

«LES PATIENTS SONT NOTRE VRAI PATRON!»

Le Dr Yann Hodé a pris, en août 2016, la direction médicale du Réseau santé mentale SA, dans le Jura bernois. Redéfinir les priorités, différencier les soins et le soutien, évaluer les pratiques, renforcer la formation sont autant d'actions que ce psychiatre féru de neurosciences met en avant, tout en bousculant les idées reçues en matière de santé mentale.

En psychiatrie, il dit aimer les situations compliquées où il faut faire preuve de créativité pour trouver des solutions. C'est sans doute une des raisons qui a poussé le Dr Yann Hodé, 56 ans, à accepter le poste de directeur médical du Réseau santé mentale SA, la nouvelle appellation des Services psychiatriques du Jura bernois – Bienne-Seeland, une institution en pleine mutation devenue une société anonyme depuis janvier 2017. Ce praticien au franc-parler, qui a quitté le Centre hospitalier de Rouffach, en Alsace, pour la Suisse, use volontiers de la provocation pour mieux repenser les pratiques: «Si on n'est pas prêt à se remettre en question, on n'est pas prêt à écouter le malade.»

«Diagonales»: Écouter les malades... Est-ce pour cela que vous avez proposé aux patients de la Clinique psychiatrique de Bellelay d'auditer la direction médicale et celle des soins peu après votre arrivée?

Dr Yann Hodé: Au Centre hospitalier de Rouffach déjà, je demandais aux nouvelles infirmières de se présenter devant les patients comme si c'était un audit d'embauche. Le personnel, réticent au départ, se sentait au final bien accueilli par les patients qui leur posaient des questions pertinentes. Quand je suis arrivé au Réseau santé mentale SA, je me suis dit: les vrais actionnaires, c'est le canton, donc la population. Et la population, ce sont les patients. Nous sommes là pour eux, ils sont notre vrai patron! Si le directeur médical se met dans la situation d'être audité, cela signifie que la parole des patients, dans cette institution-là, a un sens. C'était un message symbolique fort à faire passer.

De son côté, le personnel a aussi pu constater que les patients étaient bien plus sensibles et attentifs qu'on aurait pu l'imaginer aux conséquences sur les soignants des bouleversements institutionnels. Ceux-ci pouvaient avoir un

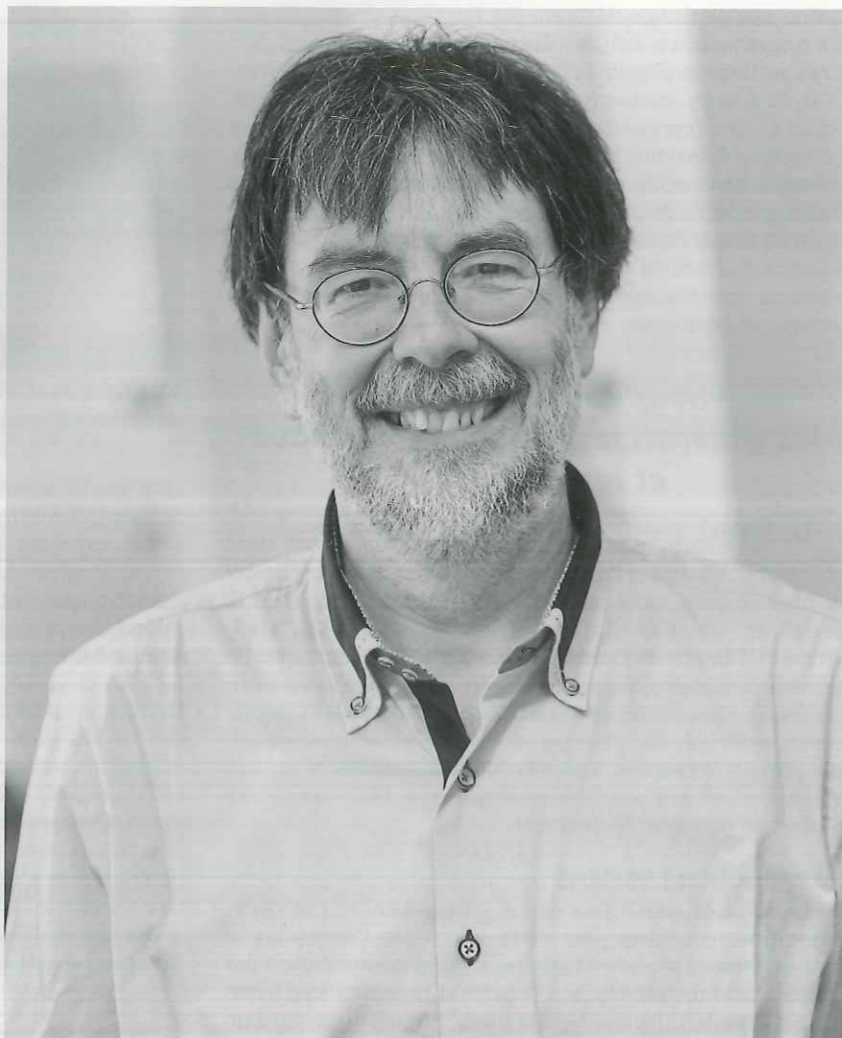


Photo: DR.

Dr Yann Hodé: «Pour trouver le traitement le mieux adapté, il faut dialoguer.»

discours construit. Leur parole était recevable. Ils devenaient des citoyens. Dès lors, le signal donné aux patients était le suivant: cessez d'être passifs, reprenez le droit de vous exprimer!

Les patients psychiques restent très stigmatisés. Comment l'expliquez-vous?

La stigmatisation est liée à des idées fausses, dues notamment au manque de proximité avec les malades. La

population doit se rendre compte que ce sont des personnes comme nous. Pour cela, il faut expliquer, informer. Ensuite, il faut éviter de laisser la maladie dégrader l'état du malade et sa dignité. Cette dégradation contribue à renforcer les préjugés. Ces personnes déshumanisées font peur, on dit: «Ce sont des fous». Je suis assez interventionniste. Il y a des moments où la pathologie mentale entraîne des troubles cognitifs réels, et la personne n'est plus capable de prendre de

bonnes décisions pour elle-même. Dans la mesure du possible, il faut négocier, mais parfois aussi imposer temporairement des soins.

En tant que directeur médical, est-ce que vous êtes encore sur le terrain?

Mon idée du management, c'est d'organiser les soins aux côtés des équipes, superviser ce qui se passe pour améliorer les formations. Ce n'est pas juste de la direction. J'ai envie d'évaluer les pratiques, de savoir ce qui marche, avec quel taux de succès, que nous nous impliquions davantage dans les cas rebelles, que nous réfléchissions à des techniques complémentaires existant dans d'autres établissements et que nous pourrions mettre en place. Je reste dans le monde pratique médical.

«L'hôpital de jour devient comme un centre de formation où la personne acquiert des techniques»

Vous avez dit qu'il fallait séparer le soin du soutien. Qu'entendiez-vous par là?

Le soignant doit apporter une plus-value en termes de thérapie. Il n'y a pas besoin de la compétence, de la formation et du salaire d'un soignant pour faire du soutien. C'est difficile à entendre pour certains qui se sont beaucoup investis, ont vu des patients aller mieux grâce à leurs actions. Parfois, je leur demande s'ils ont agi en tant que soignants ou en tant qu'êtres humains dotés d'empathie et de la volonté d'aider. Aujourd'hui, nous avons des problèmes de coûts, si on veut permettre à un maximum de personnes en psychiatrie de bénéficier de soins, il faut prendre en compte ces données.

Concrètement, en termes d'organisation, qu'est-ce que cela implique?

Il faut des structures alternatives pour faire de l'accompagnement et du soutien. Ce peut être des associations du type Graap par exemple, où les patients retrouvent des liens sociaux, un droit à la parole, à la citoyenneté. D'autres auront besoin de fréquenter un hôpital de jour, un lieu spécialisé dans le domaine du handicap, car la maladie mentale crée du handicap. La personne a un suivi, un

projet personnalisé avec des professionnels, mais pas forcément des soignants. Elle peut fréquenter des ateliers de rééducation, de réadaptation, faire de la remédiation cognitive (une sorte de gymnastique mentale), suivre des cours de psychoéducation, des thérapies d'affirmation de soi, etc. Les actions sont structurées, limitées dans le temps, et leur efficacité mesurée. L'hôpital de jour devient comme un centre de formation où la personne acquiert des techniques. À côté de ces services, il faut renforcer les équipes de suivi dans le milieu qui fonctionnent comme des coaches, capables d'orienter la personne selon ses besoins. Mon idée serait de parvenir à cette organisation. Cela suppose des professionnels très bien formés, spécialisés, entraînés, si on veut obtenir des résultats.

Et l'hôpital est réservé aux situations de crise, avec une médication forte?

Médication forte, ça ne veut rien dire! Si vous mettez mes lunettes, elles vous paraîtront fortes, alors qu'elles me vont parfaitement. Les troubles mentaux sont liés au fait que, dans le cerveau, à un moment donné, il y a un déséquilibre dans la fabrication de certaines substances. Il faut prescrire le produit qui permet de retrouver cet équilibre et un fonctionnement normal. On entend dire parfois que les traitements seraient là pour faire de la contention chimique, c'est une aberration. Pour trouver le traitement le mieux adapté, il faut dialoguer. Trop de soignants fonctionnent sur un modèle normatif, il serait bon que... Écoutons ce que dit le patient et apprenons-lui à négocier avec le médecin.

L'ARRÊT DU TABAC SANS ATTENDRE

Le Dr Hodé mène une lutte active contre le tabagisme chez les patients psychiques, à commencer chez les personnes hospitalisées à Bellelay. Son discours est sans ambiguïté: «Certaines équipes disent 'On s'occupera du tabac quand le reste ira mieux'. Non, c'est en même temps qu'il faut agir.» Pour le directeur médical, il était important que le sevrage tabagique soit suivi par un spécialiste, d'où l'engagement d'une infirmière tabacologue, Isabelle Hamm. Elle est en mesure d'expliquer comment combiner les différentes méthodes (patches, gommes...), le nombre de patches nécessaire pour couvrir le besoin en nicotine ou encore démontrer pourquoi l'effet d'un traitement médicamenteux est diminué de moitié à cause du tabac. Évidemment, chacun est libre de consulter la tabacologue: 60% des patients le font. Parfois, un premier contact est l'occasion de préparer le terrain pour un sevrage ultérieur. Pour soutenir les patients, le Dr Hodé a obtenu la gratuité des produits de substitution pendant leur période d'hospitalisation. Des patients moins agités, une qualité de sommeil bien meilleure, une estime de soi améliorée, car la personne sent qu'elle a la capacité d'agir: les bénéfices de l'arrêt du tabac sont nombreux. — M.-F. M.

Avoir de l'empathie, est-ce important pour un psychiatre?

Oui, sinon il n'y a pas de métier. Être en phase avec la personne est nécessaire si on veut la comprendre et pouvoir négocier. Cependant, l'émotionnel ne doit pas tout envahir. Aujourd'hui, grâce aux neurosciences, d'importants changements dans la représentation du fonctionnement du cerveau sont observés. Que se passe-t-il quand vous regardez quelqu'un? Une partie de votre cerveau voit où est la personne et une autre voit quelle est sa forme. Notre cerveau reconstruit le tout. Dans certaines pathologies, on se rend compte que ce système de construction ne marche pas.

D'où votre intérêt pour les neurosciences...

J'aime ce principe de la science selon lequel elle avance par contre-intuition. L'intuition voulait que le soleil tourne autour de la terre, la science a dit le contraire. Les pathologies psychiatriques sont compliquées, parce qu'on veut les guérir avec des pré-supposés de psychologie de base. Or, les neurosciences montrent que ça ne fonctionne pas ainsi. Si je prends les troubles de l'humeur, certains pourraient être liés à des micro-inflammations dans le cerveau. Peut-être que dans quelques années, des maladies psychiatriques pourront être traitées avec des anti-inflammatoires.

Propos recueillis par Marie-Françoise Macchi