

Psychiatrie: Eric Bonvin se veut rassurant

SANTÉ Pour Eric Bonvin, le grand tournant prévu en Valais pour la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques sera un plus pour tous. Il répond notamment aux proches de personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles bipolaires qui nous avaient fait part de leurs inquiétudes.

PAR CHRISTINE.SAVIOZ@LENOUVELLISTE.CH

Une nouvelle planification hospitalière annoncée fin juin par le Département de la santé suscite des réactions en chaîne. Après les politiciens chablaisiens, ce sont les proches de personnes atteintes de schizophrénie ou de troubles bipolaires qui nous avaient fait part de leurs inquiétudes. Pour rappel, l'objectif est d'avoir moins de lits stationnaires et davantage de prises en charge ambulatoires. L'hôpital de Malévoz perdra ainsi plus d'une centaine de lits. Eric Bonvin, directeur de l'Hôpital du Valais et psychiatre, répond aux inquiétudes de la population.

Les proches de patients schizophrènes déplorent de ne pas avoir été informés de cette planification alors qu'ils discutaient depuis deux ans avec l'Hôpital du Valais pour une nouvelle prise en charge des malades. Que leur répondez-vous?

En effet, nous avons mis en route depuis plusieurs années une réflexion sur la suite à donner à Malévoz, en consultant les professionnels du terrain, les patients et les associations. L'Hôpital du Valais a mis ses résultats dans un concept que nous avons proposé au canton. Mais nous ne sommes pas une autorité de planification et avons dû attendre les décisions du canton.

De nombreux lits seront supprimés à Malévoz. Où iront les patients?

Le site de Malévoz continuera à remplir cette mission pour les personnes qui ont besoin de longues hospitalisations, comme les patients souffrant de schizophrénie. Nous ne supprimerons pas cet accompagnement donné aux gens ayant besoin de longs séjours.



Pour Eric Bonvin, la nouvelle planification est positive pour les patients. HÉLOÏSE MARET/VA

Pourtant, il y a déjà un manque de lits. Or, demain, il y en aura encore moins à disposition...

Aujourd'hui, un nombre important de personnes sont hospitalisées moins d'un jour à Malévoz. Venant des urgences de Sion, elles sont évaluées à Malévoz et en repartent car elles n'ont pas besoin d'hospitalisation. C'est pourquoi nous souhaitons rapprocher ces lits-là des urgences. Malévoz n'est pas le site approprié pour ces situations aiguës. Par ailleurs, une série de lits sont occupés par des gens qui pourraient avoir un suivi à domicile, mais le réseau ambulatoire est insuffisant. Le but n'est pas de fer-

mer des lits, mais de les rendre plus efficaces. Si une personne a besoin d'un long séjour, elle doit pouvoir avoir une place.

Il a été annoncé que Malévoz perdrait plus de 100 lits sur 128. Combien de lits resteront vraiment sur le site montheysan?

Je ne peux pas donner de chiffres, car la question du nombre de lits n'est pas un but en soi aujourd'hui. L'objectif est d'abord de changer le dispositif de la prise en charge psychiatrique et de l'adapter pour arriver à un dispositif approprié. Nous conserverons sur Malévoz ce qui est nécessaire tout en développant une étroite collaboration avec d'autres institutions sociales. Le canton allouera une enveloppe à la psychiatrie pour ajuster les moyens hospitaliers et ambulatoires en fonction des besoins sanitaires.

L'un des arguments de l'Etat du Valais pour développer l'ambulatoire est que les patients veulent désormais continuer à travailler en se soignant...

Pour les patients qui peuvent avoir une vie professionnelle, la consultation ambulatoire est plus adéquate, car il y a une forte stigmatisation notamment dans le monde du travail. L'action la plus importante qu'on puisse faire pour la santé mentale, c'est la déstigmatisa-

tion des personnes souffrant de troubles psychiques. L'expérience de Brigue montre que c'est tout à fait possible d'intégrer ces patients. Dans les hôpitaux de Sion et Martigny, les personnes resteront peu de temps, environ cinq jours. Les autres seront hospitalisées à Malévoz.

Il faudra du personnel spécialisé en psychiatrie. Or, il manque déjà de psychiatres en Valais...

C'est un énorme problème, c'est vrai. En Suisse, moins de 5% de diplômés en médecine choisissent la psychiatrie. Ils étaient presque 20% il y a vingt ans. On doit faire avec cette réalité-là. Cependant, il y a suffisamment de psychologues, d'infirmiers qui ont d'excellentes compétences et auxquels il faudra déléguer davantage. Beaucoup de professions peuvent intervenir. Nous visons une meilleure délégation de compétences plutôt que de nous retrouver dans des situations extrêmes comme aux Etats-Unis où les personnes atteintes de schizophrénie sont mises en prison.

Comment se passeront les urgences psychiatriques? Y aura-t-il du personnel spécialisé 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui n'existe pas aujourd'hui?

Oui, il y aura une équipe psychiatrique en permanence aux urgences. C'est l'une des grandes raisons de cette redistribution des lits dans les hôpitaux du canton où il y a un service d'urgence. Le patient psychiatrique sera pris en charge par du personnel spécialisé.

En tant que psychiatre, comment voyez-vous cette planification pour le patient?

C'est une magnifique opportunité. Nous allons vers une psychiatrie adaptée au monde d'aujourd'hui et de demain. Nous investissons dans les compétences humaines plutôt que dans du béton, c'est une très bonne chose. Une personne souffrant de troubles psychiatriques n'a pas besoin de technique, mais de présence humaine pour l'accompagner. Si nous répartissons mieux les compétences, nous assurerons un meilleur accompagnement des patients. On pourra allonger leur espérance de vie en les déstigmatisant, en les soignant globalement, en restant en lien et en les accompagnant.

tion des personnes souffrant de troubles psychiques.

Vous soutenez donc que cette planification ne se fera pas au détriment de l'hospitalisation?

Non, c'est un changement au bénéfice du patient. Avec une meilleure qualité de relation et la possibilité d'intervenir dans le milieu de vie des gens.

Plusieurs lits seront créés dans les hôpitaux pour les malades psychiques. Pourquoi les disperser?

La psychiatrie a toujours été mise dans des asiles à part jusqu'ici, sauf à Brigue qui intègre un service de psychiatrie dans l'hôpital depuis des années. Ce qui nous préoccupe, c'est qu'une personne souffrant de troubles psychiatriques voit son espérance de vie diminuer de près de dix ans en raison de soins physiques insuffisants, par exemple pour des troubles cardiovasculaires, des infections, etc. Il nous paraît dès lors important que ces patients soient mieux pris en charge globalement, autant physiquement que psychologiquement.

Comment seront intégrés ces patients dans les hôpitaux? Leurs proches craignent qu'ils soient «enfermés».

On n'enferme plus les patients psychiatriques depuis plus de

«Nous investissons dans les compétences humaines plutôt que dans du béton, c'est une très bonne chose.»

Changements en gériatrie et en pédopsychiatrie

Gériatrie: «Les personnes âgées n'ont jamais une seule pathologie, mais de multiples avec des troubles physiques et psychiques. Le travail doit se faire sur les deux plans. L'idée est d'avoir une gériatrie intégrée qui comprend le suivi somatique de ces personnes mais avec des équipes psychogériatriques fortes et présentes. Aujourd'hui, la séparation entre les deux n'est pas optimale.»

Pédopsychiatrie: «Le centre de Sierre, anciennement centre valaisan de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent fondé en 2000, fait un excellent travail mais le projet a été créé à Sierre car l'hôpital sierrois comprenait la pédiatrie. Or, ce secteur a été centralisé à Sion. On devra déplacer la pédopsychiatrie à Sion dans le but d'avoir une meilleure synergie des compétences.»