



De l'hétérogénéité psychiatrique en Europe

De la même manière que le droit, la médecine – son enseignement et les conditions de sa pratique – gagnent à être comparés. Cette règle non écrite vient une nouvelle fois de trouver son application avec un rapport consacré à la prise en charge de la santé mentale que vient de publier le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, cofinancé par la Commission européenne.¹ Pour le dire simplement ce document est (directement ou indirectement) riche d'enseignement quant à la perception collective que peut avoir de la maladie psychiatrique chacun des 42 Etats membres. Fournissant sur ce thème des données jusqu'ici inédites, il met aussi en lumière d'importantes lacunes en matière d'informations et l'absence d'information est également riche d'enseignement.

Sur notre Vieux continent, les troubles neuropsychiatriques représentent la deuxième cause principale des années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) et 19,5 % de la totalité des AVCI. Les dernières données disponibles sur ce thème (elles datent de 2002) établissent que les troubles neuropsychiatriques sont la première cause des années vécues avec une invalidité (AVI) en Europe, et représentent 39,7% de celles attribuables à toutes les causes. Les troubles dépressifs unipolaires sont responsables à eux seuls de 13,7% des AVI, ce qui en fait de loin la première cause des maladies chroniques en Europe. La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence sont la septième cause principale des maladies chroniques en Europe, et concourent à 3,8% de la totalité des AVI. La schizophrénie et les troubles bipolaires sont chacun responsables de 2,3% de toutes les AVI.

Ajoutons que les taux de suicide sont élevés dans la Région européenne de l'OMS. Le taux de prévalence moyen est de 15,1 pour 100 000 habitants, les taux les plus élevés étant observés dans les pays de la Communauté des Etats Indépendants (22,7 pour 100 000 habitants) suivis par les nouveaux adhérents à l'UE depuis 2004 (15,5 pour 100 000 habitants).

Quelles sont les autres principales données chiffrées de ce rapport, étant bien entendu qu'il serait hautement hasardeux d'établir de trop rapides corrélations ?

La densité de psychiatres pour 100 000 habitants varie considérablement avec des extrêmes allant de 30 et 26 pour 100 000 habitants (respectivement en Suisse et en Finlande) à 3 en Albanie et 1 en Turquie. Le taux médian de psychiatres dans les 42 pays ayant fourni des données à ce sujet est de 9 pour 100 000 habitants. Est-ce à dire que la Suisse et la Finlande sont des pays plus concernés par la maladie mentale que l'Albanie ou la Turquie ? Ou faut-il comprendre que la Turquie et l'Albanie n'ont ni la possibilité ni la volonté de prendre en charge cette pathologie ?

«Les données sur le pourcentage de personnes souffrant d'une incapacité imputable à des troubles mentaux, et recevant des allocations sociales ou une pension d'invalidité, sont disponibles dans 17 des 42 pays couverts par le rapport, et montrent des différences oscillant de 44% au Danemark à 8% en Fédération de Russie, résumant les auteurs de ce document. Peu de pays fournissent des chiffres sur les dépenses consenties à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux, mais les données disponibles font régulièrement état d'un déficit de financement à cet égard, soit presque 1% du budget de la santé mentale tout au plus.»

Pour ce qui est de la prescription de médicaments antidépresseurs le rapport ne fournit – curieusement – que peu d'informations. Un grand nombre de pays (26 sur 42) ont fait savoir qu'ils ne possédaient aucune information à ce sujet. En outre, les données relatives à la prescription d'antidépresseurs ne sont pas collectées de manière régulière. Pour autant, il existe d'énormes différences : dans les pays qui ont pu fournir les informations demandées, le pourcentage de personnes ayant reçu ce genre de prescription oscillait de 12% en Moldavie et de 10% en Espagne (Catalogne) à 3% en Lituanie.

«Les taux d'hospitalisation varient selon un rapport de 1 à 13. Les pourcentages les plus élevés s'observent dans des pays tels que la Roumanie, la Hongrie et l'Estonie, ainsi qu'en Allemagne et en Suède, résumant les auteurs. Dans certains cas, ces taux élevés d'hospitalisation sont attribués à la mise en place d'incitations financières aux effets pervers au sein même du système de santé (paiement par hospitalisation ou seulement pour une période d'hospitalisation limitée) ce qui favorise la sortie de l'hôpital et la réhospitalisation. Dans d'autres pays, le phénomène peut s'expliquer par le nombre

important de lits disponibles.»

Pour ce qui est des soins prodigués, les disparités s'observent surtout au niveau des institutions sociales : des établissements pour enfants et adolescents existent dans 31 des 42 Etats membres. C'est dans ce domaine que l'on signale d'ailleurs les plus grandes variations en matière de soins. «En Europe occidentale, les enfants sont souvent placés dans des foyers d'accueil ou de petits établissements surveillés, précise l'OMS. Dans bon nombre de pays d'Europe du Sud-Est et de la Communauté des Etats indépendants, les enfants présentant toutes les formes d'invalidité sont parfois placés dans de grands foyers d'aide sociale généralement sous-financés.»

Le rapport met d'autre part en évidence un lien profond entre les tendances en matière de dépenses consenties à la santé mentale, les tendances en matière de développement de services de proximité et la participation des patients et des aidants. Ce lien est particulièrement important dans les 15 pays de l'Union européenne avant l'élargissement de 2004.² La plupart des pays de la partie orientale de la Région européenne de l'OMS (où les soins sont surtout dispensés en institution) les associations de patients et d'aidants sont encore à leur phase de développement.

Une autre question essentielle est celle du rôle que jouent – que pourraient/de devraient jouer – les médecins généralistes. Leur action dans ce domaine varie considérablement sans toujours être liée au niveau de formation ou au diplôme. Ainsi en Norvège les pathologies neuropsychiatriques n'occupent pas une place très importante dans le programme de formation des généralistes qui, néanmoins, doivent s'occuper des personnes souffrant des troubles mentaux les plus communs.

«Ce rapport fait état de progrès dans l'ensemble mais il existe des inégalités évidentes. Les différences en matière de traitement et de services sont énormes, fait valoir le Dr Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe. La qualité des services dispensés aux personnes souffrant de problèmes mentaux peut varier en fonction des conditions économiques. Or, il est inacceptable qu'elle puisse varier à cause de lacunes en matière de connaissances des meilleures pratiques ou du manque d'engagement à cet égard.»

Dont acte.

Jean-Yves Nau

1 www.euro.who.int/mentalhealth/baseline/20080602_1

2 Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Suède.