© Amy Walters / Dreamstime

Une rééducation psychosomatique optimale est multimodale et non unilatérale.

Pas de dumping en réadaptation

Médecine psychosomatique Une proposition de la Conférence des directeurs de la santé (CDS) suscite des critiques. Le plan de restructuration de la CDS prévoit un autre type de réadaptation psychosomatique. L'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP) explique pourquoi cela doit être considéré comme une erreur.

Salih Muminagic[a], Niklaus Egloff[b]
[a] Dr méd., président de l'Association des Médecins-Chefs Psychosomatique de l'ASMPP; [b] PD Dr méd., président de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP)

Les maladies liées au stress et aux douleurs sont les deux principaux groupes de diagnostics psychosomatiques à l'origine des besoins en réadaptation de la médecine psychosomatique en Suisse. Les études des caisses-maladie montrent que la souffrance associée au stress était déjà en augmentation avant l'épidémie de coronavirus [1]. Dans son dernier rapport sur la santé mentale (Mental Health Report) [2], l'Organisation mondiale de la santé (OMS) constate que la pandémie de coronavirus a entraîné une forte augmentation des maladies associées au stress dans le monde entier et que près d'un milliard de personnes en sont atteintes. Si elles ne sont pas traitées, les

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

maladies liées au stress et à la douleur entraînent souvent des arrêts de travail de longue durée, parfois même irréversibles, et des coûts supplémentaires en conséquence [3].

Assurer et développer la qualité

Les maladies liées à la douleur et au stress conduisent à des changements physiologiques et psychologiques qui affectent l'ensemble de l'organisme humain.

La réadaptation psychosomatique est un bon exemple de traitement multimodal qui intègre des thérapies médicales, kinésithérapeutiques, psychologiques et de soins et vise ainsi en premier lieu à améliorer les compétences personnelles des patientes et des patients.

La spécialisation interdisciplinaire en médecine psychosomatique représente une qualification supplémentaire d'au moins deux ans par rapport à une spécialisation médicale classique. 60% des titulaires de cette spécialisation en Suisse ont un titre de spécialiste en médecine interne. Cette double qualification avec le titre supplémentaire en médecine psychosomatique garantit des connaissances somatiques approfondies étendues aux maladies physiques fonctionnelles, ainsi que des compétences professionnelles concernant les souffrances et cofacteurs psychosociaux pertinents pour la maladie.

La proposition de restructuration de la CDS prévoit l'introduction d'un autre type de réadaptation appelé «SOM-Reha».

Une mauvaise évolution

L'organe médical spécialisé en médecine psychosomatique (ASMPP) se considère responsable, dans toute la Suisse, de la bonne qualité des traitements dans son domaine de spécialité. Les évolutions récentes dans le contexte du concept de groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) font toutefois dresser l'oreille. Développé à l'origine par la direction de la santé de Zurich, le GPPH est un système de classification, dans lequel les prestations médicales sont rassemblées en différents groupes. Les prestations médicales sont réparties dans les groupes de prestations sur la base du Catalogue suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et de la Classification internationale des maladies (CIM). Depuis 2011, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande aux départements cantonaux de la santé d'appliquer le GPPH. Après la médecine de soins aigus et la psychiatrie, c'est maintenant la médecine de réadaptation qui va être restructurée dans ce sens.

Il y a quelques mois, une proposition de restructuration concernant la réadaptation psychosomatique a fait l'objet de discussions dans les rangs de la CDS: dans le cadre de la restructuration, un autre type de réadaptation appelé «réadaptation des troubles somatoformes et des douleurs chroniques» (SOM-Reha) doit notamment être introduit à la place de la réadaptation psychosomatique. Malgré l'avis nettement défavorable émis par la FMH, les associations régionales (par exemple Vaka), l'Association des Médecins-Chefs Psychosomatique (ASMP) et l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP), la CDS a maintenu cette proposition. Il s'agit d'une décision purement politique de planification hospitalière, qui a malheureusement été prise sans tenir compte de la réalité des soins et qui est donc rejetée avec force par les sociétés des disciplines mentionnées.

«SOM-Reha» – une régression

Cette «SOM-Reha», nouvellement mise en place par quelques cantons suisses alémaniques en lieu et place de la réadaptation psychosomatique, se caractérise d'une part par une dépréciation des indications autorisées (limitation au seul chapitre des troubles somatoformes F45 de la classification CIM-10). D'autre part, nous considérons comme particulièrement alarmant qu'une qualification médicale au sens d'une spécialisation en médecine psychosomatique ne soit plus obligatoirement requise pour la mise en œuvre de cette «SOM-Reha». Cette dernière s'apparente à un contre-projet de dumping par rapport à la réadaptation psychosomatique pratiquée jusque-là.

Le progrès au lieu de l'anachronisme

Sur le plan du contenu et du concept, la «SOM-Reha» repose en outre sur un anachronisme inquiétant: le système de classification des maladies, CIM-11, de l'OMS est actuellement introduit dans le monde entier. La «SOM-Reha» se réfère cependant au chapitre (F45) totalement obsolète des «troubles somatoformes» de la CIM-10. La construction de la «douleur somatoforme», à laquelle elle se réfère, a même été supprimée avec l'introduction de la CIM-11, qui s'oppose résolument à une interprétation «psychiatrique» unilatérale des maladies chroniques liées à la douleur! En conséquence, l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP) rejette avec force cette conception rétrograde de la «réadaptation SOM» au sein de son propre champ d'activité. Il serait nécessaire de promouvoir des concepts progressistes.

L'introduction en parallèle d'un autre type de réadaptation diviserait en outre inutilement la réadaptation psychosomatique existante en Suisse en termes de nombre de cas et rendrait difficile une observation uniforme des structures de coûts. Cette «division» de la réadaptation psychosomatique a également pour conséquence de faire paraître très inférieur le nombre de cas de la réadaptation psychosomatique classique. De plus, certaines cliniques de réadaptation psychosomatique luttent contre les conséquences financières de l'introduction du tarif ST, ce qui peut conduire à une nouvelle limitation de l'offre de soins.

Renforcer les structures existantes

La planification hospitalière doit tenir compte de nombreux aspects, notamment la sécurité des soins, la pénurie de personnel qualifié, les considérations politiques cantonales et intercantonales, l'exigence de coordination intercantonale, et cetera. Les prises de position des différentes sociétés de discipline médicale consultées montrent cependant que les considérations médicales et professionnelles ne sont, pour certaines, pas abouties.

Ces appréciations médico-professionnelles favoriseraient de façon essentielle la qualité des soins et garantiraient l'implication du corps médical dans leur mise en œuvre.

Nous demandons en conséquence aux départements cantonaux de la santé de renoncer à construire en parallèle la «SOM-Reha», qui n'est pas une construction valable sur le plan professionnel, et de renforcer les structures de réadaptation psychosomatique existantes.

Afin d'éviter de telles déconvenues à l'avenir, il faudrait impliquer davantage les professionnels du domaine en sollicitant les sociétés médicales concernées. Compte tenu de l'élévation attendue du nombre de patientes et de patients souffrant de maladies liées au stress et à la douleur, il conviendrait d'augmenter, et non de réduire, les investissements dans ce domaine en Suisse. D'un point de vue économique et éthique, cette branche de la réadaptation est l'un des principaux instruments de prévention contre les transferts de cas souvent irréversibles à la charge de l'AI et des services sociaux.

Correspondance
niklaus.egloff[at]sappm.ch

Références
Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html