

**Direction médicale**

ASSOCIATION PERES MERES  
ENFANTS SOLIDAIRES  
Madame Leïla Elisabeth PELLISSIER  
Case postale 312  
1224 CHENE-BOUGERIES

Réf : PD/NM/mj  
Tél. direct : 022 372 99 32

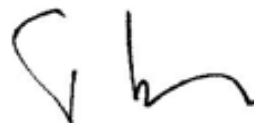
Genève, le 18 août 2010

Concerne : la psychiatrie à Genève

Chère Madame,

Donnant suite à votre courrier du 28 avril 2010 et à la réponse de M. Bernard Gruson, Directeur général, du 21 mai 2010, vous trouverez ci-joint, comme convenu, le rapport détaillé du Dr Pierre Schulz, Président de la Cellule du médicament du département de psychiatrie des HUG, traitant des stratégies médicamenteuses et de leurs risques en psychiatrie.

Je vous en souhaite bonne réception et vous prie d'agréer, Chère Madame, mes salutations distinguées.



Pierre DAYER  
Directeur médical

Annexe mentionnée

Copie : - M. B. Gruson, Directeur général  
- M. P.-F. Unger, Conseiller d'Etat en charge du DARES  
- Prof. P. Giannakopoulos, Chef du département de psychiatrie des HUG  
- Prof. A. Andreoli, Médecin-chef de service, service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise

## **Concerne : Association pères mères enfants solidaires**

Monsieur Yves Grandjean, secrétaire général des HUG, a transmis au docteur Pierre Schulz, président de la cellule du médicament du département psychiatrie, les documents concernant la correspondance avec Madame Leïla Elisabeth Pellissier, présidente de l'Association pères mères enfants solidaires. Il s'agit de questions adressées en date du 20.01.10 à Monsieur le conseiller d'état Pierre-François Unger et en date du 28.04.10 à Monsieur Bernard Gruson. La demande de Monsieur Yves Grandjean porte sur les réponses à ces questions, réponses à transmettre au Professeur Pierre Dayer, directeur médical. Quelques membres de la cellule du médicament ont participé à la rédaction de ces réponses.

### **Méthodes alternatives : le 5-hydroxytryptophane**

Madame Pellissier mentionne les travaux du Professeur Poldigner sur le 5-hydroxytryptophane (5-HTTP). Ces travaux ont montré l'effet antidépresseur de la substance. Le 5-HTTP est commercialisé en Suisse sous le nom de Tryptan®. Cet antidépresseur est très rarement prescrit. Si l'on peut effectivement considérer le 5-HTTP comme une *substance nutritive*, il faut signaler que son administration comme antidépresseur agit en tant que précurseur de la sérotonine. Dans ce sens, le 5-HTTP stimule le système sérotoninergique comme le font les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS), donc avec les mêmes effets indésirables potentiels (nausées, transpiration, etc.) de la fluoxétine, de la paroxétine ou du citalopram pour citer quelques exemples d'ISRS.

### **Méthodes alternatives : programme Soteria**

Madame Pellissier mentionne le programme Soteria, initié en Suisse par le Professeur Luc Ciompi à Berne, comme une *approche saine et respectueuse*. Ce programme s'adresse avant tout au traitement de patients souffrant d'un trouble schizophrénique. Avant d'être inclus dans ce programme, les patients font l'objet d'une sélection, dans le sens qu'il n'est pas prescrit pour tous les patients. Une fois impliqué dans le programme, les patients sont accompagnés très régulièrement et sur une longue durée par le personnel soignant. Les résultats de ce programme ont fait l'objet de peu de publications, ce qui rend difficile leur interprétation dans le contexte de la médecine fondée sur des preuves. Des résultats favorables sont mentionnés.

Pour ce qui concerne les traitements pharmacologiques des psychoses, une proportion des patients peut évoluer favorablement avec des doses minimales de médicaments, voire sans médicament. Il est toutefois quasiment impossible, au vu des connaissances actuelles, de déterminer quel patient entre dans cette catégorie. Cependant, des facteurs comme l'âge tardif d'apparition des premiers symptômes, un bon niveau de scolarité et d'insertion sociale sont prédictifs d'un meilleur pronostic d'évolution des troubles schizophréniques.

Un certain nombre de comparaisons ont été faites entre les structures de la psychiatrie officielle et celles des instituts dans les différents pays qui travaillent selon le paradigme Soteria. Certaines de ces comparaisons soulignent la liberté de mouvement dans ces structures Soteria à la différence de l'hôpital public. Mais ces publications datent des années 80 et il faut constater que la liberté de circulation du patient a considérablement augmenté dans les structures psychiatriques actuelles.

Une revue de la littérature par Tim Calton (2008) retenant trois essais cliniques comparatifs entre un traitement classique et un traitement selon le paradigme Soteria, concernant 223 patients, montre des différences entre la prise en charge usuelle et celle dans les programmes Soteria. Toutefois, ces différences ne sont pas jugées par les auteurs comme étant très significatives, bien qu'ils soulignent l'importance de réaliser des études complémentaires.

De l'avis de nombreuses personnes, l'abstention de prescription d'antipsychotique durant les épisodes aigus de la psychose fait que les patients restent hallucinés et délirants plus longtemps, ainsi que cela avait été décrit dans les études comparatives au placebo dès les années 1960.

Lors de diagnostic de trouble psychotique, quelle que soit la nature de l'évolution, l'hôpital psychiatrique et les médicaments antipsychotiques restent nécessaires, en association avec les traitements ambulatoires médicamenteux et non médicamenteux développés à Genève.

#### **Effets secondaires graves des antidépresseurs**

La correspondance de Madame Pellissier mentionne le terme d'effets secondaires graves sans expliciter de quels effets il s'agirait, mais en indiquant que les médecins informent insuffisamment les patients à ce sujet. Les antidépresseurs récents, par exemple les ISRS, contrairement aux anciennes molécules, font courir aux patients un risque de décès très faible en cas d'absorption en surdosage lors de tentative de suicide. Aux doses habituelles, leurs effets indésirables sur les plans cardiaque, digestif ou général sont également moindres que ceux des molécules anciennes. Une controverse a été soulevée portant sur la suicidalité induite par les ISRS. Par suicidalité, il faut comprendre la survenue d'idéation suicidaire, plutôt qu'un nombre augmenté de suicides (c'est-à-dire de décès). La suicidalité, ainsi définie, augmente dans un certain nombre d'études où figurait un groupe de patients recevant un placebo. Il faut signaler une difficulté méthodologique dans l'évaluation de l'efficacité des antidépresseurs par rapport au suicide, à savoir que les patients gravement déprimés et suicidaires ne sont pas inclus, pour des raisons éthiques, dans les études comparatives des nouveaux antidépresseurs au placebo. Or, les patients gravement déprimés répondent aux traitements par antidépresseur : les études épidémiologiques indiquent que les antidépresseurs tendent à diminuer le risque suicidaire chez les patients gravement déprimés.

#### **Situation d'un jeune de 26 ans**

Madame Pellissier mentionne la situation d'un jeune de 26 ans ayant fait des allers et retours entre l'Hôpital de Belle-Idée et le foyer, qui dans la vie se limite à rester-là sans rien faire et accepter de prendre des médicaments contre sa volonté. Elle écrit : « Je ne sais pas si cette personne pourra s'en sortir, à cause des dégâts provoqués par les médicaments ». Lors de certains troubles psychiatriques, il peut être difficile de déterminer si l'évolution défavorable d'une personne est liée à la maladie elle-même, à un choix inadéquat des traitements, qui s'avèrent alors inefficaces, ou à une toxicité de ceux-ci. Une toxicité comportementale des médicaments peut être mise en évidence lorsqu'une personne interrompt la prise du traitement et qu'une différence importante sous forme d'une amélioration est alors constatée. Ce critère est considéré comme important afin de confirmer l'origine médicamenteuse éventuelle d'une péjoration de l'état d'un patient. Dans le cas des troubles schizophréniques, une distinction est faite entre les manifestations dites productives (hallucinations, délires, agitation) et les manifestations dites déficitaires (retrait affectif et social, difficultés d'organisation de la pensée). Les médicaments antipsychotiques peuvent induire une sédation importante ; on peut alors constater à une diminution des initiatives, des motivations et un retrait social de la personne. Toutefois, les études épidémiologiques ont montré que, dans l'ensemble, ce sont les manifestations déficitaires qui précèdent la survenue des manifestations productives, donc qui surviennent avant que tout traitement antipsychotique n'ait été prescrit (un tel traitement n'est prescrit en général qu'après l'apparition de signes productifs).

#### **Article 45 de la loi sur la santé publique : droit d'être informé**

La question d'une information déficiente des patients quant aux traitements médicamenteux a été posée par Madame Pellissier. Si une telle situation peut survenir, dans l'ensemble les patients sont informés quant à leur traitement médicamenteux, et les médecins répondent aux

questions posées à ce sujet. Ce sont surtout des effets indésirables graves, généralement rares, dont il s'agit de parler aux patients. Les effets indésirables mineurs, souvent fréquents, sont également à mentionner afin que la personne traitée puisse réaliser adéquatement certains raisonnements attributifs, par exemple comprendre l'origine d'une éventuelle fatigue ou constipation.

Le point d) de l'article 45 de la loi sur la santé publique – droit d'être informé – a la formulation suivante : « Dans la limite de ses compétences, tout professionnel de la santé s'assure que le patient qui s'adresse à lui, a reçu les informations nécessaires afin de décider en toute connaissance de cause ». Si l'information doit être claire et appropriée, ce qui fait unanimité, il y a lieu de mentionner qu'existent des caractéristiques individuelles des personnes traitées par rapport à leur capacité de comprendre les informations sur les médicaments, par rapport au niveau d'anxiété qu'une telle information pourrait susciter ou par rapport à un refus du traitement. Dans certaines situations, une information trop précise peut angoisser les patients ou représenter pour lui une condamnation. Par ailleurs, le niveau d'incertitude quant au succès ou aux difficultés du traitement peut également représenter une cause d'angoisse ou de désespoir s'il est transmis à certains patients.

Enfin, la déclaration des effets indésirables des médicaments, si ceux-ci sont graves ou inhabituels, est obligatoire selon la loi sur les produits thérapeutiques et doit se faire auprès de l'autorité fédérale de contrôle Swissmedic.

### **Allergies alimentaires**

La question d'allergies alimentaires ayant des répercussions cérébrales fait l'objet de débats depuis de nombreuses années. Le déficit en vitamine B12 mentionné comme illustration par Madame Pellissier est à exclure du domaine des allergies alimentaires. Ce déficit représente une situation qui fait l'objet d'un dépistage chez les patients âgés, dans les cas de dépression ou de démence (puisque'il s'agit d'une cause de démence potentiellement traitable, à condition d'être identifiée précocement) ou chez les adultes plus jeunes, dans les cas de dépression.

Dans le domaine des troubles digestifs pouvant avoir des répercussions psychiatriques, il est important de mentionner la maladie cœliaque, diagnostiquée soit par biopsie intestinale, soit par une mesure d'anticorps dans le plasma. Les répercussions psychiatriques de cette maladie sont connues et ne sont pas à considérer, au même titre que le déficit en lactase également connu, comme des allergies alimentaires.

La question des répercussions psychiatrique des allergies alimentaires reste un domaine controversé. Les données contradictoires à ce sujet n'ont pas de répercussions pratiques pour les diagnostics et les traitements dans une institution comme les HUG.

### **Observateur neutre**

Dans sa lettre du 28.04.10, Madame Pellissier propose d'envoyer en milieu hospitalier des observateurs neutres, afin de vérifier de manière objective la façon dont les patients sont pris en charge et si leurs droits sont respectés conformément à la loi. Les patients devraient être rencontrés seuls. Elle signale que ces observateurs devraient travailler à l'insu des responsables du service, ce qui paraît difficilement réalisable sur le plan pratique. De plus, il s'agirait de développer des critères pour décréter que tel ou tel observateur est neutre. Enfin, la neutralité peut se définir comme la capacité de confronter des opinions diverses. Dans ce sens, un observateur ne pourrait être qualifié de neutre s'il n'est pas également exposé à des informations venant du personnel soignant.

### **Recommandations en matière de traitement**

Il existe actuellement des recommandations en matière de traitement dans les différents domaines de la psychiatrie, qui ont fait l'objet d'évaluations approfondies et dont la valeur est reconnue, aussi bien par la communauté scientifique que par les associations nationales de

psychiatrie et par de nombreuses associations de patients et de proches. Ces recommandations de médecine dite *fondée sur des preuves* trouvent leur source dans la recherche actuelle et dans un consensus parmi les experts du domaine. Elles ont pour objectif d'assister les médecins psychiatres dans leurs décisions quant au choix du traitement le plus adapté, en fonction des caractéristiques individuelles d'un patient donné, afin d'assurer une approche thérapeutique individualisée. Dans les grandes lignes, les recommandations venant de diverses institutions offrent des conclusions comparables. Il est attendu de la psychiatrie universitaire genevoise qu'elle prenne en compte ces recommandations en matière de traitement, qu'il soit médicamenteux ou psychothérapeutique.

30 Juin 2010

Pierre Schulz

Président de la Cellule du médicament du département de psychiatrie des HUG

Domaine de Belle-Idée

1225 Chêne-Bourg

Suisse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'PSchulz', with a long diagonal stroke extending upwards and to the right.