



Dr B. GILLAIN

Dr R. GUEIBE

Dr Ch. GEUS

Consultant externe

Dr S. GOURDANGE

Pédo-psychiatre

Dr P. MESTERS

Consultations : 010 437 263

Hospitalisation : 010 437 277

Fax Secrétariat : 010 437 127

Hospitalisation en psychiatrie : intérêts et limites

1. Un peu d'histoire

La psychiatrie a une histoire assez récente et ses développements majeurs se sont produits au XX^{ème} siècle. Les connaissances disponibles sont encore limitées. Il n'empêche que la souffrance morale et la maladie existent de longue date. Les traitements proposés dans la société à l'égard des malades mentaux ont d'abord été inexistants. Puis, il y a quelques 200 ans, sur base d'œuvres caritatives d'abord, des lieux d'accueil ont été créés pour ces personnes dont le comportement les amenaient à être en marge, exclues du monde. C'est ainsi que se sont créés des asiles où les malades étaient accueillis. Les traitements, dans un premier temps, étaient uniquement constitués d'une part, de cet accueil et d'autre part, de contention (chaînes, liens et autres outils ont été développés). La levée de cette contention est très récente ; elle remonte à l'œuvre du Docteur PINEL. Le nombre de lits d'accueil a cru progressivement dans les pays occidentaux jusque fin des années 40. La diminution du nombre de lits a été rendue possible par l'apparition des premiers traitements efficaces, à savoir les psychotropes; les neuroleptiques et antidépresseurs datant du début des années 50. Le seul traitement efficace antérieur a été les chocs provoqués à l'insuline et/ou par sismothérapie.

La psychiatrie reste marquée par son histoire au niveau de l'offre de soins entre l'offre hospitalière et l'offre extrahospitalière. Cela s'accompagne de mouvements idéologiques et de croyances dont le mouvement antipsychiatrique des années 70. Ce dernier a mené à la fermeture des hôpitaux psychiatriques en Italie et à propagé l'idée que la maladie mentale était plus induite par l'offre de soins que préexistante à ceux-ci. Actuellement cette tendance est largement dépassée. Cependant des problèmes majeurs persistent aujourd'hui encore pour permettre aux malades mentaux d'une part de trouver une place dans la société et d'autre part de bénéficier d'une aide qui permette de réduire les affres de leurs troubles.

2 La reconversion

Depuis les années 50, il y a donc une diminution de lits en psychiatrie. Par ailleurs, il y a eu un essor de soins pour les personnes en souffrance morale : développement des psychotropes, psychothérapie, sociothérapie, etc. La reconversion des lits s'est accompagnée d'une diversification de l'offre. On compte aujourd'hui des lits de psychiatrie en hôpital psychiatrique de type aigu et de type long séjour, ouvert ou fermé, de jour ou de nuit. Il y a des centres de jour indépendants des hôpitaux. Se sont créées des Maisons de Soins Psychiatriques accueillant pour de longues périodes des patients dont la maladie est stabilisée. Il y a les Habitations Protégées qui sont des habitations dans la cité avec une aide à domicile de professionnels de la santé mentale. On a ouvert les Centres Spécialisés dans l'accueil des enfants et des adolescents (lits K). Il y a également des lits d'hospitalisation psychiatrique en hôpital général.

Cette reconversion, et ce phénomène a été démontré dans toute une série de pays, n'est véritablement efficace que si elle s'accompagne d'un transfert des ressources de l'hospitalisation vers les soins ambulatoires et dans la communauté. Pour que cela fonctionne, il faut que l'offre de soins ambulatoires précède la fermeture des lits, sous peine d'assister à des catastrophes dont les patients font les frais.

3. L'hospitalisation en hôpital général

La particularité des soins en psychiatrie, c'est qu'il s'agit de la médecine de l'âme. Le changement ne concerne pas un organe mais d'une certaine manière la personne. Cela nécessite une participation de la personne concernée au changement. C'est un des grands défis de l'hospitalisation en psychiatrie où l'entourage des soignés souhaite pour le bien de la personne un changement chez elle mais qui ne sera possible que si cette dernière y consent. Et y arriver fait suite souvent à un processus qui peut être long et prendre parfois plusieurs années. Cette évaluation de la participation du patient à son changement fait l'objet d'une attention particulière en dehors de l'hospitalisation en psychiatrie. On ne sait pas changer les gens, on peut les aider à changer s'ils l'ont décidé.

4. L'indication d'hospitalisation en psychiatrie

L'indication concerne des patients atteints de troubles psychiques et/ou de maladie mentale. L'hospitalisation est un moyen qui permet d'offrir des soins qui seront médicamenteux et psychothérapeutiques. La rencontre des patients entre eux est un aspect thérapeutique majeur de l'hospitalisation.

Une difficulté est de pouvoir, au cours et au travers de l'hospitalisation, intégrer le contexte du patient dans les soins et non pas que cette hospitalisation soit la mise en oeuvre de l'exclusion.

Les problématiques retrouvées chez les personnes hospitalisées sont habituellement multiples et la co-morbidité domine. On y traite des psychoses, des troubles de l'humeur (dépression, phase maniaque), des troubles anxieux, des troubles de la personnalité, des problèmes d'assuétudes.

Généralement, les troubles mentaux sont des affections chroniques. Le traitement est également de longue durée et l'hospitalisation ne permet pas la guérison mais constitue l'entrée sur la route du traitement. Ce dernier devra être construit en fonction de la problématique. L'intérêt de l'hospitalisation réside alors dans cette élaboration des soins dans une période où « on décide de ne pas décider avant de décider ».

L'hospitalisation, c'est un cadre. Beaucoup d'attention y est consacrée : comment le patient se comporte-t-il ? Accepte-t-il les limites de son état ? Se laisse-t-il interpeler par son comportement ? Fait-il des liens ? Est-il engagé dans son traitement ou attend-il le changement de l'extérieur ?



5. Le service de psychiatrie de la clinique Saint-Pierre à Ottignies

Le service comprend diverses entités.

- ❖ Unité d'Hospitalisation avec une capacité d'accueil de 30 patients, soit plus de 700 admissions par an.
- ❖ Une consultation à l'hôpital, y compris pédopsychiatrique. Plus de 4.500 consultations par an y sont effectuées.
- ❖ Un centre de consultation à la rue des fusillés à Ottignies avec possibilité de travail en réseau en dehors du centre (environ 10.000 consultations par an pour 2.000 patients).
- ❖ Une Habitation Protégée de 8 lits (La Courtille).

Au sein même de la Clinique Saint-Pierre, une collaboration étroite a été développée entre le service de Psychiatrie et le service des Urgences ainsi que l'U.H.C.D. (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée).

6. Concrètement

Une hospitalisation se décide avec le patient par un médecin exerçant dans l'unité d'hospitalisation.

Contacts :

- ❖ secrétariat de psychiatrie : 010/437263.
- ❖ Unité d'hospitalisation : 010/437277.
- ❖ Psychiatre de garde : - en journée : 010/437351.
- nuit et week-end : 010/437200.
- ❖ Docteur GILLAIN : 010/437128.
- ❖ Docteur GEUS : 010/437789.
- ❖ Docteur GUEIBE : 010/437264.