

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Postulat Claire Attinger Doepper et consorts - Politique de santé mentale : les troubles obsessionnels compulsifs

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 1^{er} septembre 2023.

Présent·e·s : Mmes Claire Attinger Doepper (en remplacement de Sébastien Cala), Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Philippe Miauton), Josephine Byrne Garelli, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Marion Wahlen (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny). MM. Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon, Cédric Roten, Patrick Simonin (en remplacement d'Olivier Petermann), Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé·e·s : Mme Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Philippe Miauton, Olivier Petermann.

Représentant·e·s de l'Etat : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Sandra Gaillard Desmedt, Directrice de la Direction santé communautaire (DSC), Direction générale de la santé (DGS), Laurence Peer, Chargée de mission santé mentale, DSC. MM. Gianni Saitta, Directeur général ad intérim de la DGS, Raphaël Gerber, Directeur général adjoint de la Direction générale de l'enseignement obligatoire (DGEO), Département de l'enseignement et de la formation (DEF).

2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante relève que les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) relèvent, dans le sens commun, d'une réalité banale, anodine voire comique à observer. Cependant, lorsque ces troubles se montrent envahissants, la souffrance devient trop importante et les symptômes entraînent de profonds dysfonctionnements : difficultés majeures d'intégration socio-professionnelle, renfermement sur soi/isolement, exclusion sociale, suicide.

Le TOC se définit par une présence, généralement conjointe, d'une obsession et d'une compulsion. L'obsession correspond à une pensée, une image ou une impulsion récurrente non voulue qui cause la détresse. La compulsion consiste en un comportement ou une action mentale qui se produit de façon répétitive et que la personne se sent forcée d'accomplir. La progression de la prévalence de cette maladie, la méconnaissance du public à son sujet, les dégâts qu'elle provoque si l'on n'y prête pas attention et les moyens nécessaires à engager pour traiter la maladie sont à la base du dépôt du postulat.

L'absence d'accompagnement et de traitement de la maladie entraîne des coûts humains et financiers, comme toute maladie qui n'est pas prise en charge. 60% à 90% des patient·e·s atteint·e·s présentent une comorbidité au cours de leur vie avec des troubles anxieux, dépressifs ou un trouble de la personnalité. L'âge médian de début des troubles se situe vers 19 ans mais près d'un quart des cas débutent avant l'âge de 10 ans. C'est dire s'il est important de diagnostiquer et d'orienter les patient·e·s atteint·e·s de TOC vers une bonne prise en charge. Si le traitement n'est pas adapté, il faut craindre une réduction de la qualité de vie, comparable à celle retrouvée dans la schizophrénie ou la dépression.

Aujourd'hui, les réponses pour répondre à ces troubles et pour diminuer leur impact sur les patient·e·s se déclinent en deux axes :

1. L'accueil, l'écoute et l'orientation qui favorisent et améliorent l'accès aux soins, répondent aux questions des familles et des patient·e·s. Dans le canton de Vaud, cette mission est assurée principalement par l'association Tocs Passerelles ;
2. La prise en charge spécialisée : accès aux soins dont le spécialiste est le Service de psychiatrie du Nord vaudois.

Depuis 2019, une association spécifique – Tocs Passerelles – s'est constituée. Elle répond bénévolement aux demandes et appels à l'aide. L'association constate une évolution des demandes extrêmement importante : entre 2019 et 2022, le nombre de demandes est passé de 40 à 180 et le site internet est consulté quotidiennement par 38 personnes au moins. Les appels ont donc explosé et leur nombre trop important à gérer de manière bénévole, sans appui de l'État ou autre entité. Pour la postulante, ce service d'accueil, d'écoute et d'orientation est indispensable et doit être soutenu/renforcé d'une manière ou d'une autre.

Un témoignage recueilli à Tocs Passerelles est saisissant : « Débrancher, faire une photo pour être sûr que c'est bien débranché. Faire deux pas pour passer à un autre appareil et le débrancher également. Mais non, revenir en arrière pour vérifier à nouveau si le premier appareil est débranché, refaire une photo, vérifier la photo. Passer à l'autre appareil électrique, le débrancher, faire une photo, vérifier la photo, vérifier si l'appareil est bien débranché. Faire un nouveau pas, revenir en arrière, vérifier encore une fois ». Objectivement, la personne sait que tout est en ordre mais se trouve dans un état de confusion et d'impuissance, perd un temps fou, s'épuise et risque de se désinsérer socialement, professionnellement ou scolairement.

Compte tenu de l'ampleur de ce trouble, des effets nocifs à long terme qui sans aides spécifiques entament l'intégration et l'adaptation des patient·e·s dans leur vie socio-professionnelle, on peut considérer que ce trouble devient une vraie question de santé publique dont la place doit être mieux connue par la population, par les soignant·e·s qui doivent disposer des connaissances et des moyens pour accompagner/soutenir/soigner les personnes en souffrance, particulièrement les plus jeunes.

En conséquence, il paraît légitime de questionner le Conseil d'État sur sa compréhension du problème, sa vision, sur la place que la lutte contre les TOC doit prendre au sein du Plan cantonal de santé mentale et sur l'opportunité de développer des moyens complémentaires.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La cheffe du DSAS précise que la question de la promotion de la santé psychique et de la prévention des risques se trouve au cœur des préoccupations de la Direction générale de la santé (DGS) et de sa Direction de santé communautaire (DSC). Dans le programme de législature du Conseil d'État, un point spécifique est consacré à la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques.

Le travail a d'ores et déjà débuté au sein de la DGS afin de répondre à différentes interventions parlementaires, en particulier au *Postulat (19_POS_169) Léonore Porchet et consorts - Santé mentale, on t'aime à la folie*, et établir la stratégie dans le domaine de la santé mentale. Le postulat Claire Attinger Doepper se focalise sur une pathologie particulière : les TOC. Si ce postulat devait être renvoyé au Conseil d'État, la réponse ferait évidemment partie intégrante de la stratégie en développement. En effet, les conséquences des TOC sur les personnes qui en souffrent et sur leurs proches peuvent s'avérer extrêmement lourdes : entraves au parcours scolaire, réduction de la qualité de vie, épuisement, etc.

La prévalence des TOC dans le canton de Vaud est estimée de 1,8% à 3% de la population (15'000 à 25'000 personnes). Ces chiffres ne sont pas anodins. 50% des personnes affectées demanderaient de l'aide et une minorité seulement bénéficierait d'un traitement spécifique. La problématique des TOC fait l'objet de suivis par les services compétents. Par exemple, une cinquantaine de patient·e·s adultes ont bénéficié d'une prise en charge par le Service de psychiatrie adulte nord-ouest. Entre 2022 et 2023, plus de 30 jeunes ont été suivi·e·s par le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). Pour cette même période, la Fondation de Nant a traité 4 enfants et 1 adulte.

Le Conseil d'État répond d'ores et déjà favorablement à la demande du postulat que la thématique des TOC fasse partie intégrante de la stratégie cantonale de santé mentale à venir. S'agissant d'un soutien accru aux associations actives en la matière, il existe à l'échelle du canton essentiellement l'association Tocs Passerelles.

Cette association a pris contact avec le département en vue de l'obtention d'un soutien financier. L'évaluation de cette demande est prévue.

4. DISCUSSION GENERALE

2% à 3% de la population souffriraient de TOC. Parmi ces 2%, 65% présentent des comorbidités (dépression, anxiété...) rendant pour ces personnes certainement prioritaire une prise en charge psychiatrique. Le nombre de personnes atteintes uniquement de TOC ne s'avère-t-il dès lors pas limité en regard du déploiement d'un dispositif relativement important ?

Les chiffres fournis plus haut de prises en charge par les services compétents portent sur des patient·e·s souffrant de TOC purs, soit une petite centaine de personnes, enfants et adultes confondu·e·s, en une année. À cela s'ajoutent les personnes suivies par des psychiatres en cabinet privé et les personnes qui se « débrouillent » seules avec leurs TOC, pour lesquelles il n'existe pas de chiffres. La maladie, souvent masquée, s'avère peu aisée ou alors longue à diagnostiquer. Le directeur général adjoint de la DGEO précise que la maladie demeure peu visible, les enfants concerné·e·s restant à la maison sous couvert de certificats médicaux n'identifiant pas la pathologie. Il n'existe que peu d'expert·e·s médicaux·ales en la matière en Suisse romande. La maladie reste ainsi peu (re)connue, alors que sa prévalence augmente.

Un·e commissaire indique que, selon un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), 75% des personnes qui présentent un trouble psychique quel qu'il soit présentent des comorbidités. La présence de comorbidités n'est donc pas liée aux TOC mais à la vie des personnes atteintes de troubles psychiques.

Un·e autre commissaire émet des doutes quant à l'existence de TOC purs et plaide pour une prise en charge des patient·e·s pour l'ensemble de leurs pathologies.

Les membres de la commission s'accordent sur l'importance de la thématique des TOC et la gravité des souffrances que ces troubles peuvent occasionner chez les personnes atteintes et leur entourage. Un certain scepticisme se fait cependant jour concernant le postulat. A ce titre, les éléments suivants sont avancés :

- D'autres pathologies mentales comme la schizophrénie ou les troubles maniaco-dépressifs méritent, elles aussi, une attention particulière. Toute maladie, physique ou psychique, engendre notamment des processus de stigmatisation qu'il convient de combattre. En se focalisant sur une pathologie spécifique (les TOC), le postulat se montre restreint ;
- La porte d'entrée dans le système de soins que représente le·la médecin généraliste devrait être en mesure de repérer aussi les problèmes de nature psychiatrique, tant chez l'enfant, l'adulte que la personne âgée. Il n'existe a priori pas de raison de ne pas avoir confiance dans le système en place. Si le dispositif existant en la matière est jugé défaillant, alors le postulat doit porter sur cette question plus large, pas uniquement sur les TOC en particulier ;
- Un juste équilibre doit être trouvé et le soutien financier de l'État ne doit pas nécessairement être réservé à une association en particulier ;
- Sauf à tomber dans la cogestion, il n'appartient pas au Grand Conseil de dicter avec autant de précision le Plan cantonal de santé mentale. En la matière, il convient de s'appuyer sur le travail des services de l'État qui disposent des compétences requises ;
- Le Conseil d'État assure d'ores et déjà que les TOC seront inclus dans le Plan cantonal de santé mentale.

Les commissaires en faveur du postulat avancent de leur côté les arguments suivants :

- Les comorbidités (dépression, anxiété...) aux TOC peuvent ne pas être repérées et ainsi traitées, laissant de même les TOC sans prise en charge adéquate. Dans le même ordre d'idée, il ne suffit pas de traiter une comorbidité (dépression, anxiété...) pour soigner le TOC proprement dit. Dès lors, il est attendu une politique de santé communautaire et un plan de santé mentale pertinents, en mesure de correctement détecter et soigner les cas nécessitant intervention ;
- Vu la prévalence, la complexité/diversité et les impacts sociaux des TOC, ces derniers ont leur place dans le futur Plan cantonal de santé mentale, au même titre que d'autres troubles psychiques bien évidemment ;
- Les groupes politiques de droite jugent les actions de santé publique soit trop peu ciblées (arrosoir), comme dans le cas de la motion demandant une aide financière pour les soins bucco-dentaires des

personnes au bénéfice d'un subside à l'assurance maladie, soit trop ciblées, comme dans le cas du présent postulat ;

- En plus de la souffrance occasionnée par les TOC proprement dits aux personnes atteintes et à leurs proches s'ajoute la honte liée à la maladie mentale. Cette honte peut en soi priver de vie sociale. Le tabou doit tomber et la parole doit être libérée. Le postulat participe de ce mouvement ;
- Classer le postulat enverrait un signal excessivement mauvais en direction des personnes qui souffrent de TOC et leur famille. Un message politique doit être lancé en vue de l'accroissement des moyens dévolus à la prise en charge psychiatrique ou psychothérapeutique (prévention, accessibilité à des thérapeutes en nombre suffisant et adéquatement formé·e·s) ainsi qu'en vue de la sensibilisation du corps médical à cette thématique ;
- Le postulat ne présente rien de contraignant pour le Conseil d'État.

Dans un esprit de compromis, la cheffe du DSAS suggère :

- que, si le postulat est renvoyé au Conseil d'État, la réponse de ce dernier soit fournie conjointement à la réponse au postulat Léonore Porchet évoqué précédemment ;
- que la conclusion du postulat soit modifiée dans les termes suivants : « Dès lors, nous avons l'honneur de demander au Conseil d'État de nous indiquer les mesures et les moyens mis à disposition pour que cette maladie soit intégrée dans le plan de santé mentale du Canton, **cas échéant** avec un soutien aux associations présentes dans le domaine afin d'accompagner familles et patient·e·s confrontés·e·s à cette maladie en favorisant toutes mesures favorables à son traitement ». Cette formulation permet de ne pas préjuger du résultat de l'évaluation par les services de l'État de la demande de soutien adressée par Tocs Passerelles.

Au demeurant, la cheffe du DSAS invite les député·e·s à ne pas déposer des postulats ou des motions pour demander des subventions pour des associations qui, par ailleurs, se sont d'ores et déjà manifestées auprès de l'État.

La postulante se rallie à la modification de la conclusion de son postulat, dans la mesure où cette modification participe à l'adhésion au postulat. Ce dernier cherche avant tout à mieux faire connaître du public les TOC. Il cherche de même à visibiliser l'association active en la matière et à porter l'intérêt sur la recherche médicale afin d'améliorer les traitements.

5. VOTES DE LA COMMISSION

La modification apportée à la conclusion du postulat est adoptée par 8 voix pour, 0 contre et 7 abstentions.

La commission recommande au Grand Conseil de prendre partiellement en considération ce postulat par 7 voix pour, 0 contre et 8 abstentions, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Morges, le 29 octobre 2023.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*