

## Quelques commentaires relatifs à l'interview du Prof. em. Dr. med. et h.c. Luc Ciompi / Kommentare zum Interview mit Prof. em. Dr. med. et h.c. Luc Ciompi

**Conus Philippe, Stiefel Friedrich**

Présidents de la Commission pour le recrutement et l'engagement des médecins assistants des services de psychiatrie adultes et âge avancé lausannois du Département de Psychiatrie - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

### **L'avenir de la psychiatrie Suisse: Quelques commentaires relatifs à l'interview du Prof. em. Dr. med. et h.c. Luc Ciompi**

Dans le dernier numéro des «Archives suisses de neurologie, psychiatrie et psychothérapie», le Professeur Luc Ciompi expose dans une interview son point de vue sur la psychiatrie suisse et son avenir [1]. Alors que nous partageons certaines de ses réflexions, comme par exemple celles relatives à l'augmentation du «fléau managérial» qui sévit en médecine et en psychiatrie, nous avons quelques réserves à l'égard d'un certain nombre de ses observations.

Si nous sommes aussi de l'avis qu'une psychiatrie basée exclusivement sur des concepts neurobiologiques et psychopharmacologiques aurait un effet néfaste sur le bien-être de nos patients, nous ne sommes pas d'accord avec l'analyse de Luc Ciompi selon laquelle l'approche psychiatrique sociale et les chaires qui y sont associées ont «presque partout disparu au profit de la neurobiologie». Ce n'est du moins pas le cas à Lausanne par exemple, où la section de psychiatrie sociale vient d'être élevée au rang d'un service à part entière dirigé par un professeur associé. De même, l'affirmation par Luc Ciompi que «les étudiants d'aujourd'hui semblent entendre parler presque exclusivement de neurobiologie, et presque pas de psychothérapie ni de psychiatrie sociale», est infondée. La psychiatrie sociale, la psychothérapie et une vision globale des troubles psychiatriques font partie de manière centrale du catalogue d'enseignement pré-gradué, et ces connaissances sont complétées par des cours dispensés par des psychiatres et psychothérapeutes spécialisés au sein des services cliniques. La formation en psychothérapie des médecins assistants est clairement définie par l'ISFM et elle occupe une part très importante de leur catalogue de formation de spécialiste. Outre de nombreux cours théoriques et séminaires, cette formation comprend la conduite de plusieurs psychothérapies sous supervision ainsi qu'une expérience personnelle de psychothérapie. Un effort particulier est égale-

ment consenti pour que la psychothérapie soit intégrée à tous les traitements par le biais du concept de Traitement Psychiatrique et Psychothérapeutique Intégré (TPPI). Cet accent fortement mis sur la formation à la psychothérapie est du reste reconnu loin à la ronde, notre activité dans la commission d'engagement des médecins assistants que nous conduisons à Lausanne nous ayant permis d'observer à plusieurs reprises que c'est elle qui motive de nombreux médecins assistants d'autres pays à postuler chez nous. Nous ne constatons donc ni l'avènement d'une «psychiatrie de plus en plus unilatéralement dominée par la neurobiologie et la neuropharmacologie» ni de «déclin critique du niveau général de la psychiatrie suisse», du moins pas dans le canton de Vaud.

Bien que nous soyons d'accord avec la remarque que «l'intégration des trois «piliers» biologique, psychologique et social de la psychiatrie n'a pas encore été réalisée de manière optimale», nous pensons que cette intégration progresse et ne partageons donc pas du tout le pessimisme de Luc Ciompi à cet égard. La mise sur pied de projets scientifiques interdisciplinaires, tels que l'exploration du lien entre urbanité et psychose (impliquant des géographes, des sociologues et des psychiatres) [2], le fait que l'un des 6 axes de recherche du Département de Psychiatrie du CHUV concerne les Sciences Humaines et Sociales en psychiatrie [3], ou la longue tradition qu'a le Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV de travailler en étroite collaboration avec des spécialistes issus des sciences sociales (linguistes, anthropologues, philosophes ou sociologues) qui font partie de l'équipe en tant que «embarqués» [4] sont des exemples d'une telle intégration à notre avis réussie. De plus, l'émergence de projets de recherche translationnelle entre psychiatrie clinique et neurosciences et la création de postes de cliniciens-chercheurs pour des futurs psychiatres qui partagent leur temps entre clinique psychiatrique de terrain et recherche en neurosciences grâce à des bourses comme celles proposées par le NCCR Synapsy [5] ou la Fondation Frutiger [6], sont d'autres ex-

**Correspondence:**  
Prof. Dr méd. Philippe  
Conus, Service de Psychiatrie générale, Département de Psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, Site de Cery, CH-1008 Prilly,  
philippe.conus[at]chuv.ch

emple très concrets des stratégies qui permettent de renforcer les liens entre ces trois piliers.

Si nous comprenons la frustration du Prof Ciompi à l'égard de la persistance d'un hospitalo-centrisme et du déficit d'investissement dans les soins ambulatoires et sommes d'accord avec lui que les systèmes de financement jouent un rôle inhibiteur à cet égard, il nous semble important d'apporter quelques nuances et compléments à ses remarques. En effet, la dotation en lits psychiatriques varie du simple au double entre cantons romands et cantons alémaniques, les romands, et en particulier le canton de Vaud, ayant engagé depuis longtemps un virage ambulatoire marqué, même s'il est encore insuffisant comparé à d'autres pays. La mise en place de programmes d'intervention précoce [7], d'équipes mobiles et d'équipes mobiles de soins intensifs dans le milieu [8], ou le développement du case management dans plusieurs domaines de la psychiatrie constituent ainsi des avancées importantes à cet égard. Ces développements restent cependant largement insuffisants malgré que leur efficacité et économie soit clairement démontrée dans d'autres pays. Il nous semble que l'absence d'une politique nationale de santé mentale permettant de définir des priorités claires et le déficit de prise en compte de l'importance des stratégies préventives en psychiatrie compliquent ce virage ambulatoire.

Enfin, nous devons également contredire Luc Ciompi concernant le manque de compétences linguistiques de nos collègues étrangers. Les engagements ne se font dans notre Département que si les candidats peuvent attester d'un niveau linguistique suffisant par un examen officiel préalable. Le constat que «la moitié jusqu'à deux tiers» des «immigrés» soit «si peu assimilés qu'ils ne parlent même pas une de nos langues nationales» est sans fondement. Nous constatons de plus que nos jeunes collègues allophones maîtrisent rapidement le français et sont extrêmement motivés pour le travail clinique et académique. Même si nous regrettons que malgré sa richesse, notre pays ne soit pas en mesure de former les médecins dont il a besoin et que nous devons accepter de puiser parmi ceux dans lesquels des pays moins riches ont investi leurs ressources de formation, nous considérons ces futurs psychiatres issus d'autres pays comme un grand enrichissement pour nos institutions. Il faut relever également que la pénurie actuelle de médecins assistants en psychiatrie n'est pas seulement due au fait que les jeunes collègues suisses choisissent d'autres disciplines; elle est aussi liée à une absence de régulation de l'offre. Le canton de Vaud a en effet une énorme densité de psychiatres en pratique privée, et une certaine réglementation de ces pratiques serait la bienvenue, ce qui aurait pour conséquence que les institutions publiques pourraient plus facilement fidéliser les médecins qu'elles forment afin de mieux répondre aux besoins des patients complexes qui accèdent difficilement aux soins en pratique privée.

L'avenir de la psychiatrie, du moins en Suisse (romande), nous semble donc moins sombre que ne le suggère le Prof. Ciompi, entre autres grâce à l'engagement de nos jeunes psychiatres issus des pays européens environnants qui méritent notre reconnaissance. Il nous semble néanmoins important d'unir nos forces pour mettre en place un politique de santé mentale moderne et nous inspirer des modèles qui fonctionnent ailleurs et de ne pas céder à la nos-

talgie d'un temps passé dont, du fait de la distance, on pourrait idéaliser les contours.

## Die Zukunft der Schweizer Psychiatrie: Ein Kommentar zum Interview mit Prof. em. Dr. med. et h.c. Luc Ciompi

In der letzten Ausgabe des Schweizer Archiv für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie spricht Professor Luc Ciompi in einem Interview über seine Wahrnehmung der Schweizer Psychiatrie und deren Zukunft [1]. Während wir einige seiner Gedanken teilen, beispielsweise bezüglich der Zunahme der in der Medizin und Psychiatrie grassierenden «Manager-Pest», so haben wir gewisse Vorbehalte gegenüber anderen Aussagen.

Auch wenn wir Luc Ciompi zustimmen, dass eine einseitig auf neurobiologische und psychopharmakologische Konzepte beruhende Psychiatrie sich schädlich auf das Wohl unserer Patienten auswirken würde, so sind wir nicht einverstanden mit seiner Aussage, dass der sozialpsychiatrische Ansatz und die damit verbundenen Lehrstühle «fast überall zugunsten der Neurobiologie verschwunden sind». Dies ist zumindest nicht der Fall in Lausanne, wo der Sozialpsychiatrie ein eigenständiger Dienst (Service de psychiatrie communautaire) zugesprochen wurde, geleitet von einem ausserordentlichen Professor. Auch die Aussage «die heutigen Studenten scheinen fast nur noch von der Neurobiologie, kaum aber von Psychotherapie und Sozialpsychiatrie etwas zu hören» ist falsch. Die Sozialpsychiatrie, die Psychotherapie und eine umfassende Sicht der psychiatrischen Störungen sind ein zentraler Teil des Ausbildungskatalogs der Medizinstudenten, und diese Kenntnisse werden von Psychiatern und Psychotherapeuten mit klinischen Kursen ergänzt. Auch die Ausbildung der Assistenzärzte in Psychotherapie wird durch das SIWF eindeutig festgelegt und ist ein wichtiger Teil des Weiterbildungsprogramms für die Spezialisierung. Neben dem theoretischen Unterricht und den Seminaren beinhaltet sie die Durchführung von mehreren supervidierten Psychotherapien und die Selbsterfahrung. Auch wird die Psychotherapie in alle Behandlungen integriert, was konzeptuell durch die sogenannte integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (IPPB) gewährleistet wird. Dieser starke Akzent auf die Ausbildung in Psychotherapie ist übrigens weit über die Landesgrenzen hinaus bekannt; wir konnten bei unserer Arbeit in der Kommission für die Rekrutierung und Anstellung der Assistenzärzte in Lausanne wiederholt feststellen, dass dies der wichtigste Grund vieler Assistenten aus anderen Ländern ist, sich bei uns zu bewerben. Wir beobachten somit keine «immer einseitiger» «primär neurobiologische und neuropharmakologische beherrschte Psychiatrie» und auch keinen «bedenklichen Abfall des allgemeinen Niveaus der Schweizerischen Psychiatrie», zumindest nicht im Kanton Waadt.

Mit der Bemerkung, dass die «Integration der drei wichtigsten «Pfeiler» der Psychiatrie, d.h. des Biologischen, Psychischen und Sozialen noch keinesfalls optimal gelungen ist» sind wir einverstanden, aber wir sehen, dass diese Integration Fortschritte macht und teilen somit den diesbezüglichen Pessimismus von Luc Ciompi nicht. Beispiele einer unserer Ansicht nach gelungenen Integration sind interdisziplinäre wissenschaftliche Projekte, welche die

Zusammenhänge zwischen psychischer Vulnerabilität und Urbanismus untersuchen (mit Einbezug von Geographen, Soziologen und Psychiatern) [2], der Forschungs-Schwerpunkt «Sozialwissenschaften in der Psychiatrie» des Département de Psychiatrie du CHUV (einer der sechs Schwerpunkte) [3], oder die seit langem bestehende Tradition im Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV, in welchem die Psychiater eng mit Sozialwissenschaftlern (mit beruflichen Hintergrund Linguistik, Anthropologie, Philosophie oder Soziologie) zusammenarbeiten, die als «embedded social scientists» zum Team gehören [4]. Weitere konkrete Beispiele für eine Strategie die Verbindungen dieser drei Pfeiler zu stärken sind translationale Forschungsprojekten zwischen der klinischen Psychiatrie und den Neurowissenschaften und die Schaffung von klinisch-wissenschaftlichen Stellen für angehende Psychiater, die ihre Zeit zwischen psychiatrischer Klinik und neurowissenschaftlicher Forschung aufteilen, dank Stipendien, die vom NCCR Synapsy [5] oder der Frutiger-Stiftung [6] finanziert werden.

Wir verstehen Prof. Ciompi's Frustration über das Fortbestehen einer Klinik-zentrierten Psychiatrie und den Mangel an Investitionen in die ambulante Versorgung und stimmen mit ihm darin überein, dass die Finanzierungssysteme in dieser Hinsicht eine hemmende Rolle spielen, aber es scheint uns wichtig, seinen Ausführungen einige Nuancen und Ergänzungen anzufügen. Die Anzahl der psychiatrischen Betten ist in den Deutschschweizer Kantonen bis doppelt so hoch im Vergleich zu den Westschweizerischen, insbesondere im Vergleich zum Kanton Waadt, welcher sich seit langem für eine klare «ambulante Wende» engagiert, auch wenn diese Wende im Vergleich zu anderen Ländern noch ungenügend ist. Die Frühinterventions-Programme [7], die «équipes mobiles und die équipes mobiles de soins intensifs dans le milieu» [8] oder die Entwicklung des case managements in mehreren Bereichen der Psychiatrie sind diesbezüglich wichtige Fortschritte. Diese Entwicklungen sind jedoch nach wie vor weitgehend unzureichend, obwohl ihre Wirksamkeit und Kosteneffizienz in anderen Ländern eindeutig nachgewiesen wurde. Wir sind der Ansicht, dass das Fehlen einer nationalen Politik der psychischen Gesundheit und die Vernachlässigung der Prävention in der Psychiatrie diese ambulante Wende erschweren. Eine nationale Politik könnte erlauben, hier klare Prioritäten zu setzen.

Schlussendlich müssen wir Luc Ciompi auch in Bezug auf die mangelnden Sprachkenntnisse unserer Kollegen, welche aus anderen Ländern zu uns kommen, widersprechen. Wir stellen in unserem Departement nur Kandidaten ein, welche genügend Sprachkenntnisse, attestiert durch ein offizielles Examen, bei der Bewerbung vorweisen können. Dass die «Hälfte bis zwei Drittel» der «ausländischen Zuwanderer» somit «sowenig assimiliert sind, dass sie nicht einmal eine unserer Landessprachen sprechen» ist haltlos. Wir beobachten im Übrigen, dass un-

sere fremdsprachigen jungen Kollegen sehr schnell sich im Französisch zurechtfinden, und ausserordentlich für die klinische und auch akademische Arbeit motiviert sind. Wir bedauern, dass unser Land trotz seines Wohlstands nicht in der Lage ist, die Ärzte auszubilden, die es braucht, und wir stattdessen Ärzte aus weniger wohlhabenden Ländern rekrutieren, welche in deren Ausbildung investiert haben. Wir betrachten aber diese zukünftigen Psychiater aus anderen Ländern als eine große Bereicherung für unsere Institutionen. Der bestehende Mangel an Assistentenärzten in der Psychiatrie ist nicht nur auf die Wahl anderer Disziplinen durch die jungen Schweizer Kollegen zurückzuführen, sondern ist auch Folge der fehlenden Planung der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Es gibt im Kanton Waadt eine enorme Dichte niedergelassener Psychiater, und eine gewisse Regulierung der Privatpraxen wäre sinnvoll. Die öffentlichen Institutionen könnten so einfacher ihre ausgebildeten Ärzte binden und besser den Bedürfnissen komplexer Patienten gerecht werden, für die es schwierig ist, eine Praxis aufzusuchen.

Die Zukunft der (West)-Schweizer Psychiatrie scheint uns somit weniger getrübt als von Prof. Ciompi beschrieben, auch dank dem Engagement unserer jungen Psychiater aus den umliegenden Europäischen Ländern die unsere Dankbarkeit verdienen. Wir halten es für wichtig, gemeinsam eine moderne Politik für psychischen Gesundheit zu entwickeln, uns von Modellen inspirieren zu lassen, die anderswo funktionieren, und nicht der Nostalgie nach einer vergangenen Zeit nachzuhängen, deren Realität leicht aus der Entfernung heraus idealisiert werden könnte.

#### Références

- Ciompi L, Studer K. Zur Zukunft der Schweizer Psychiatrie. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother.* 2020;171:.
- Abrahamyan Empson L, Baumann PS, Söderström O, Codeluppi Z, Söderström D, Conus P. Urbanicity: The need for new avenues to explore the link between urban living and psychosis. *Early Interv Psychiatry.* 2020;14(4):398–409. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12861>. PubMed.
- CHUV - Département de psychiatrie - Recherche [Internet]. Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois. c2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/recherche/>
- CHUV - Département de psychiatrie – Service de psychiatrie de liaison [Internet]. Lausanne: Centre hospitalier universitaire vaudois. c2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <http://www.chuv.ch/psy-pli>
- nccr-synapsy.ch [Internet]. Geneva: National Centre Competence in Research; c2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://nccr-synapsy.ch/>
- fondationfrutiger.ch [Internet]. Bern: Fondation Frutiger; [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.fondationfrutiger.ch/bourses-scientifiques/>
- Baumann PS, Crespi S, Marion-Veyron R, Solida A, Thonney J, Favrod J, et al. Treatment and early intervention in psychosis program (TIPP-Lausanne): Implementation of an early intervention programme for psychosis in Switzerland. *Early Interv Psychiatry.* 2013;7(3):322–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12037>. PubMed.
- Bonsack C, Adam L, Haefliger T, Besson J, Conus P. Difficult-to-engage patients: a specific target for time-limited assertive outreach in a Swiss setting. *Can J Psychiatry.* 2005;50(13):845–50. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/070674370505001307>. PubMed.