

Psychiatrie générale

Les

Le terme de « secteur de psychiatrie générale » est préférable à celui de « secteur de psychiatrie adulte » afin d'insister sur la nécessité d'un exercice qui embrasse de façon coordonnée tous les besoins d'une population âgée de plus de seize ans et sur l'intérêt du maintien de l'unité de la discipline.

À partir d'un plateau technique associant structures intra et extrahospitalières, l'hospitalisation n'est qu'un temps du traitement, la continuité des soins étant assurée par une même équipe médico-sociale sous la responsabilité d'un médecin-chef devenu chef de secteur. On peut parler de révolution psychiatrique car la notion d'hospitalocentrisme est radicalement remise en cause. La circulaire du 15 mars 1960 appelle secteur une aire géographique délimitée correspondant, selon les normes de l'époque, à 67 000 habitants, chaque secteur devant être doté des moyens extrahospitaliers indispensables.

Était visée une situation hospitalière marquée par des services pléthoriques sous-équipés et réservés aux malades d'un seul sexe. La reconversion architecturale, hôtelière et thérapeutique (développement et primauté de l'extrahospitalier et des soins en réseau) se trouvait ainsi impliquée. L'offre des équipes pluridisciplinaires de secteur vis-à-vis de la communauté peut être décrite selon deux axes que nous emprunterons successivement : celui des institutions du secteur, celui des partenaires habituels.

Les institutions du secteur

Tout en reconnaissant un aspect schématique voire réducteur, étant donné la multiplicité des expériences, il peut paraître utile d'énumérer les équipements définis par l'arrêté du 14 mars 1986. Les centres médico-psychologiques doivent s'imposer comme la

véritable plaque tournante du dispositif sectoriel. Lieu privilégié pour recevoir les signalements, consulter, propice aux déplacements rapides, proche de la population concernée, il peut par une organisation harmonieuse réunir une équipe diversifiée dans ses compétences.

Les centres d'accueil ouverts 24 heures sur 24, habilités à répondre à l'urgence, disposent d'une permanence téléphonique reliée aux organismes d'aide médicale urgente et organisent l'accueil, l'orientation et les soins ambulatoires et à domicile. Ils peuvent comporter des lits pour les prises en charge inférieures à 48 heures. La présence croissante d'équipes psychiatriques de secteur au sein des services d'urgence médicale sera probablement amenée à faire repenser le rôle de ces unités.

Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel visent à maintenir ou favoriser une existence autonome. Citons les hôpitaux de jour, les ateliers thérapeu-

tiques, l'hospitalisation à domicile...

Les équipements comportant hébergement :

- les unités d'hospitalisation à temps complet ;
- les centres de crise disposant de quelques lits permettant des soins intensifs et brefs, en réponse aux situations d'urgence de détresses aiguës ;
- les appartements thérapeutiques ;
- les centres de post-cure, lieux de réadaptation ;
- les services de placement familial thérapeutiques.

Les partenaires de l'équipe de secteur

Le secteur permet un travail spécifique relationnel en réseau avec des interlocuteurs naturels et nombreux. Outre la facilité qu'ils connaissent d'alerter l'équipe médico-sociale de secteur en fonction des problèmes qu'ils rencontrent, ces derniers participent à la réinsertion. À ce niveau, prévention, traitement et continuité des soins sont difficilement dissociables.

Service public au service du public, le secteur doit être en osmose avec la communauté qu'il dessert. Les pratiques diffèrent nécessairement selon les données socio-économiques et culturelles locales.

Nous ne pouvons ici que citer les principaux interlocuteurs, qu'ils soient médicaux — médecins généralistes, secteur de psychiatrie infanto-juvénile, psychiatres libéraux, autres spécialistes consultants ou hospitaliers (dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des urgences) — ou non médicaux — services sociaux, collectivités (foyers, maisons de retraite...) —, circuits d'aide (ANPE, Cotorep...) et bien évidemment élus, tribunaux, police, associations de famille et de malades...

Gérard Massé

Qu'en est-il aujourd'hui ?

On observe, depuis quelques années, une baisse régulière de l'hospitalisation complète, en nombre et en durée moyenne de séjour (hospitalisations en grande majorité en service libre).

Les quatre cinquièmes des patients, vus au moins une fois dans l'année, ont bénéficié de prises en charge ambulatoires dont plus de 20 % de visites à domicile. La pluralité des lieux d'intervention se développe (notamment les institutions substitutives au

domicile) mais en nombre insuffisant. 30 % des secteurs ont 100 lits et plus (et 10 % ont 150 lits et plus). Une enquête réalisée en 1991 a montré que sur environ 59 000 présents plus de 28 000 l'étaient depuis plus d'un an.

Tous les secteurs disposaient en 1991 d'au moins un centre médico-psychologique (dans 90 % des cas ouvert au moins 5 jours), près de 80 % utilisaient des hôpitaux de jour. 50 % un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

Alors que les structures de soins ambulatoires sont situées de plus en plus souvent hors de l'hôpital, environ 30 % des secteurs sont rattachés à des hôpitaux généraux.

Une évolution constante des pratiques nécessite de développer des approches nouvelles (pour faciliter la perception de certains problèmes de santé mentale jusque-là méconnus ou nouveaux) et de modalités particulières d'organisation notamment intersectorielles.

secteurs

Psychiatrie infanto-juvénile

Les objectifs de la politique de secteur sont autant préventifs que thérapeutiques. La préoccupation de maintenir l'enfant dans son milieu familial et scolaire chaque fois que cela est possible du point de vue médical et social constitue une orientation de travail fondamentale. Il en est de même pour l'importance accordée au travail avec les parents. Il s'agit d'organiser le travail des professionnels dans un registre de continuité : dans le domaine des soins pour un patient donné, et plus largement par la recherche d'une action cohérente dans un secteur donné au plan des soins mais aussi de la réadaptation et de la prévention ; c'est dire toute l'importance du travail partenarial et de la dimension de réseau.

C'est en ce sens que le secteur psychiatrique se définit par l'action d'une équipe dans une aire géographique donnée : un secteur de psychiatrie infanto-juvénile correspondant en moyenne à trois secteurs de psychiatrie générale c'est-à-dire à 210 000 habitants. Cette inscription géodémographique du service public de psychiatrie n'étant pas incompatible avec la notion de libre choix des services par les familles.

Les institutions du secteur

Dans une présentation schématique il faut distinguer les centres médico-psychologiques, les unités de soins à temps partiel et l'accueil à temps complet.

Les centres médico-psychologiques (CMP)

Ce sont les éléments de base du dispositif. Ils ont une double fonction d'accueil et de soins, mais aussi de coordination et d'élaboration au sein de l'équipe et avec les partenaires extérieurs. Il est évidemment souhaitable qu'ils existent en nombre suffisant (CMP ou antennes), qu'ils soient accessibles également grâce à des horaires d'ouverture suffisamment amples, et que plus généralement s'y organise une disponibilité suffisante vis-à-vis des patients, des familles et des partenaires.

Unités de soins à temps partiel

C'est bien entendu l'hôpital de jour qui accueille des enfants souffrant de troubles graves de la personnalité, le plus souvent à temps complet, avec cependant un souci d'insertion sociale maximum pour les enfants accueillis. Ce sont aussi les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) qui se développent depuis une quinzaine d'années selon des formules très diverses (soins intensifs du soir, clubs thérapeutiques du mercredi, soins séquentiels dans la semaine...) s'efforçant de maintenir au maximum l'inscription sociale (scolaire en particulier) des patients. Ces CATTP s'adressent souvent à de très jeunes enfants mais ils peuvent concerner également des enfants plus grands ou des adolescents.

L'accueil à temps complet

Il peut revêtir des formes diverses :

- l'hospitalisation en service de

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile aujourd'hui

On peut souligner la mise en place d'offres de soins de plus en plus nombreuses en direction des très jeunes enfants et des adolescents, et l'amorce de réalisations communes à plusieurs secteurs (accueil en urgence, accueil familial thérapeutique...). Suivent quelques chiffres pour contri-

buer à dresser l'état des lieux des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (référence 1991) :

- il existe 301 services sectorisés de pédopsychiatrie dont 38 % sont rattachés à un hôpital général ;
- 250 000 enfants et adolescents de moins de 20 ans sont suivis chaque année (la file active a augmenté de 20 % en 5 ans) ;
- 90 % des soins ont lieu en ambulatoire (CMP) ;
- l'hôpital de jour concerne 5 % de la file active et l'hospitalisation à temps complet 3 %.

psychiatrie : à temps complet certes mais aussi de façon séquentielle (hospitalisation de semaine, de fin de semaine) ; pour des cures de longue durée mais aussi pour des séjours brefs (unités d'urgence, centres de crise...)

- soins pédopsychiatriques dans le cadre d'une hospitalisation en pédiatrie ;
- accueil familial thérapeutique, etc.

Les partenaires de l'équipe de secteur

Qu'il s'agisse d'actions de soins ou de prévention, l'équipe de secteur est en situation de collaboration avec de très nombreux professionnels. Dans le cadre de cette courte présentation nous nous bornerons à citer les principaux partenaires avec lesquels

se constitue notre réseau : le milieu scolaire (réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, commission de circonscription préélémentaire, commission départementale d'éducation spécialisée, etc.), les circonscriptions d'action sociale (service social, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile), les structures municipales de la petite enfance, les services de justice (juges pour enfants, associations mandatées...), l'hôpital général, les médecins libéraux, les centres médico-psychopédagogiques, les centres d'action médicosociale précoce, les institutions médico-pédagogiques et professionnelles.

Gérard Bourcier