

La psychiatrie de secteur en hôpital général Sectorial psychiatry in a general hospital

Georges Aird

Volume 1, numéro 1, 1976

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030006ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030006ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Aird, G. (1976). La psychiatrie de secteur en hôpital général. *Santé mentale au Québec*, 1(1), 61–66. <https://doi.org/10.7202/030006ar>

Résumé de l'article

Cet exposé tente de brosser un tableau aussi fidèle que possible de la pratique de la psychiatrie de secteur dans un hôpital général en 1976. L'auteur travaille dans un centre hospitalier universitaire de 700 lits situé dans le centre-ville de Montréal. Dans ce texte, il illustre sa perception des difficultés et des satisfactions que peut vivre un professionnel de la santé mentale au sein d'un hôpital général.

LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR EN HOPITAL GENERAL

*georges
aird*

Cet exposé tente de brosseur un tableau aussi fidèle que possible de la pratique de la psychiatrie de secteur dans un hôpital général en 1976. L'auteur travaille dans un centre hospitalier universitaire de 700 lits situé dans le centre-ville de Montréal. Dans ce texte, il illustre sa perception des difficultés et des satisfactions que peut vivre un professionnel de la santé mentale au sein d'un hôpital général.

Les difficultés

Pour les fins du présent exposé, on peut séparer en deux catégories les difficultés rencontrées à l'hôpital général. Les unes tiennent à la nature même de l'établissement, les autres concernent l'identité des professionnels qui y travaillent.

Débutons par une lapalissade en affirmant que le plus fondamental des problèmes réside dans le fait que l'hôpital général n'est pas un hôpital psychiatrique. A l'hôpital psychiatrique en effet, tout le personnel "parle psychiatrie", du directeur général, qui est souvent un psychiatre, jusqu'au bas de l'échelle hiérarchique.

A l'hôpital général, le professionnel en santé mentale utilise un langage qui apparaît souvent hermétique à l'administration et aux autres médecins de l'hôpital, il défend des besoins que l'on ne comprend pas, au nom d'une catégorie de malades, "les fous", qui ne sont pas particulièrement appréciés au sein de cet hôpital. Les techniques diagnostiques et thérapeutiques que l'on utilise en santé mentale sont souvent jugées futiles, et supportent mal la compétition avec des besoins aussi indiscutablement prioritaires que des équipements de laboratoire, par exemple. Lorsqu'il se manifeste dans toute son acuité, ce problème peut rendre à toute fin pratique impossible l'implantation ou la survie d'un département de psychiatrie au sein d'un hôpital général.

La psychiatrie de secteur implique que les services et les soins soient distribués à une population géographiquement déterminée. Cette conception de la distribution des soins n'existe pas dans les autres spécialités de la médecine, qui continuent de fonctionner selon un mode libéral. Il est souvent extrêmement difficile, pour un professionnel en santé mentale, de faire comprendre à un interniste ou à un chirurgien pourquoi tel malade, qui n'habite pas le secteur, ne sera probablement pas pris en charge par l'équipe. Les limites géographiques des secteurs psychiatriques sont le plus souvent arbitraires, surtout en milieu urbain. Nous sommes conscients de ces inconvénients, nous croyons quand même que ce système présente des avantages plus grands, en diminuant la distance physique entre le domicile du malade et l'équipe soignante, et en attribuant à cette équipe soignante une responsabilité vis-à-vis le malade. La chronicité inhérente à la maladie mentale constitue un autre facteur justifiant la psychiatrie de secteur. Ces arguments sont cependant mal compris des médecins de l'hôpital, dont la clientèle se recrute de façon tout à fait différente, et qui, la plupart du temps, ne voient les malades que pour de brèves périodes.

L'hôpital général est très souvent un milieu riche et stimulant, qui peut exercer une séduction très grande sur les professionnels en santé mentale. Les psychiatres par exemple, chez qui on minimise peut-être trop l'identité médicale, peuvent se sentir beaucoup plus à l'aise au sein de l'hôpital, parmi leurs confrères des autres spécialités, que dans une clinique de secteur. C'est là une question de choix personnel et que l'on ne saurait critiquer. Il peut arriver cependant que, si l'on ne tient pas suffisamment compte de

cette séduction, si l'on a encore la nostalgie de l'époque où la psychiatrie fonctionnait elle aussi de façon "libérale", on vient à pratiquer la psychiatrie de secteur à son corps défendant, le secteur devenant une sorte de boulet que l'on traîne péniblement.

Les professionnels en santé mentale, surtout ceux qui perçoivent la population de prise en charge comme une communauté dynamique, considèrent que leurs interventions sont aussi nécessaires dans le domaine de la prévention que dans celui des activités thérapeutiques. Même si le champ de la prévention demeure très flou en santé mentale, à une époque où les facteurs étiologiques de la maladie mentale sont encore mal connus, les activités de consultation, d'animation, d'enseignement dans la communauté permettent aux professionnels en santé mentale de mieux connaître le milieu de vie où ils travaillent ainsi que les diverses ressources de ce milieu, il offre également l'occasion de sensibiliser la population à la maladie mentale, permettant ainsi un dépistage plus précoce de la maladie et un retour plus facile du malade dans son milieu à la suite d'une phase aigüe. Les hôpitaux généraux, par ailleurs, ne se sont pas beaucoup préoccupés de prévention jusqu'à maintenant, surtout à travers ce type d'intervention extra-hospitalière. Il y a donc des établissements où il n'est pas facile pour les professionnels en santé mentale de faire reconnaître la pertinence de ces activités. Notons cependant que l'implantation récente des départements de santé communautaire dans certains hôpitaux généraux est de nature à modifier cette mentalité.

Nous avons parlé plus haut d'un deuxième ordre de difficultés inhérentes à l'identité des professionnels en santé mentale. La première de ces difficultés tient à l'image peu flatteuse et souvent difficile à assumer que projettent les professionnels en santé mentale dans un hôpital général. De plus en plus, la psychiatrie d'hôpital général est une psychiatrie lourde, de plus en plus les soignés sont de grands psychotiques, qui se présentent à l'urgence de l'hôpital avec leurs bizarreries, leur agressivité mal contrôlée, qui conduit souvent à des assauts sur des membres du personnel; mentionnons aussi les tentatives de suicide qui souvent apparaissent ridicules, les états de dépression ou de stupeur qui bloquent toute possibilité de communication, etc... C'est le monde de la folie, dans lequel sont enfermés les soignés et les soignants. Les professionnels en santé mentale sont non seulement les otages de la

folie, ils sont souvent perçus, par ceux qui les entourent, comme les complices de la folie. "Ils sont aussi fous que leurs malades..." dit-on souvent.

De telles remarques sont souvent faites sur un ton narquois, presque amical. Cependant, les professionnels en santé mentale qui ne sont pas attentifs à leurs réactions peuvent facilement, à leur insu, se laisser déprimer par ce genre de propos et devenir de moins en moins motivé dans leur travail. Il s'agit ici d'un problème que l'on ne rencontre pas à l'hôpital psychiatrique, où tout le personnel a vis-à-vis la maladie mentale une attitude beaucoup plus tolérante.

Comme autre difficulté, mentionnons l'attitude souvent méfiante, presque négative qu'ont les professionnels en santé mentale vis-à-vis l'hôpital général. Un certain nombre de ces professionnels perçoivent en effet l'hôpital comme étant, par définition, une structure énorme, écrasante, aliénante, coupée de la communauté, tout juste capable de guérir une pneumonie ou une crise d'appendicite. En extrapolant à l'extrême une telle attitude, il en résulte, selon ces professionnels, que toute action accomplie en dehors de l'hôpital est par définition efficace, et que tout ce qui se passe à l'intérieur de l'hôpital ne peut qu'aliéner plus profondément les malades. Les hôpitaux ont trop souvent contribué à la création de cette image. Il est dommage cependant que ces professionnels, et beaucoup de citoyens en général, minimisent leur capacité de modifier le rôle de l'hôpital, de le rendre plus humain, plus accessible.

Mentionnons enfin, sans nous y attarder, toutes les difficultés inhérentes à la pluridisciplinarité des équipes en santé mentale. Les équipes qui ont une certaine longévité sont souvent celles qui ont réussi à réduire au minimum les frottements inter-professionnels, à quitter ce champ de bataille factice et stérile. Cependant, le reflet des lois et des règlements régissant le domaine de la santé, favorise nettement une mentalité corporatiste, qui se traduit par des lignes hiérarchiques parallèles où chaque profession tente jalousement de conserver son autonomie, et par des discussions de plus en plus âpres sur le champ clinique laissé à chaque profession.

Les atouts de l'hôpital général

Nous venons de voir un certain nombre de difficultés que rencontrent les professionnels en santé mentale à l'hôpital général. Malgré la pertinence de ces critiques, il n'en demeure pas moins que l'hôpital général est l'une des institutions majeures de notre société, une institution que les gens connaissent bien, à laquelle ils ont confiance, et qu'ils utilisent de plus en plus. Les salles d'urgence des hôpitaux généraux en milieu urbain sont une sorte de lieu de pèlerinage, qui a d'ailleurs souvent l'aspect d'une cour des miracles, où les gens accourent pour tous les besoins imaginables, de la querelle de ménage jusqu'à l'infarctus du myocarde, en passant par l'intoxication alcoolique, l'ongle incarné, la petite toux sèche qui dure depuis quatre jours et pour laquelle on consulte à 3:00 heures du matin. Et ce n'est pas l'accueil souvent inconfortable et désincarné fait aux bénéficiaires qui diminue l'affluence dans les urgences. La notion de transfert d'hôpital continue d'exister. Le médecin-patron, que le malade ne voit que rarement et brièvement, demeure un personnage mythique, et il faut s'asseoir au comptoir d'un casse-croûte d'hôpital pour entendre les gens vanter les mérites de leur médecin respectif.

Il est dommage que, trop souvent, la demande des bénéficiaires à la salle d'urgence soit perçue à travers une lunette exclusivement médico-chirurgicale. De plus en plus, à côté des internistes et des chirurgiens, ou derrière une première ligne d'omnipraticiens, on place une équipe pluridisciplinaire en santé mentale, qui s'occupe à plein temps des besoins de la salle d'urgence. Cette équipe devient souvent la plaque tournante de tous les réseaux de services psychiatriques de l'hôpital. S'ils sont suffisamment nombreux et s'ils possèdent des lieux de travail adéquats, les professionnels de cette équipe peuvent évaluer les demandes au moment même où elles se présentent, et diriger le bénéficiaire vers les ressources appropriées. Ils ne sont pas seulement des évaluateurs, ils sont aussi des thérapeutes qui peuvent offrir s'il y a lieu des interventions en période de crise, interventions qui peuvent fort bien se faire à la salle d'urgence même.

Mentionnons en second lieu que la dimension médico-chirurgicale de l'hôpital général est bien loin de ne présenter que des inconvénients. Les professionnels en santé mentale qui travaillent à l'hôpital général ont une vision plus médicale de la maladie, ce qui est loin d'être un désavantage, surtout en milieu défavorisé, où l'on sait que la maladie mentale est la plupart du temps associée à la maladie physique et aux problèmes sociaux.

C'est nulle part ailleurs qu'à l'hôpital général que peut se développer la médecine psychosomatique, qui nous amène à être attentif à la dimension psychologique de la maladie physique, à adopter face au malade une attitude d'écoute globale. La médecine psychosomatique peut sembler aujourd'hui bien éloignée de la psychiatrie de secteur et de la prise en charge des psychotiques. C'est un domaine cependant où il deviendra possible de diminuer l'incidence de certaines maladies, et, à travers cet objectif de prévention, la médecine psychosomatique rejoindra les intérêts des professionnels en santé mentale.