urgences, où je rencontre des personnes dans des situations de détresse existentielle qui ont besoin de l'espace protecteur offert par la psychiatrie. Lors de discussions avec les patients de la clinique de jour dans le cadre de « tables rondes », je redécouvre ce qui préoccupe ces personnes au quotidien. Cela me permet d'intégrer ces préoccupations dans nos efforts de prévention.

Plutôt que des visites des médecins-chefs, je privilégie les discussions de cas hebdomadaires avec les équipes de médecins, psychologues, soignants et thérapeutes spécialisés. Nous essayons de ne pas tant comprendre le patient dans sa « maladie », mais dans le parcours de sa vie. Des processus créatifs mettent en lumière de nouvelles possibilités de solution.

Rétrospectivement, opteriez-vous pour la même spécialité ?

Oui, sans aucun doute ! J'envie même les jeunes actuellement en formation. Ils peuvent profiter d'un savoir beaucoup plus grand que celui auquel nous avons accès à l'époque. La psychiatrie prend toujours davantage d'importance dans la médecine moderne. L'étroite collaboration interdisciplinaire avec les disciplines somatiques de l'hôpital va aujourd'hui de soi et encourage chacun à avoir une vision médico-soignante des choses dans laquelle corps et esprit ne font qu'un. Toute autre démarche serait anachronique !

Croyances : vrai ou faux ?

Les professionnels des équipes médicale, soignante et thérapeutique du centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) répondent aux questions, croyances et autres idées reçues de la population.

Tout le monde peut présenter des troubles psychiques.

VRAI

Les hommes comme les femmes, des enfants aux personnes âgées. Les causes sont diverses. Des affections physiques comme un infarctus du myocarde peuvent également entraîner des souffrances psychiques.

Il est mieux de ne pas savoir qu'on souffre de démence.

FAUX

Les gens souhaitent le plus souvent être informés de leur état de santé et ressentent le fait de connaître la cause des changements comme un soulagement. Un diagnostic précoce permet au patient et à la famille de bénéficier d'un soutien suffisamment tôt. La dégradation des performances de notre mémoire ne peut pas être stoppée ou ralentie. Les personnes qui veillent à faire de l'exercice, à une alimentation saine et à traiter leurs facteurs de risque (hypertension ou diabète, par exemple) peuvent conserver un cerveau performant nettement plus longtemps. Cela vaut non seulement pour les seniors, mais aussi pour les personnes plus jeunes.

Les personnes croyantes vont aussi chez le psychiatre.

VRAI

Nous savons que la foi peut être un facteur favorable dans le traitement des maladies psychiques. Elle ne protège toutefois pas contre de telles maladies, qui nécessitent un traitement psychiatrique.

Lorsque l'on est hospitalisé, on est toujours enfermé.

FAUX

A l'hôpital de Brigue (comme à Malévoz d'ailleurs, ndr), le service est fondamentalement ouvert et chaque patient peut se déplacer librement selon son état, la structure de jour et les accords passés. Avec le thérapeute qui le suit, chaque patient prend les mesures nécessaires pour garantir une sortie rapide.

Les personnes qui parlent de suicide veulent seulement attirer l'attention sur elles. Elles ne passent pas réellement à l'acte.

FAUX

Toute expression d'idées suicidaires est un signe de grave crise existentielle. Une personne à risque de suicide peut être aidée en bénéficiant d'un soutien psychothérapeutique.

En psychiatrie, lorsqu'un patient devient bruyant ou se fait remarquer, il est bourré de médicaments et attaché.

FAUX

Le principal instrument est la discussion avec le patient. Une attitude professionnelle, une écoute active et des techniques de communication acquises lors de formations permettent de désamorcer la situation et ainsi de ne pas en arriver obligatoirement à une médication contrainte ou à une contention.

Après l'accouchement, les femmes sont particulièrement équilibrées sur le plan émotionnel grâce aux hormones.

FAUX

Les fluctuations de l'humeur sont fréquentes après un accouchement.

Le produit Ritalin est donné à tous les enfants hyperactifs et qui manquent de concentration pour les calmer.

FAUX

Le produit Ritalin n'est utilisé que lorsqu'un syndrome de déficit de l'attention (TDAH) a été correctement diagnostiqué par un professionnel. Le traitement de premier choix est la psychothérapie et l'offre d'une prestation de conseil aux parents et en milieu scolaire.

Même un enfant peut souffrir de dépression.

VRAI

Des dépressions sont également observées pendant l'enfance. Les signes sont seulement différents de chez l'adulte : l'enfant n'a par exemple pas envie de jouer, présente des maux de ventre et de tête, etc.

Fumer des joints, c'est cool et sans danger pour les adolescents.

FAUX

Pendant l'adolescence, le cerveau se trouve dans un processus de transformation et est donc sensible aux substances nocives. Fumer du cannabis nuit à la mémoire de travail et au quotient intellectuel (QI) et favorise la déclaration d'une psychose en cas de prédisposition.

Aucune assurance complémentaire n'est nécessaire pour bénéficier d'un traitement psychiatrique et psychologique en ambulatoire.

VRAI

Les prestations sont prises en charge par l'assurance de base.

Troubles psychiques : détecter, comprendre, traiter et... prévenir

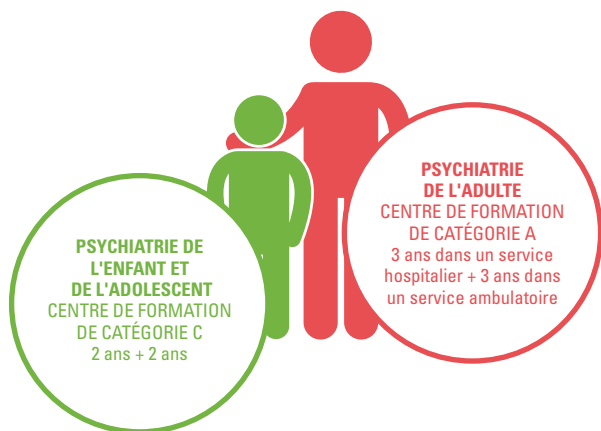
Le programme de formation postgraduée pour l'obtention du titre de médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie porte sur la capacité à détecter, comprendre, traiter et prévenir de manière autonome les troubles et maladies psychiques.



Franziska Richter, Rosenheim (D)
Médecin assistant en formation postgraduée de médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie

«Je suis au PZO depuis déjà deux ans et deux années supplémentaires sont prévues. Si possible, j'aimerais aussi passer ensuite l'année de formation en médecine clinique

somatique dans le service de médecine interne ou de chirurgie du SZO. La formation est complète: des troubles aigus à chroniques, prise en charge ambulatoire ou hospitalière, de l'enfant à la personne âgée. Nous devons faire face à toutes les situations. Dans les moments stressants, l'équipe du PZO nous offre le soutien nécessaire. Je me sens bien et bien intégrée. Ma sœur Johanna vient même de rejoindre l'équipe d'assistants.»



«L'efficacité du PZO dépend de la compétence professionnelle et de la personnalité de chaque collaborateur. C'est pourquoi j'attache une grande importance à la formation continue interne proposée au PZO», indique le Dr Reinhard Waeber, médecin-chef du Département de psychiatrie et psychothérapie (PZO) du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO). Le PZO constitue un atelier d'apprentissage permanent, avec un échange interdisciplinaire, où les spécialistes élaborent des théories à partir de la pratique. Pour ce faire, les collaborateurs du PZO s'appuient notamment sur l'état général des connaissances en psychiatrie, médecine, psychologie et dans le domaine des soins. Ces connaissances sont transmises lors de rencontres de formation continue internes et par des intervenants externes.

Processus d'apprentissage au PZO :

réfléchir, comprendre, apprendre

Le concept de « compréhension individuelle dans la rencontre » est au centre de l'action des professionnels du PZO. En d'autres termes, les professionnels du PZO respectent chaque patient en tant qu'individu unique, cherchant avec lui de nouvelles solutions adaptées à son cas. Ce concept exige que tous les collaborateurs disposent de vastes connaissances spécialisées toujours actuelles et d'une bonne palette d'outils pour agir (ex: conduite d'entretiens, techniques de psychothérapie, compétences de soin, ergothérapie et thérapies spécialisées).

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Psychopathologie générale et spécialisée
- Tableaux cliniques psychiatriques: utilisation des classifications internationales des diagnostics (CIM)
- Histoire, philosophie et bases épistémologiques de la psychiatrie
- Thèmes spécifiques à la prévention (crise et suicide, dépistage précoce des psychoses, travail des proches)
- Discussion des cas en groupes de travail
- Conduite de l'entretien médical
- Examen et traitement psychiatriques-psychothérapeutiques intégrés
- Examens basés sur des tests psychologiques
- Traitement associant psychothérapie et pharmacothérapie
- Pose de l'indication pour la psychothérapie
- Utilisation des modèles spécifiques
- Elaboration d'un plan thérapeutique avec formulation d'objectifs thérapeutiques

En psychiatrie et en psychothérapie, le principal outil du collaborateur est sa personnalité et pas un instrument technique. Chaque collaborateur du PZO doit donc réfléchir constamment à son activité et faire en sorte qu'elle soit en harmonie avec sa propre personnalité. Cela passe par des supervisions régulières au niveau interne et avec des personnes externes.

Le PZO forme

Le PZO est un établissement de formation reconnu par la FMH pour l'obtention du titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il s'agit d'un centre de formation de catégorie A (3 ans dans un service hospitalier et 3 ans dans un service ambulatoire) pour la psychiatrie de l'adulte et de catégorie C (2 ans) pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. L'activité de psychologue assistant est également de plus en plus reconnue pour l'obtention du titre de spécialisation en psychothérapie de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP).

Pendant leur formation, les quatorze médecins et psychologues assistants ont une activité clinique dans tous les services du PZO: ils intègrent des unités ambulatoires et hospitalières, de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la psychiatrie de la personne âgée. Ils travaillent au Service de consultation et de liaison, ainsi qu'au Service des urgences. Les objectifs pédagogiques sont définis chaque année. Les médecins assistants sont accompagnés, surveillés et contrôlés dans leur formation par des professionnels aux niveaux interne et externe.



Nadja Michlig, Naters
Psychologue assistante en formation postgraduée de psychologue spécialisé en psychothérapie FSP

« Depuis trois ou quatre ans, le PZO propose des postes de psychologue assistant. Cela est nouveau et innovant. Le PZO est un établissement relativement petit avec un vaste champ d'action. Nous apprenons à connaître de nombreux troubles. A l'exception de la prescription de médicaments et du domaine somatique, nous avons le même tableau de service que les assistants pour la formation de médecin spécialiste. Mes confrères psychologues d'autres institutions m'envient parfois. »



Professionnels et assistants du PZO participant à une formation sur le thème: « Proximité et régulation de la distance ». Intervenants: Stefan Rehmann et Paul Weber, psychologues et psychothérapeutes spécialistes FSP, service ambulatoire, PZO. Séance plénière suivie d'ateliers.

Une chaîne de professionnels pour une prise en charge continue

Le Département de psychiatrie et psychothérapie du Haut-valais (PZO) joue le rôle de centre de compétences pour la santé et les maladies psychiques des 80 000 habitants du Haut-Valais. Le PZO accueille femmes, hommes, enfants et adolescents, mais aussi les personnes âgées. Tous les groupes d'âge de la population et toutes les couches sociales y sont représentés.

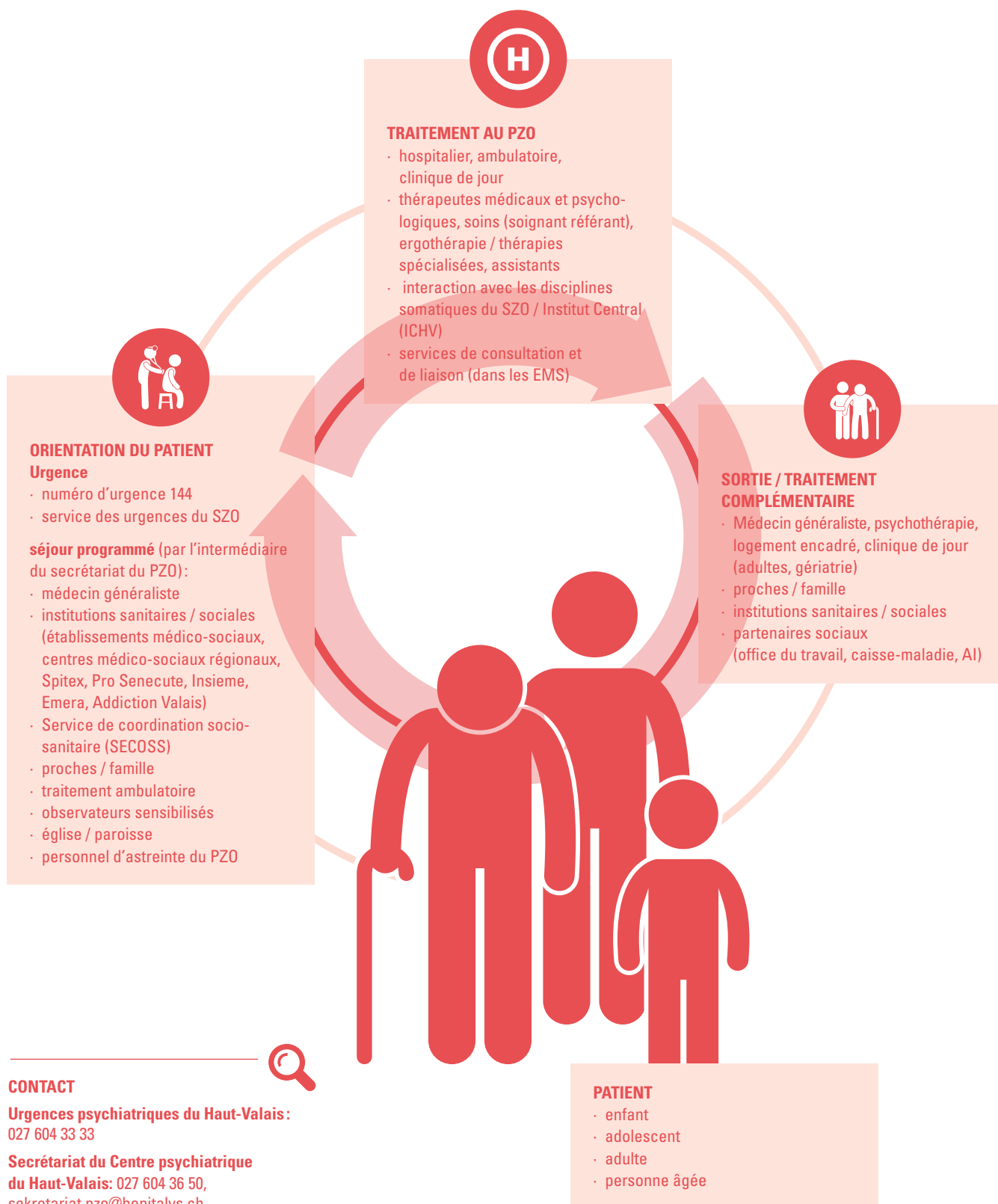


De gauche à droite : Ute Heinz, médecin assistante, Bettina Lommatzsch, responsable de l'ergothérapie et des thérapies spéciales au Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) et Anja Sarbach, infirmière cheffe d'unité de soins et formatrice de la méthode « radar » (lire en page 42).

Le PZO a notamment pour vocation de traiter et de prendre en charge les personnes atteintes de maladies psychiques qui se trouvent en situation de crise aiguë, d'urgence ou d'évolution chronique, mais aussi d'assurer un travail de prévention et de promotion de la santé psychique.

Le PZO active et coordonne toutes les ressources nécessaires – qu'elles soient internes ou externes – dès le moment où une maladie psychique est suspectée jusqu'à la réadaptation du patient et, le cas échéant, sa réintégration dans la société, en passant par le diagnostic et le traitement. « Cela crée des liens entre le thérapeute, le patient, les proches et le partenaire extérieur, qui peut être le médecin généraliste qui a orienté le patient vers notre établissement », explique le Dr Reinhard Waeber, qui assume la direction médicale du PZO. « Le PZO a pour principe de base d'établir des relations valorisantes avec tous les patients. »

L'équipe interprofessionnelle formée par les psychiatres, les psychologues et les soignants, ainsi que les ergothérapeutes et les personnes assurant les thérapies spécialisées travaillent main dans la main avec le patient et son entourage. « L'objectif est d'offrir une thérapie efficace avec des effets durables grâce à des mesures psychiatriques, psychothérapeutiques ou pharmacothérapeutiques », souligne le Dr Waeber. « Le traitement des patients suppose non seulement des compétences professionnelles, mais aussi de l'empathie et de l'estime », précise Ursula Amherd, responsable de l'équipe soignante du PZO.



GESTION DE L'AGRESSIVITÉ AVEC LA MÉTHODE «RADAR»



Depuis deux ans, l'équipe soignante procède à une évaluation des risques lors de chaque admission d'un patient en service hospitalier. La méthode «radar» permet de sensibiliser l'équipe interprofessionnelle à la détection précoce des éventuelles explosions d'agressivité et de violence chez un patient. Chaque semestre, tous les collaborateurs du PZO sont formés à cette méthode pendant cinq jours. L'objectif est de recourir à des interventions permettant de se protéger personnellement, mais aussi de protéger le patient et son entourage et ainsi d'éviter d'isoler le patient.

En principe, les portes des unités restent ouvertes. Elles ne sont fermées que provisoirement dans le cadre de mesures de protection, notamment en cas de risque de suicidaire. Dès que l'état de santé du patient le permet, l'unité est à nouveau ouverte. *«Lorsqu'un patient représente un danger pour lui-même ou pour les autres, nous devons lui accorder et nous donner le temps et l'espace nécessaires pour se retrouver»*, estime Anja Sarbach, directrice de l'unité de soin au sein du service hospitalier et formatrice à la méthode «radar».

Le PZO propose une psychiatrie multigénérationnelle, unique en Suisse, où les enfants, adolescents, adultes et personnes âgées souffrant de maladies psychiques sont traités dans un seul et même lieu. Les enfants et adolescents dont les parents présentent des maladies psychiques peuvent par exemple être identifiés et pris en charge de manière précoce. La famille et les proches de malades psychiques et de patients hospitalisés sont également soutenus. Dans une démarche de prévention menée en collaboration avec les médias régionaux et d'autres acteurs, le PZO sensibilise en outre la population du Haut-Valais à l'importance de la santé psychique en général.

Participation du patient

La préservation de l'autodétermination et de la participation au processus thérapeutique, mais aussi de l'intégrité physique et morale du patient et de son entourage est au cœur de l'ensemble des réflexions et actes thérapeutiques. Le PZO s'engage en faveur de l'égalité des droits des personnes atteintes de maladies psychiques et de leur intégration dans la société.

Thérapies médicales et psychologiques

Sous la direction des médecins cadres, les thérapeutes médicaux et psychologiques sont les principaux responsables de l'ensemble du processus psychiatrique et psychothérapeutique. Ils clarifient avec le patient la situation problématique et déterminent ensuite si un traitement en ambulatoire ou en milieu hospitalier est indiqué. Des méthodes différentes (thérapie par la parole, familiale ou comportementale, traitement médicamenteux ou traitements associés) sont utilisées selon le trouble ou la maladie. L'établissement de bons liens entre thérapeute et patient est considéré comme le principal facteur d'efficacité de la psychothérapie. C'est pourquoi le patient est pris en charge par le même thérapeute durant toute sa thérapie, qu'elle soit par exemple ambulatoire, puis en milieu hospitalier, puis à la clinique de jour, puis à nouveau en ambulatoire.

PORTAIT DU PZO INTÉGRÉ DANS L'HÔPITAL DE BRIGUE (SZO)

100 POSTES À TEMPS PLEIN
(médecins, psychothérapeutes, soignants, ergothérapeutes et thérapeutes spécialisés, secrétariat)



14 PERSONNES EN FORMATION

MÉDECIN SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE ET PSYCHOTHÉRAPIE (FMH) ET PSYCHOLOGUES SPÉCIALISÉS (FSP)



CAPACITÉ CONFORME À L'OBJECTIF PRÉVISIONNEL POUR TOUTE LA SUISSE DE 0,5 LIT POUR 1000 HABITANTS

27 LITS

pour les cas aigus à l'Hôpital de Brigue

14 LITS pour la psychiatrie de la personne âgée

CLINIQUE DE JOUR POUR ADULTES 16 PLACES CLINIQUE DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES 10 PLACES

Chaque année, l'équipe du PZO traite environ
500 PATIENTS EN SERVICE HOSPITALIER
2500 PATIENTS EN AMBULATOIRE



Les soins

Les soignants accompagnent les patients dans les différents services 24 heures sur 24. *«Un soignant référent est nommé pour chaque patient. Il est son interlocuteur personnel, ce qui crée de la confiance»*, explique Ursula Amherd. Cela comprend un accueil chaleureux le matin, les gestes techniques pratiqués dans le cadre des soins tels que la remise des médicaments, les prises de sang, le contrôle des signes vitaux et les entretiens avec le patient ou les paroles d'encouragement et de motivation. Le veilleur de nuit est l'interlocuteur du patient en cas de pensées lancinantes ou de troubles de l'endormissement. *«Cela va bien au-delà de la technique des soins. Les soins psychiatriques demandent beaucoup de compréhension et de sensibilité.»*

Ergothérapie et thérapies spécialisées

Les ergothérapeutes et les thérapeutes spécialisés prennent en charge des patients de tous les âges et présentant tous types de tableaux psychiatriques. *«Agir, être actif est un besoin fondamental de l'être humain»*, explique Bettina Lommatzsch, responsable de l'ergothérapie et des thérapies spécialisées au PZO. *«Les thérapies spécialisées offrent différents champs d'exercices dans lesquels le patient peut entrer dans l'action, s'exprimer et ressentir sa propre personnalité dans un environnement protégé.»* Le patient suit les thérapies seul ou en groupe. La thérapie individuelle est utile pendant la phase aiguë ou pour travailler certains objectifs individuels.



ERGOTHÉRAPIE ET THÉRAPIES SPÉCIALISÉES

Thérapie par le travail

Au travers d'activités manuelles comme le travail du bois ou du métal, les patients peuvent œuvrer sur leurs objectifs individuels, se construire une estime de soi, se changer les idées, exercer leur endurance, se sentir productifs, découvrir leur créativité et se préparer à intégrer un processus professionnel.

Thérapie par le mouvement et la relaxation

Agitation et stress entraînent des tensions physiques et morales. La thérapie par le mouvement est axée sur les ressources sans pression à la performance et sur le « ressenti actuel » du patient. Objectifs : favoriser le plaisir à bouger et à avoir des contacts, acquérir des capacités physiques, apprendre des méthodes de relaxation, percevoir son corps.

Ergothérapie

Les ergothérapeutes travaillent dans différentes spécialités médicales, dont la neurologie, la gériatrie, la chirurgie et la pédiatrie. En psychiatrie, l'action par le biais d'activités adaptées à chaque individu (travail manuel, cuisine, entraînement cognitif, préparation au travail et organisation du temps libre) est au centre de l'intervention des ergo-

thérapeutes. Objectifs : préserver et retrouver une capacité d'action, une autonomie, une appartenance sociale et une qualité de vie les meilleures possible.

Art-thérapie plastique et picturale

Ce type de thérapie offre au patient la possibilité de communiquer ses émotions, sentiments et humeurs sous forme graphique. Objectifs : favoriser la créativité, les possibilités d'expression, la confiance en soi.

Musicothérapie

Le patient peut découvrir des sons et des tonalités de manière ludique et créative. Il a la possibilité de s'exprimer et d'exprimer ses sentiments sans avoir à utiliser des mots. Objectifs : exprimer de manière créative son humeur, favoriser la capacité de contact, accéder à ses propres sentiments, renforcer son estime de soi.

Sport en groupe

Le sport n'est pas seulement bénéfique pour le corps. Il soutient également l'équilibre moral et contribue à améliorer l'humeur. Sont proposés dans ce cadre des promenades, de la marche, du jogging et des sports en équipe tels que le football, l'unihockey et le volleyball.

Au bon endroit au bon moment

La prise en charge axée sur le patient du Département de psychiatrie et psychothérapie du Haut-Valais (PZO) permet de prendre en considération le parcours individuel de chaque patient – de l'enfance à l'âge avancé.



Le Département de psychiatrie et psychothérapie du Haut-Valais est basé à l'Hôpital de Brigue.

Chacun a son histoire et vit la maladie et ses symptômes à sa manière : dépression, états anxieux, problèmes de dépendance, psychoses, démence ou troubles de la personnalité. C'est pourquoi les équipes sont multiprofessionnelles et se composent de thérapeutes médicaux et psychologiques, mais aussi de professionnels des soins, de l'ergothérapie et des thérapies spécialisées. Avec, en arrière-plan, le secrétariat du PZO. Tous ces acteurs sont en relation quotidienne avec des partenaires externes et leurs confrères internes du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO).

Explications des chefs des services hospitalier, ambulatoire, de psychiatrie de la personne âgée et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

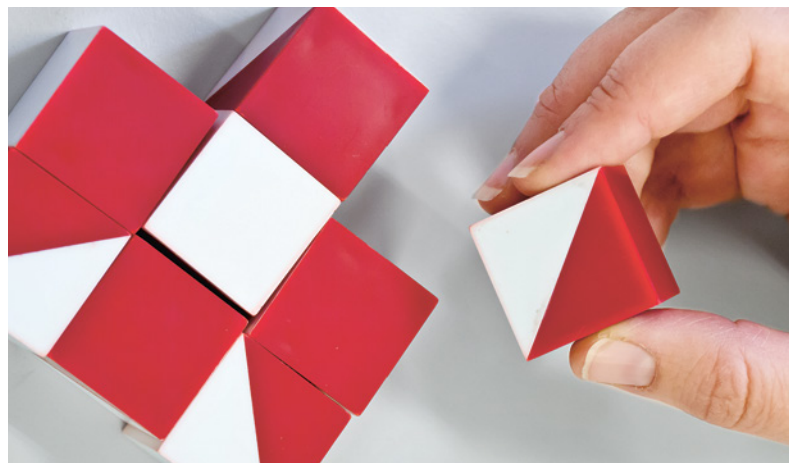
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Les enfants et adolescents en détresse psychique ou atteints d'une maladie psychique ainsi que leurs proches trouvent auprès de nous un interlocuteur. L'objectif de notre équipe multiprofessionnelle est d'identifier, avec l'enfant ou l'adolescent et sa famille, une solution adaptée à son problème et de surmonter ce dernier de manière appropriée.

Nos méthodes et procédures sont basées sur la situation personnelle de l'enfant, son âge, son développement, ses ressources et ses besoins, mais aussi son environnement. En tant que service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent moderne, nous proposons une vaste gamme d'options thérapeutiques : thérapie par le jeu, thérapie individuelle et familiale, thérapie par la peinture, thérapie par le mouvement, musicothérapie et ergothérapie, ainsi que pharmacothérapie.



Dr Josette Huber,
médecin-chef adjointe du Service
de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
« Les parents ne doivent pas craindre
d'avoir recours suffisamment tôt
à des offres professionnelles. »



Différents examens neuropsychologiques, associés à une évaluation psychiatrique, permettent de poser un diagnostic et de conseiller individuellement le patient et ses proches.

PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Nous nous occupons des personnes de 65 ans et plus en souffrance psychique. Cette prise en charge implique souvent aussi le soutien des proches. Le dépistage précoce est l'une des principales tâches à laquelle il faut s'atteler pour préserver longtemps la qualité de vie des personnes âgées et décharger la famille. La Clinique de la mémoire (Memory-Klinik) permet un diagnostic précoce en cas de suspicion de troubles cognitifs (troubles de la perception ou de la mémoire) et en cas de démence. Différents examens neuropsychologiques, associés à une évaluation psychiatrique, permettent de poser un diagnostic et de conseiller individuellement le patient et ses proches.

Au PZO, nous traitons principalement les patients en ambulatoire, mais un traitement en milieu hospitalier est également possible selon l'intensité des troubles et les besoins de l'individu. La clinique de jour destinée aux personnes âgées propose une vaste offre thérapeutique afin de stimuler les capacités dont disposent encore les patients.

Nos confrères du Service de gériatrie du SZO nous soutiennent dans les investigations somatiques, car nos patients sont souvent également limités sur le plan physique. Le PZO travaille en étroite collaboration avec les médecins généralistes et offre, sur demande, des services de consultation directement dans les établissements médico-sociaux.



Dr Stefan Scholand,
médecin-chef du Service de psychiatrie
de la personne âgée
« Travailler avec les personnes âgées
me procure de la joie et ne cesse
de m'étonner. »



Une bonne relation entre thérapeute et patient est le principal facteur d'une psychothérapie efficace.

SERVICE AMBULATOIRE

La plupart des troubles psychiques peuvent être traités en ambulatoire, selon un principe fondamental consistant à préférer une prise en charge en ambulatoire avant toute hospitalisation.

Les personnes en situation de crise existentielle ou atteintes d'une maladie psychique peuvent trouver une aide professionnelle dans le service ambulatoire destiné aux adultes. Notre clinique de jour est adaptée aux patients qui ont besoin d'une prise en charge intensive pendant la journée, mais qui peuvent passer la nuit à leur domicile. Cela permet d'éviter un traitement en milieu hospitalier ou d'en réduire la durée. Notre équipe expérimentée, composée de collaborateurs de longue date, attache de l'importance à clarifier l'état des patients et à les traiter avec respect et selon les méthodes scientifiquement étayées les plus récentes. Notre compréhension thérapeutique systémique et socio-psychiatrique des troubles psychiques implique une collaboration étroite avec les proches, les médecins généralistes et les services psychosociaux de la région. Les coûts du traitement sont pris en charge par les assurances-maladie, même sans assurance complémentaire.



Dr Bernadette Stucky-Perren,
médecin-chef du service ambulatoire
« Pour nous, la qualité signifie offrir un traitement compétent sur le plan spécialisé, mais aussi humain. »

SERVICE HOSPITALIER

Nous accueillons des personnes en souffrance psychique, en situation de crise ou dans le cadre d'une hospitalisation programmée. Nous prenons en charge chaque individu dans la situation où il se trouve. Le patient doit pouvoir arriver, trouver du repos et recevoir de l'aide. Les unités ouvertes et claires offrent des conditions optimales pour y parvenir. L'intégration de notre service dans l'hôpital général somatique élimine toute stigmatisation des patients et des visiteurs, offre une plus grande sécurité médicale grâce à un accès aux ressources techniques (laboratoire, électrocardiogramme, radiographies) et permet un échange facile et rapide avec les autres disciplines spécialisées. Un diagnostic somatique est généralement posé, car un tableau de troubles physiques cache souvent des maladies psychiques et, à l'inverse, des maladies somatiques peuvent entraîner des troubles psychiques.

Nous sommes transparents. Nous discutons avec le patient de l'anamnèse, du diagnostic, du programme de psychothérapie et des aspects socio-psychiatriques. Sur le plan psychothérapeutique, nous adoptons une approche thérapeutique intégrative avec une orientation systémique. Un concept thérapeutique individuel est élaboré sur mesure pour chaque patient en se basant sur l'état pathologique de ce dernier. L'implication des proches et de référents est importante. La transition vers un cadre ambulatoire débute alors même que le patient est encore dans le service, avec des essais de reprise d'un logement et du travail. Une équipe multiprofessionnelle soutient le patient dans son processus thérapeutique.

Notre thérapie ne se termine pas à la porte de l'unité. Dans un souci de continuité avec les thérapeutes, le thérapeute désigné pour un patient continue à le suivre en ambulatoire, entretenant notamment une collaboration avec le médecin généraliste, les institutions sociales et l'employeur.



Dr Petra Kästner,
médecin-chef du service hospitalier
« L'objectif du traitement n'est pas seulement de faire disparaître les symptômes. »



Dr Philipp Portwich,
médecin-chef adjoint du service hospitalier
« Il est important que la société en général accepte les maladies psychiatriques, afin que les patients puissent bénéficier assez tôt de la prise en charge nécessaire. »

« La souffrance était devenue insupportable »



« Accepter que l'on souffre d'une maladie psychique est malheureusement trop souvent associé à de la faiblesse. Cette acceptation de la maladie est justement une force sur laquelle on peut s'appuyer pour construire. Dans une région très rurale comme le Valais, ce blocage est de toute façon plus important que dans un environnement urbain anonyme. J'ai retrouvé aujourd'hui des perspectives. »

Michel* est un père de famille sportif à l'âme voyageuse. Il est également diplômé d'une haute école et aime le contact. Après d'importantes difficultés professionnelles et financières, il connaît une longue période de chômage, à laquelle il met fin en exerçant différentes activités plutôt insatisfaisantes en dehors de sa profession d'origine. « Je suis devenu dépressif et je me suis mis à boire. » Il perd de plus en plus confiance en lui et en son entourage. « Je commençais à ruminer. Penser au futur me paralysait. J'essayais de rester opérationnel en ingérant de l'alcool comme un médicament. Cela a encore accéléré la spirale vers le bas dans laquelle j'étais tombé, jusqu'à un beau jour où j'ai été amené aux urgences de Sion avec un taux d'alcool dans le sang de 3,9 pour mille. »

De retour à la maison peu de temps après, Michel avait même peur de se lever le matin. « Je craignais le contact et j'avais perdu toute énergie et toute joie de vivre. Ce manque de perspectives me procurait un sentiment d'infériorité. » Après cette nouvelle « descente », son épouse l'emmène aux urgences de Viège, d'où il est transféré au Département de psychiatrie et psychothérapie (PZO), à Brigue. « Même après être à nouveau tombé au plus bas, je n'avais pas de perspectives. Je n'étais pas encore prêt à accepter de l'aide. On m'a laissé rentrer à la maison, à ma demande. »

« Je tentais de provoquer un changement, mais la situation semblait sans issue. J'étais prisonnier de mon manque de perspectives », se souvient-il. Michel devient un poids pour sa famille et ses proches. Sa famille veut l'aider, mais elle est dépassée. « J'avais peur que les liens avec ceux que j'aime se rompent. »

« Le médecin généraliste de mon épouse nous a recommandé le PZO. Avant mon séjour, nous avons discuté avec le Dr Kästner : sevrage et désaccoutumance dans un cadre protégé, repos, élimination du stress,

réorientation, avec pour objectif l'abstinence. J'ai trouvé le repos, j'ai été déchargé des soucis quotidiens. Je me sentais bien dans le service. Outre les compétences professionnelles de l'équipe médicale et soignante et des thérapeutes spécialisés, j'ai ressenti vraiment beaucoup d'empathie. J'ai développé de la confiance, trouvé un équilibre physique et mental. L'échange d'expériences avec les autres patients m'a permis de me reconstruire. La musicothérapie, la thérapie par la peinture ou les travaux à l'atelier de métallurgie ont réveillé des capacités comme la créativité, la spontanéité ou l'endurance que je croyais avoir perdues. Je me sentais particulièrement bien dans le groupe de sport, ce qui a eu un effet positif sur l'estime que j'avais de moi. Je commençais à voir un avenir. »

« Après la sortie, au bout de six semaines à l'hôpital, il faut un accompagnement ferme pour ne pas rechuter : la thérapie complémentaire avec le Dr Kästner au PZO, des contacts avec Addiction Valais, le soutien de ma famille. » Il faut continuer à prendre les médicaments et mettre en application dans au quotidien le plan d'urgence ambulatoire élaboré à l'hôpital. « Je devais regagner la confiance de ma famille, de mes amis et de mes connaissances. »

« Je suis fier qu'il y soit arrivé ! »

*Dr Petra Kästner,
médecin-chef du Service hospitalier du PZO*

« Le Dr Kästner m'a également accompagné dans ma réorientation professionnelle. » Michel a aujourd'hui bientôt terminé son deuxième cursus universitaire. « Cela n'est pas une entreprise facile à mon âge déjà un peu avancé, mais c'est très, très passionnant. Mes études, les objectifs professionnels que je me suis fixés, mais aussi mon environnement social me procurent la motivation dont j'ai besoin pour maîtriser ma vie. »

* Prénom d'emprunt

Dans le cabinet du Dr Jürg Kämpfen

Depuis 30 ans, le Dr Jürg Kämpfen est un «médecin de village» pratiquant à Ried-Brig. La santé des habitants est au centre de son quotidien: des plus jeunes aux plus âgés, de la tête aux pieds. Et quand l'âme est en souffrance?

«Je suis un médecin généraliste», affirme le Docteur Jürg Kämpfen. «Lorsque j'étais médecin assistant, j'ai toutefois suivi de nombreuses formations continues au Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO). De la médecine interne à la santé mentale, en passant par la chirurgie, tous les domaines spécialisés abordés étaient passionnants.»

«A l'Hôpital de Brigue, les patients présentant des troubles physiques et ceux avec des troubles mentaux étaient traités au même endroit, ce qui était à la fois impressionnant et, à l'époque, avant-gardiste en Suisse. Un patient était un patient et il en est toujours ainsi.»

Consulter un psychiatre: un tabou?

«Selon moi, les habitants des villages ne sont pas prêts à faire la même démarche que la population urbaine, qui «consomme» les consultations chez le psychiatre comme les rendez-vous chez le coiffeur. Nous nous connaissons tous dans le village. On se tutoie», souligne le Dr Kämpfen. «Il est sûrement plus simple de franchir la porte de mon cabinet pour venir me voir.» En cas de besoin, le médecin généraliste oriente ses patients vers un lieu adapté. *«On ne fait pas interner les gens», plaisante le Dr Jürg Kämpfen.*

Souffrances psychiques: le quotidien au cabinet du Dr Kämpfen

Traiter des patients en souffrance psychique fait aujourd'hui partie de son quotidien. *«Je vois un à deux patients par jour, le plus souvent des femmes, qui ont un problème psychique ou psychosomatique. Toutefois, ces troubles peuvent rarement être décrits comme tels dès la première consultation.»* En présence de symptômes comme des insomnies, une perte d'intérêt ou une perte de poids, le Dr Kämpfen réalise d'abord des

« Je prends personnellement en charge les cas légers à modérés. L'administration d'un traitement médicamenteux par des antidépresseurs pendant six à douze mois remet généralement la personne sur la bonne voie. »

Dr Jürg Kämpfen, médecin généraliste

examens médicaux pour poser un diagnostic. Lorsque tout semble en ordre sur le plan physique, il clarifie l'état psychique du patient : s'agit-il d'un « burnout » ou d'une dépression ? « Le terme burnout est plutôt bien accepté par les patients », indique le Dr Kämpfen. « Je prends personnellement en charge les cas légers à modérés. L'administration d'un traitement médicamenteux par des antidépresseurs pendant six à douze mois remet généralement la personne sur la bonne voie. »

Corps et esprit en harmonie

Les maladies physiques peuvent aussi entraîner une souffrance psychique et vice-versa. « On ne peut pas se passer d'un psychologue pendant un traitement anticancéreux avec des changements physiques visibles », explique le Dr Jürg Kämpfen. Au SZO, les disciplines médicales et la psychiatrie sont regroupées dans le même établissement, ce qui facilite diagnostic et traitement rapides et spécialisés.

Collaboration intensive avec les psychiatres et les psychologues du Haut-Valais

« Lorsque j'ai le sentiment que le cas est trop important pour moi et que je ne suis pas la personne adaptée pour prendre en charge le patient, je contacte mes confrères du Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO). Lorsque la tendance suicidaire devient de plus en plus aiguë et que la vie de l'individu est en danger, on ne doit pas « bricoler » avec des méthodes de médecin généraliste. »

« Dans le Haut-Valais, nous disposons de deux psychiatres qui sont très pris. Par conséquent, les délais ont tendance à être plus longs. Au PZO, nous avons toutefois la chance de pouvoir compter sur une équipe



bien rodée de psychiatres et de psychologues qui, avec les partenaires de l'équipe soignante et des traitements spéciaux, peuvent compléter ou poursuivre mon traitement. Un rendez-vous est proposé au patient dans les dix jours et même immédiatement en cas d'urgence. Réactivité et collaboration avec le PZO sont les maîtres-mots avant et pendant le traitement, mais aussi lorsque celui-ci se poursuit avec le médecin généraliste. L'échange d'informations est assuré », se réjouit le Dr Kämpfen.

La santé des Hauts-Valaisans au cœur des préoccupations : des plus jeunes aux plus âgés

« Je dispose toujours d'un interlocuteur », souligne le Dr Kämpfen. « Je m'adresse au secrétariat du PZO ou, en cas d'urgence, au psychiatre de garde. » Le PZO dispose de professionnels spécifiques en fonction du trouble ou de l'évolution de la maladie. « En présence d'enfants et d'adolescents, j'appelle sans hésiter – après en avoir parlé avec les parents – les spécialistes en psychologie et psychiatrie qui s'occupent de ce groupe d'âge », explique le Dr Kämpfen.

« Une démence ou une maladie psychiatrique telle qu'une dépression est diagnostiquée chez environ 20% des personnes âgées de l'EMS Santa Rita de Ried-Brig. Dans de tels cas, j'intègre aussi le Dr Stefan Scholand et son équipe de psychogériatrie du PZO dans le processus de prise en charge. Il n'est pas rare qu'il fasse des consultations à Santa Rita. Nous discutons des méthodes thérapeutiques à adopter, abordant ce qui est judicieux et ce qui ne l'est pas. Il est par ailleurs fréquent que ce soit le personnel soignant de l'EMS qui propose de faire appel au psychiatre. »

Bonne santé ou maladie ? Des frontières souvent floues



Même un individu avec une forte personnalité peut se heurter à ses limites et réagir à des situations contraignantes par des symptômes psychiques.

Equilibre entre ressources et contraintes

Des facteurs protecteurs nous aident à affronter la vie. Certaines de ces qualités, comme une constitution physique robuste sont innées, tandis que d'autres, comme l'assurance ou la maîtrise du stress doivent être acquises par un apprentissage. Contraintes et ressources agissent sur l'être humain dans sa globalité, au niveau biologique, psychologique et social. Ces trois dimensions sont prises en compte dans le diagnostic et la thérapie offerts au Département de psychiatrie et psychothérapie du Haut-Valais (PZO). La santé psychique de l'individu peut être mise en péril lorsque les contraintes durent.

Diagnostic : dépression

Près d'une personne sur cinq souffre une fois dans sa vie de dépression, les femmes y étant deux fois plus sujettes que les hommes. De nombreuses personnalités, comme Winston Churchill ou l'actrice Kirsten Dunst, souffrent ou ont souffert de cette maladie. Pourtant, tous ceux qui connaissent un chagrin d'amour ne peuvent pas être qualifiés de « dépressifs ». Comme la joie, douleur et tristesse font partie de la vie. Lorsqu'ils atteignent une intensité extrême, ces sentiments prennent toutefois valeur de maladie.

COMMENT LES PROCHES PEUVENT-ILS AIDER ?



« Des signes comme des états anxieux, des troubles persistants du sommeil ou un retrait ne doivent pas être ignorés à long terme », recommande Christine Sidler, psychologue spécialiste au PZO. « Les proches, le/la partenaire et les amis des personnes présentant des troubles psychiques perçoivent des changements dans les habitudes et l'humeur sans savoir souvent comment réagir. » Le PZO leur offre une plateforme avec les « groupes de proches ». Il s'agit d'un échange d'expériences, d'un soutien réciproque, de l'établissement et de l'appropriation d'aptitudes à communiquer. Le PZO est aussi une institution partenaire du réseau NAP (Netzwerk Angehörige in der Psychiatrie ou Réseau de travail avec les proches en psychiatrie).
Infos sur internet: www.angehoerige.ch

Signes

Les dépressions ont des causes multiples et ne présentent pas une évolution typique. « *Le corps et l'esprit parlent une langue différente selon l'individu* », explique Mme le Dr Bernadette Stucky, médecin-chef du service ambulatoire du PZO. La souffrance dépressive change profondément l'être humain dans ses sentiments (vide intérieur, personne sans joie ni intérêt), dans ses pensées (ruminations) et dans son comportement (perte de motivation, retrait) et peut entraîner des troubles physiques tels qu'un manque d'appétit, des douleurs ou des troubles du sommeil, voire, dans les cas graves, des pensées suicidaires.

Traitement et guérison

Les dépressions légères à modérées se traitent généralement bien en ambulatoire et disparaissent totalement en seulement quelques mois. Des méthodes modernes de psychothérapie, des médicaments sur ordonnance tels que des antidépresseurs et des thérapies spécialisées, comme la thérapie par la peinture, la musicothérapie, la thérapie par le mouvement, l'ergothérapie et la thérapie par le travail sont efficaces. Les patients sont en général orientés vers le PZO par les médecins généralistes. « *L'acceptation par la population de l'aide psychiatrique et psychothérapeutique a nettement progressé ces dernières années* », confirme le Dr Stucky. Dans les cas graves, un séjour à l'Hôpital de Brigue peut être nécessaire. « *A l'hôpital, le traitement est plus intensif, si bien que le patient se sent plus rapidement soulagé* », explique le Dr Philipp Portwich, médecin-chef du Service hospitalier. « *Nous prenons vraiment le temps.* »

Le patient et son entourage : des partenaires actifs

La solution se trouve dans le patient lui-même : ce sont lui et ses proches qui connaissent le mieux ses forces et ses faiblesses. Aussi le traitement est-il élaboré avec les personnes impliquées importantes. Une crise momentanée offre également l'opportunité de se réorienter.

Un réseau solide dans le Haut-Valais

En 2013, 59 personnes sont décédées à la suite d'une tentative de suicide dans le Valais. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'individus très jeunes ou âgés. Le réseau «Crise et suicide» favorise le dépistage et l'intervention précoces.

On estime qu'il y a un suicide accompli pour une dizaine de tentatives. Des chiffres qui cachent une grande détresse et beaucoup de désespoir lorsque toute perspective a disparu.

Suicide chez l'adolescent

Avec une identité encore mal établie, on constate chez les adolescents une impulsivité accrue et des émotions exacerbées. Un événement critique survenant dans la vie d'un jeune sensible peut le plonger dans une crise dont il ne sait plus comment sortir. *«Il est essentiel d'atteindre ces jeunes, de chercher et définir avec eux les référents importants et les moyens concrets de les soulager»*, explique Christoph Brantschen, psychologue du Service de l'enfant et de l'adolescent du Département de psychiatrie et psychothérapie du Haut-Valais (PZO). Lorsque cela est nécessaire, notamment lors d'une dépression juvénile, ces adolescents sont aussi traités à l'hôpital ou par des médicaments. Les jeunes en danger peuvent recevoir de l'aide 24 heures sur 24, de manière anonyme, en envoyant un SMS au 147 ou en appelant ce même numéro.

Un taux élevé chez les seniors

La solitude est considérée comme un très grand facteur de risque. Les amis, les frères et sœurs ou le/la partenaire de la personne décèdent, les enfants déménagent: la personne vit seule et n'a plus personne à qui parler. *«Qu'elle soit jeune ou âgée, lorsqu'une personne décide de se suicider, son entourage souffre aussi et se fait souvent des reproches»*, relève le Dr Stefan Scholand, médecin-chef du Service de psychiatrie de la personne âgée du PZO. La famille, les voisins ou d'autres personnes peuvent reconnaître des signaux. Il convient alors d'en parler avec la personne concernée et de chercher de l'aide. *«Les médecins généralistes et le personnel soignant des établissements médico-sociaux (EMS) sont sensibilisés à de telles situations»*, explique le Dr Scholand. Le service de psychiatrie de la personne âgée du PZO propose des consultations et un service de liaison dans les EMS du Haut-Valais. *«En cas de dépression chez une personne âgée ou de suspicion de tendance suicidaire, nous prenons en charge le patient directement au sein de l'EMS, en concertation avec le médecin généraliste. Nous pouvons ainsi proposer une aide efficace.»*



150 observateurs sensibilisés dans le Haut-Valais pour un dépistage et une intervention précoces

Pour la famille et les proches, le suicide est souvent totalement inattendu et implique une catastrophe familiale avec des répercussions graves. Il faut des personnes qui soient prêtes à jouer un rôle d'observateur afin de percevoir les crises existentielles et les troubles du comportement.

Il y a quelques années, le PZO a créé le réseau «Crise et Suicide» dans le Haut-Valais. Il sensibilise des personnes ayant des fonctions semi-publiques comme des professeurs et des professionnels travaillant dans des institutions des secteurs de la santé, du social et de la sécurité. *«Les signes tels que le retrait de la vie quotidienne, les allusions répétées à la mort et au suicide et le souhait de régler des affaires privées doivent être remarqués suffisamment tôt.»* Les observateurs sensibilisés se rencontrent régulièrement aux formations continues du PZO et échangent leurs expériences. *«Le réseau s'agrandit chaque année: on recense aujourd'hui environ 150 observateurs sensibilisés dans le Haut-Valais»*, indique le Dr Reinhard Waeber, responsable du réseau «Crise et Suicide».

Lectures

Fondation Emera

Trois quarts de siècle au service de l'humain

Cet ouvrage est destiné à célébrer les 75 ans de la Fondation Emera. Les multiples facettes de cet organisme qui s'engage en faveur des personnes en situation de handicap y sont explorées. D'obstacles en réussite, il aborde surtout une large palette d'expériences humaines.

Ce livre ne se veut pas nostalgique, et encore moins larmoyant. Il a été conçu comme un itinéraire riche en contrastes que le lecteur emprunte au gré de ses envies.

Divers témoignages enrichissent les pages en leur donnant les vraies couleurs de la vie. A chacun de partir à la découverte des réalités qui font Emera aujourd'hui: celles-là mêmes qui annoncent ce dont la Fondation sera faite demain.



Info:

Fondation Emera, avril 2014 - www.emera.ch
180 page - CHF 29.-

Se libérer des souffrances familiales

Transformer ce qui fait souffrir et trouver un mode de vie satisfaisant avec nos proches, quelle que soit notre situation, est un désir profond qu'il est possible de réaliser.

Ce livre sous l'apparente simplicité d'expériences de vies partagées, enrichies de commentaires et de pistes de réflexion, témoigne de l'extraordinaire richesse et de la profonde capacité de renouveau qui sont en nous - si nous acceptons de nous confronter avec l'aide d'un thérapeute à ceux qui nous sont chers pour comprendre nos relations quotidiennes et réussir à les vivre autrement.

L'ouvrage s'adresse à toute personne qui s'interroge sur ce qui nous fait souffrir dans les relations humaines. Qu'il soit initié ou non, professionnel débutant ou chevronné, chacun pourra éprouver et réveiller les compétences thérapeutiques qui sont en lui pour se diriger dans la voie d'une vie épanouissante.



Info:

Se libérer des souffrances familiales - Eric Trappeniers
Intereditions - 430 pages

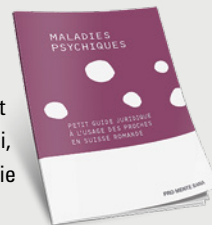


Maladies psychiques

Petit guide juridique à l'usage des proches en Suisse romande

Votre fils, votre mère, votre frère, votre amie souffre d'une maladie psychique et se retrouve à l'hôpital. Quels sont vos droits et vos devoirs dans une telle situation ?

Cette brochure de Pro Mente Sana aborde notamment le rôle des proches dans le traitement médical d'une personne souffrant de troubles psychiques, dans le placement à des fins d'assistance, dans la curatelle. Ce guide rappelle aussi quels sont les droits des proches, dans chaque canton romand, en cas de perte de discernement d'un patient, lors de médiation ou de plainte et en matière de contrainte. Il évoque également la situation dans laquelle la personne malade contracte des dettes ou menace son entourage et définit, dans ce cadre, la responsabilité éventuelle des proches. Conçu comme un guide pratique, ce document se veut accessible et utile pour les proches qui, souvent, se trouvent démunis face à la maladie psychique d'un membre de leur entourage.



Info:

Maladies psychiques - Petit guide juridique à l'usage des proches en Suisse romande. Pro Mente Sana - Guide gratuit
Tél. 0840 0000 60 (tarif local) ou info@promentesana.org

Petit lexique de psychothérapie

« Une relation humaine, quelle qu'elle soit, si tout rapport de force est exclu, a une valeur psychothérapique. »

Bien plus qu'un guide sur la psychothérapie, ce petit livre montre à quel point nous faisons tous, dans nos relations quotidiennes aux autres, l'expérience d'une forme de psychothérapie permanente. Partageant le fruit de 42 ans d'expérience avec ses patients, le Docteur François Adler a choisi de redéfinir 60 mots-clés à travers la loupe de la psychothérapie. A lire et relire, chaque définition surprend et marque par la justesse qui s'en dégage. Ce petit livre saura convaincre tous ceux qui doutent encore d'avoir une valeur unique.

Info:

Petit lexique de psychothérapie - Adler François
Georg éditeur - 144 pages - www.medhyg.ch

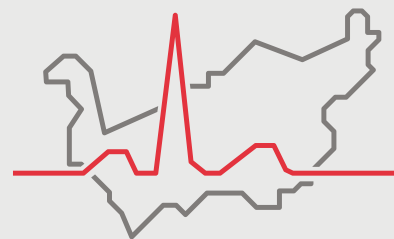


Répartition des disciplines principales

En 2013, l'Hôpital du Valais (RSV) a pris en charge près de 40 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 440 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2013 behandelte das Spital Wallis (GNW) 40 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 440 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand

- EXPERTISES PSYCHIATRIQUES
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
- PSYCHIATRIE DE LIAISON
tous les établissements hospitaliers du Valais romand
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POURTOUT ÂGE
traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion et Sierr
- PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE
Enfants-adolescents à Sierr
Adultes à Monthey et Montana
Personnes âgées à Monthey et St.-Maurice

ST-MAURICE (027 604 6655)

Clinique St.-Amé

- GÉRIATRIE
- PSYCHOGÉRIATRIE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS CONTINUS
- SOINS PALLIATIFS
- URGENCES

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE INTERNE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- ONCO-HÉMATOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- URGENCES
- URGENCES PÉDIATRIQUES

MONTANA (027 603 8000)

Centre valaisan de pneumologie
Walliser Zentrum für Pneumologie

- PNEUMOLOGIE
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
- RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
- RÉADAPTATION PULMONAIRE

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CHIRURGIE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- EXPERTISES MÉDICALES
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- SOINS CONTINUS
- URGENCES
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

Clinique St.-Claire

- GÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL (027 603 4700)

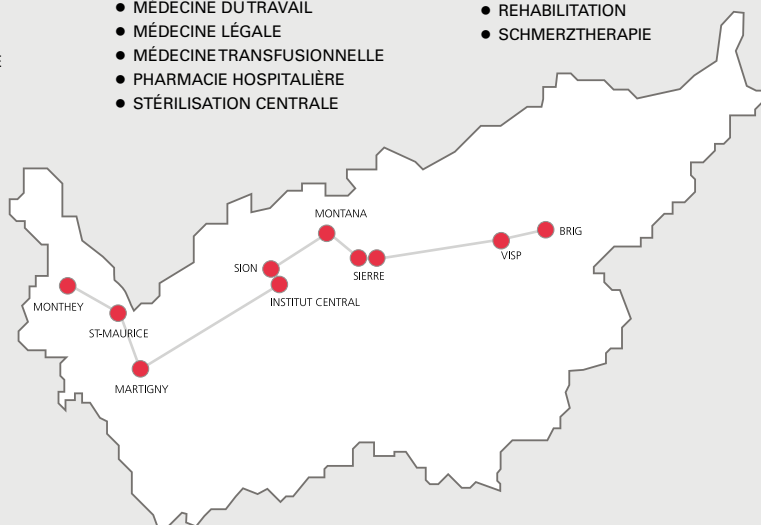
- CONSULTATIONS
Expertises médicales, Génétique médicale, Hématologie, Immunologie, Maladies infectieuses
- ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- STÉRILISATION CENTRALE

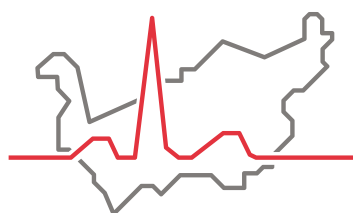
VISP (027 604 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PNEUMOLOGIE
- PSYCHIATRIE
(MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.hopitalvs.ch

Contact