

largement centré sur l'hôpital, maître du jeu : les activités de secteur se sont développées à partir de l'hôpital et en référence à l'institution hospitalière qui a conservé dans la plupart des cas sa prééminence. L'hôpital psychiatrique demeure le pôle principal d'activité, mais également le centre névralgique de l'établissement de santé, et les activités communautaires apparaissent comme autant de satellites gravitant autour d'un axe principal constitué par l'hôpital.

Les administrations et responsables des établissements psychiatriques doivent prendre conscience de la spécificité du management de la psychiatrie de secteur, et faire vivre cette dimension communautaire en privilégiant les « services de santé », et non pas l'hôpital.

Patrick Mordelet

## L'offre libérale

Autrefois *dernier recours* imposé, la psychiatrie est très souvent devenue aujourd'hui le *premier secours* car celui qui souffre de troubles psychiques sait qu'il trouvera auprès du psychiatre « installé en privé » près de chez lui, une compétence disponible, une écoute attentive et une totale discrétion.

L'offre en psychiatrie libérale a toujours existé à côté de la psychiatrie asilaire, puis hospitalière avant d'être marginalisée par la sectorisation administrative des soins. Peu développée au début elle permettait aux « neurologues » de l'époque, d'offrir aux riches des traitements plus personnalisés, mais de même nature que ceux proposés en psychiatrie publique. Son élargissement résulte de la conjonction de plusieurs facteurs : la *chimiothérapie* qui autorise des soins ambulatoires impensables il y a trente ans, le développement de la *psychoanalyse* qui a permis une meilleure compréhension des troubles mentaux et offert de nouvelles possibilités de traitements psychothérapeutiques mieux adaptés, le *progrès social* enfin qui a rendu les soins accessibles au plus grand nombre, alors que dans le même temps l'évolution des mentalités autorisait un regard moins rejetant sur les malades mentaux.

Le mode d'exercice des 5 600 psychiatres libéraux s'est adapté à la demande d'offre de

## Intersectorialité

### Un complément nécessaire

Parallèlement au déploiement de la politique sectorielle, une meilleure connaissance des facteurs en cause et des stratégies thérapeutiques a conduit à l'essor des prises en charge adaptées et spécifiques. La demande s'est également modifiée : le niveau de l'intensité des troubles déclenchant le recours aux soins s'est abaissé. L'extra-hospitalier a éloigné le spectre de la folie et permis l'expression d'une demande jusque-là anxieusement contenue. En intra-hospitalier, une partie de la population refuse l'obligation de promiscuité liée à la diminution du nombre des lits.

Ainsi, les demandes d'aide s'accroissent, tandis que chaque équipe n'a plus les moyens suffisants d'offrir les réponses thérapeutiques les plus adéquates.

L'intersectorialité, fondée sur la spécialisation et la mise en commun de moyens, est une réponse logique à une question de choix d'opportunités. Elle représente une évolution organisationnelle permettant le développement de techniques spécifiques de soins aux objectifs ciblés, déployés par un secteur ou par un ensemble de secteurs et mis à la disposition de l'ensemble des patients. Chaque équipe peut trouver dans l'intersectorialité la possibilité de proposer des actions alternatives complémentaires en favorisant une réponse thérapeutique adaptée. Il en va ainsi de l'accueil en urgence, de l'accueil mère-enfant, des malades difficiles, des soins aux patients alcooliques et toxicomanes, des pathologies névrotiques anxieuses et dépressives, des pathologies de l'adolescence, des soins aux patients autistes, des actions de réadaptation etc. À la condition d'éviter l'extrasectorialité par la création d'entités totalement indépendantes de l'activité sectorielle et une hiérarchisation des soins tournant le dos à l'optique égalitaire du secteur, l'intersectorialité devraient permettre l'adaptation souple, évolutive et coordonnée de techniques de soins spécialisées et complémentaires aux activités généralistes du secteur.

Jean-Claude Pénocet

soins de proximité (on en trouve fréquemment dans des villes de 10 000 habitants) ; souvent installé seul, parfois en groupe quelquefois pluridisciplinaire, le psychiatre fait très peu de visites. Ses consultations sont généralement de longue durée, ce qui ajouté au caractère éprouvant de son travail, explique le faible revenu moyen de cette spécialité. Il choisit préférentiellement le secteur 1, en raison des ressources modiques de la majorité de ses patients et moins souvent le secteur 2 qui permet une plus grande souplesse de fonctionnement en psychothérapie. Certains ont opté pour un exercice mixte, trouvant dans le temps partiel en institution, clinique ou hôpital, un complément de revenu et dans le travail d'équipe un remède à la solitude du cabinet.