La psycho-oncologie à l'étranger

Psychiatrie de liaison et Psycho-Oncologie à Santiago du Chili

par les Docteurs Sylvie DOLBEAULT * et Eugenio OLEA **

(Le texte suivant est le reflet d'une expérience professionnelle que j'ai eu l'occasion de faire lors d'un séjour de 5 mois à Santiago du Chili.

J'ai eu la chance d'être accueilli dans un service de psychiatrie de liaison au Docteur Sébastien Sepulveda, dépendant du service de psychiatrie adulte du Professeur Rafael Parada, à l'hôpital public Salvador; d'autre part dans l'équipe de psycho-oncologie du Docteur Eugenio Olea, à l'Institut National du Cancer. En aucun cas, ce texte ne se veut exhaustif ou général, et il est le reflet d'une expérience ponctuelle et partielle.)

Le Chili est l'un des pays du "cône sud" de l'Amérique du Sud, caractérisé par son étendue (plus de 4 300 km du nord au sud, mais sur une bande de territoire étroit, pris entre les Cordillères des Andes et celle de la Côte), son peuplement faible et très inégalement réparti, son isolement relatif lié à sa situation géographique. Santiago, sa capitale, est une mégapole accueillant près de 5 millions de chilens soit environ le tiers de la population, et est l'objet d'un exode rural important depuis plus de 20 ans. Les situations psychosociales que l'on y trouve sont à mettre en relation avec les difficultés économiques et sociales que rencontre le pays actuellement et le mode de vie dans sa capitale en particulier (chômage, insuffisance des logements où cohabitent en moyenne plus de 8 personnes par famille, problèmes d'hygiène de vie, etc.). Le Chili est aujourd'hui considéré comme un pays développé, mais les inégalités sociales y sont marquées comme dans la plupart des pays de l'Amérique du Sud.

Ancienne colonie espagnole, le Chili revendique son indépendance au début du XIXème siècle, subit 16 années de dictature pinochetiste de 1973 à 1989 avant de retrouver un système démocratique. Cette époque a obligé un grand nombre d'intellectuels chiliens à s'exiler vers les États-Unis ou vers les pays d'Europe, en particulier la Scandinavie, l'Allemagne de l'Ouest et la France. Depuis 10 ans, il semblerait que les présidents successifs adoptent de plus en plus le modèle nord-américain, avec une politique libérale et un système de privatisation qui touchent les secteurs de l'éducation ou de la santé, bien que cela-ci soit encore majoritairement public. Le remboursement des coûts liés à la maladie dépend essentiellement d'assurances privées, auxquelles accèdent aujourd'hui une très faible minorité de la population (10 % des Chilens). Même pour cette tranche de population privilégiée, les assurances privées remboursent seulement une petite partie des consultations: dans notre spécialité par exemple, un maximum de 5 ou 6 consultations psychiatriques et aucune prise en charge psychologique.

Psychiatrie de liaison

Les contrastes sociaux sont fort marqués au Chili, il en est de même du système de soins en psychiatrie. Cliniques privées luxueuses et de niveau technologique élevé, comparables aux établissements de soins privés, mais les deux tiers des Etats-Unis cohabitent avec des hôpitaux publics théoriquement financés par l'Etat, en pratique souvent délégués à des équipes soignantes aux moyens limités. La plupart des médecins qui travaillent dans le secteur public ont plusieurs autres fonctions, en particulier une pratique libérale, puisque le nombre de salaire du secteur public est très faible et ne permettent pas un revenu annuel suffisant.

Nombreux sont les médecins qui ont exercé à l'étranger, dans des pays développés, durant la période de dictature. L'hôpital Salvador, situé dans un quartier central de la ville, plus de la moitié des psychiatries de l'équipe du Professeur Parada sont franco-phones, plusieurs ont été formées à la psychiatrie dans la grande tradition française, avec une influence notable de la psychanalyse freudienne et lacanienne. Si les pratiques cliniques sont proches de celles de nos psychiatres français, les moyens mis à la disposition des équipes de soins sont en revanche démesurément faibles. L'équipe de psychiatrie de l'hôpital Salvador est censée couvrir un secteur géographique d'un million d'habitants, et les capacités d'accueil en consultation psychiatrique ou en hospitalisation sont limitées. Les conditions de travail y sont rendues difficiles par la vétusté des installations et le manque de moyens, et ce est particulièrement vrai en hiver, où patients et médecins doivent supporter l'absence de chauffage ou les dégâts liés aux inondations fréquentes.

L'équipe de psychiatrie de liaison rencontre systématiquement les patients adressés par les équipes soignantes, et la ou les premières consultations sont de grande qualité. Mais elle se heurte ensuite à l'absence de structures permettant de référer ou d'orienter des patients qui nécessiteraient un suivi spécialisé, et à la difficulté d'accéder de nombreux patients aux traitements médicamenteux psychotropes, disponibles sur le marché chilien mais d'un coût exorbitant, y compris pour les molécules de référence. Il existe aussi le problème de l'absence des psychotropes dont le contenu en produit actif dépend du laboratoire qui le produit et peut varier énormément d'une firme pharmaceutique à l'autre.

C'est l'une des raisons pour lesquelles l'équipe de psychiatrie de liaison intervient très souvent dans des cas d'urgences psychiatriques "dépassées", résultats d'une non prise en charge en amont de la crise...
(schizophrénie ou maladies maniaco-dépressives ayant décompensé, tentatives de suicide graves, etc.) parce qu'un patient symptomatique n'a jamais pu consulter, acheter le traitement psychotrope ou bénéficier du suivi requis. Dans un pareil contexte, les familles assurent une forte responsabilité en maintenant souvent leur malade à domicile, sous la garde de l'un des membres de la famille, âgé ou sans travail. L'équipe de psychiatrie de liaison a une grande habitude du travail psychosocial faisant participer les familles et les structures environnementales (sociales, caritatives, religieuses) de proximité, puisque c'est souvent le seul moyen disponible pour prendre en charge un malade. Dans la période actuelle où de nouveaux problèmes économiques surgissent et ou, en parallèle, l'état semble se désinvestir peu à peu du champ médico-social, l'équipe de liaison doit assurer un gros travail de soutien des familles.

Psycho-Oncologie

Bien que des sociétés de psycho-oncologie constituées n'existent aujourd'hui qu'au Brésil et au Mexique, psychiatries et psychologues s'organisent peu à peu dans les autres pays de l'Amérique du Sud, notamment l'Argentine, l'Equateur, le Pérou, la Colombie et le Chili.

Au Chili, la psycho-oncologie s'est développée aux côtés des équipes de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur, sous l'égide du ministère de la santé publique qui, depuis dix ans, a favorisé la création d'équipes multidisciplinaires, capables de répondre aux problèmes de douleur et à la complexité des prises en charge palliatives. Ces équipes multidisciplinaires sont habituellement constituées d'un médecin responsable (souvent un médecin anesthésiste), d'une ou deux infirmières, d'un assistant social et d'un psychologue. D'autres médecins spécialistes (neurologues, psychiatres) peuvent intervenir. Dans les cinq dernières années, ce mode de travail s'est répandu au reste du pays, à l'hôpital général et dans les centres spécialisés en cancérologie.

Ce mouvement s'est accompagné de l'essor d'une réflexion globale sur la santé et du développement des exigences concernant la qualité des soins.

L'Institut National du Cancer, situé dans un quartier central de Santiago, proche de l'hôpital de l'Université du Chili (l'une des universités les plus prestigieuses du pays) est le centre national de référence en pathologie cancéreuse. Il comporte des services d'oncologie médicale, de radiothérapie, de chirurgie oncologique et de réhabilitation (phonoaudiologie et médecine physique) ; s'y ajoutent des unités de soins palliatifs et douleurs, et depuis cinq ans, une unité de Psycho-Oncologie.

A l'heure actuelle il s'agit de l'unique structure psycho-oncologique formalisée, pour l'ensemble du pays. Dans les autres lieux de soins, la consultation psychologique ou psychiatrique auprès du malade atteint de cancer est assurée par les équipes de psychiatrie de liaison, émanant des services de psychiatrie.

Le travail multidisciplinaire de l'équipe psycho-oncologique s'organise autour du principe de collaboration rapprochée avec les autres équipes spécialisées ; il nécessite des connaissances spécifiques liées au champ oncologique.

L'équipe de psycho-oncologie actuelle est constituée de trois psychologues à temps partiel et d'un psychiatre ayant deux vacances hebdomadaires. Les psychologues effectuent l'évaluation clinique de tous les patients adressés par les soignants, complétée dans certains cas par une évaluation psychométrique. Ils peuvent proposer des suivis psychothérapeutiques individuels. Ils participent à des staffs pluridisciplinaires avec oncologues, chirurgiens, spécialistes de la douleur etc... Ils développent aussi des groupes à l'intention des familles pour mieux les aider à faire face à la maladie cancéreuse. Dans des situations particulières, ils proposent des interventions au sein des équipes soignantes. Une des psychologues est le chef de l'équipe.

Le psychiatre effectue des évaluations cliniques sur demande des psychologues de l'unité ou des médecins d'autres spécialités. Il travaille en collaboration rapprochée avec l'unité de douleur et de soins palliatifs. Il effectue des prises en charge psychothérapeutiques individuelles et il initie les traitements médicamenteux (recours fréquent aux antidépresseurs et anxiolytiques).

L'équipe ne bénéficie pour le moment pas d'infirmière spécialisée mais peut demander l'aide de l'infirmière du service auquel appartient le patient. De même, et en l'absence de personnel spécifique, elle peut faire appel à l'assistante sociale et aux secrétaires de l'institut, au cas par cas et selon les besoins.

Dans le domaine de la recherche, l'équipe de psycho-oncologie a développé quelques axes de recherche, le premier sur la santé des soignants, le second sur l'évaluation des psychothérapies individuelles et de groupe.

Les psycho-oncologues de l'Institut National du Cancer participent activement au développement et au rayonnement de leur spécialité dans le pays, par le biais de formations auprès de psychologues et psychiatries débutant en psycho-oncologie.

Un des prochains objectifs sera de structurer la Société Chilienne de Psycho-Oncologie, ce qui nécessitera des ponts avec les instances déjà expérimentées, et en particulier la Société Française de Psycho-Oncologie. 

* Psychiatre, Unité de Psycho-oncologie de l'Institut Curie 26, rue d'Ulm, 75246 Paris cedex 05.

** Psychiatre, Département de Psychiatrie, Université du Chili ; Unité de Psycho-Oncologie à l'Institut National du Cancer, Santiago du Chili.