

Mesures tutélaires en faveur des adultes et interventions médicales

Institutions et application des mesures

Martigny, 17.IV.2008

Dr. Georges Klein
Médecin Chef

Service de **Psychiatrie** et **Psychothérapie Hospitalière Adulte**

Réseau Santé Valais
Institutions **Psychiatrique** du **Valais Romand**
Hôpital de Malévoz
Monthey

Dr G. Klein - Méd Chef - RSV

Motifs d'hospitalisation à la Salpêtrière (Paris) au début du XIXème siècle

- L'hérédité
- L'onanisme
- Le libertinage et les excès en tous genre
- Les chagrins domestiques et d'amour
 - Les suites de couches
 - La jalousie
 - La frayeur
 - La dévotion exaltée
 - La lecture de romans
 - La passion du jeu
- Les excès de veille et d'étude

De « la nef des fous » à l'hôpital

Psychiatrie comme discipline médicale dès les années 1800

La folie est une maladie que la médecine peut expliquer

La souffrance exige des soins

Le malade doit être assisté et protégé

Concept de maladie appliqué à la souffrance psychique

Causes, signes et symptômes, traitements, pronostic

Guérison, rémission, récurrences, chronicisation



Philippe Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795 par Tony Robert-Fleury

Psychiatrie et contexte social

- Influence d'idéaux révolutionnaires de liberté
- Contrôle social et séquestrations arbitraires (lettres de cachet sous l'ancien régime)
- Première lois sur la maladie mentale, 1838

Première nosographie par Ph. Pinel (1800)

(Des vésanies non fébriles à la maladie mentale)

- La mélancholie (délire partiel)
- La manie (délire généralisé)
- La démence (affaiblissement intellectuel)
- Idiotisme (abolition de l'entendement)

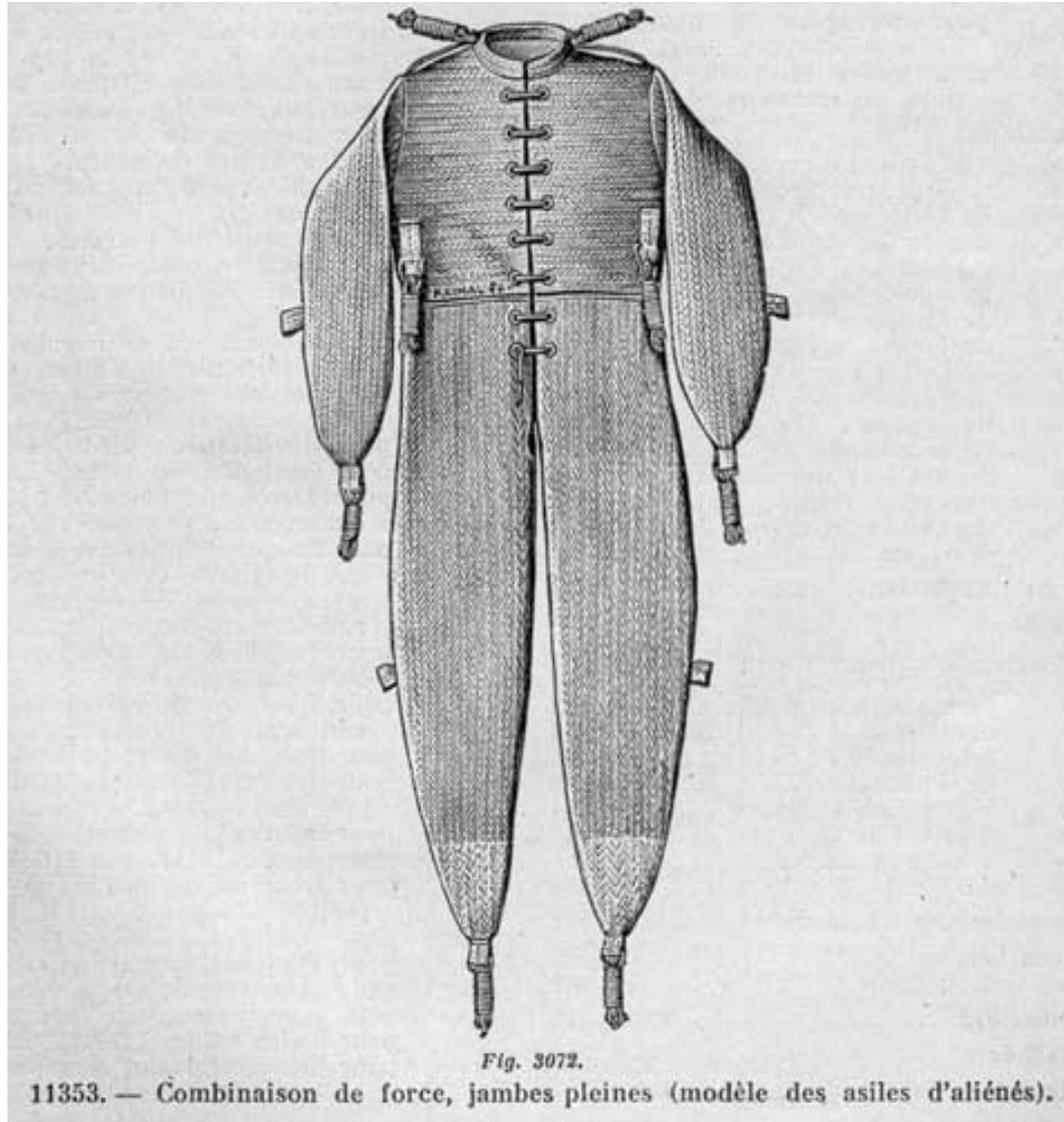
Évolutions des maladies psychiatriques

(Pinel et Esquirol, début du XIXème siècle)

- La maladie psychique évolue dans le temps
 - Alternance de crises et de rémissions
 - Guérison ou aggravation de la maladie
- Entendement fluctue avec le cours de la maladie

Malades et représentations sociales

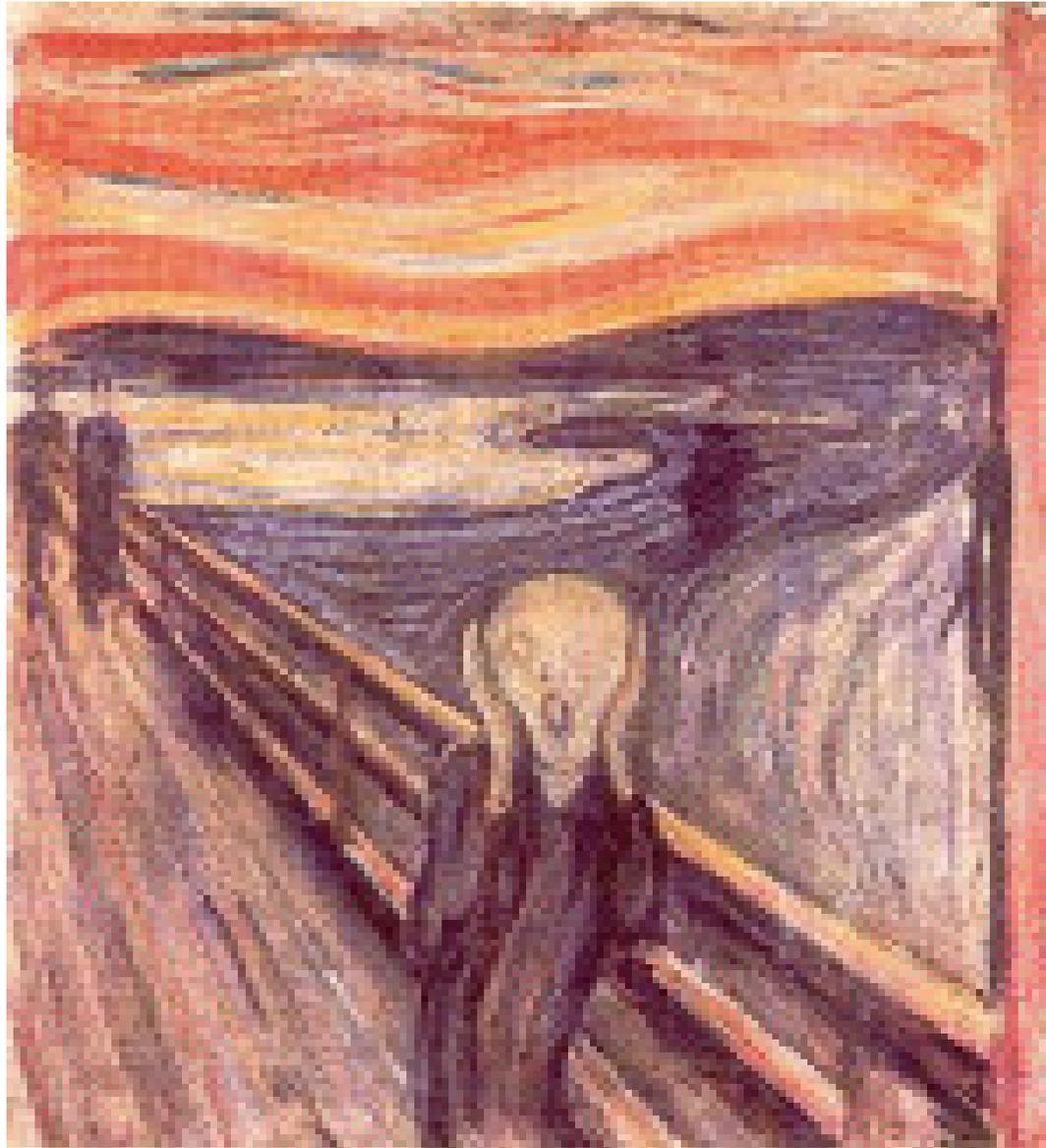
les connaissances n'ont pas empêché...



Les pires souffrances sont muettes



Ou « criantes » mais indicibles



Hôpital psychiatrique de nos jours

- L'hôpital n'est plus un lieu de vie
 - Soins aigus et de réhabilitation
- Diminution du nombre de lits (450 lits en 1960; 120 actuellement)
- Augmentation du nombre d'admissions (1200)
 - Diminution de la durée de séjours (16j; 67j)
- Financement pour des prestations médicales

Survenue de l'hospitalisation

- Lors des épisodes aigus (symptômes intenses)
 - Nécessité de soins soutenus
- Répercussions sévères sur les activités habituelles
 - Charge trop importante pour l'entourage

Fonctions de l'hôpital psychiatrique

- Protéger la personne
- Contenir l'angoisse et les symptômes
 - Décharger les proches
- Évaluation psychiatrique institutionnelle
 - Soins spécialisés pluridisciplinaires
- Programmes thérapeutiques spécialisés
 - Adaptation de la médication
- Mise en place d'un dispositif de soins

Limites de l'hôpital psychiatrique

- Les « troubles du comportement » ne sont pas forcément liés à une maladie psychiatrique
 - Les possibilités d'intervention sur le plan somatique sont limités
 - La protection conférée par l'hospitalisation épargne au patient le constat des conséquences de la maladie
- Consentement aux soins

Hospitalisations

- 1200 admissions par année
- 90% des admissions surviennent dans l'urgence
- 50% des personnes consentent à l'hospitalisation
 - 16% sont « non volontaires » (PLA)
 - Toutes viennent adressées par un médecin
 - Une minorité (1/6) fait recours

34% des personnes demandent l'hospitalisation

Rechutes et récurrences

- Un tiers de première hospitalisation
 - Un tiers 2, 3 et 4 hospitalisations
 - Un tiers plus de 5 hospitalisations
- Souvent la prise de conscience du trouble nécessite plusieurs hospitalisations

Hospitalisations non volontaires (PLA)

200/1200 (16%)

- 50% adressés par les urgences des hôpitaux
- 30% par les services de consultation des IPVR
- 20% par les médecins de premiers recours

- 20 hospitalisations sur les 200 (10%) sont confirmées par une chambre pupillaire

- La durée médiane des hospitalisations non volontaires est identique aux autres
 - L'adhésion aux soins est identique

Hospitalisation non volontaire

- **1: Par un médecin**
 - appel au médecin de garde de l'hôpital
 - Psychopathologie
 - Danger pour soi ou autrui
 - Urgence
 - L'hospitalisation est la seule possibilité
- **2: Par une chambre pupillaire**
 - Avis médical
 - Prise de contact avec le médecin chef

Dans la situation d'urgence

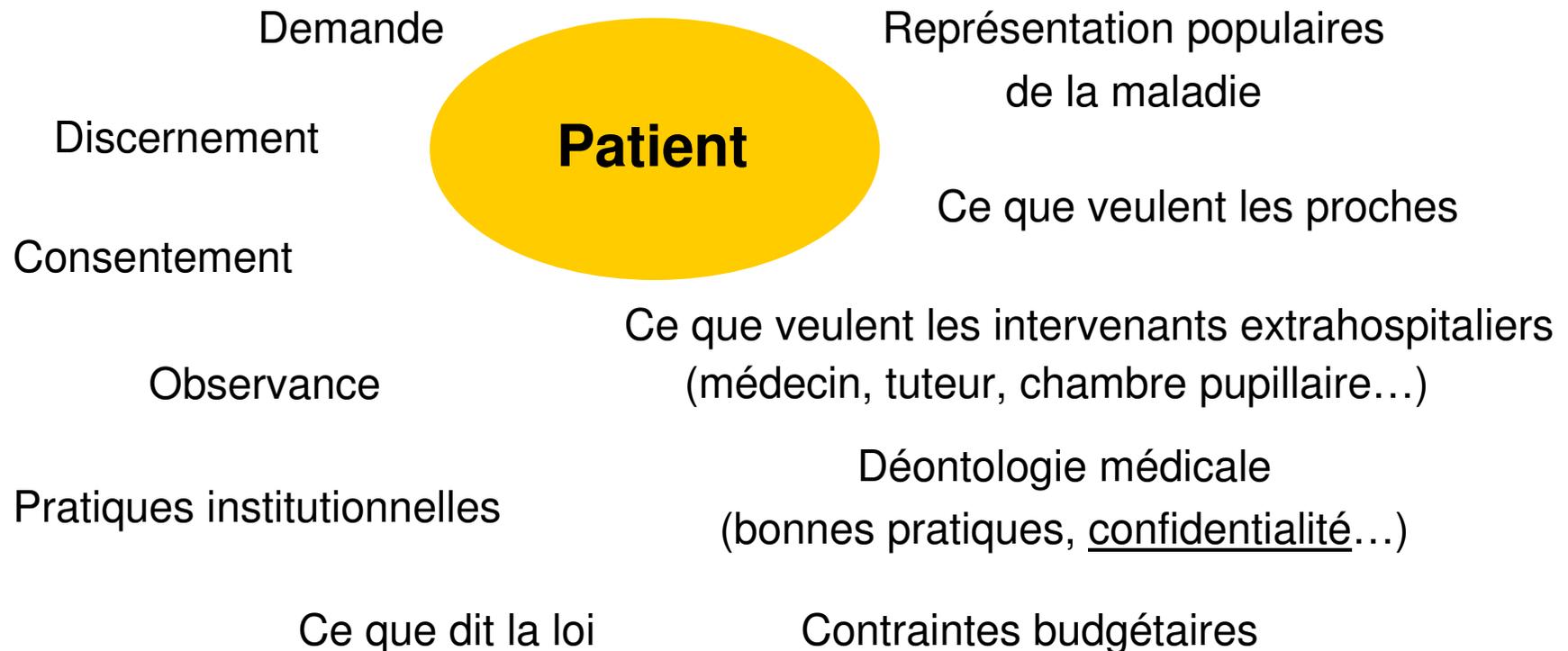
- Souvent pas de recul suffisant pour une évaluation psychopathologique approfondie
 - Les informations contextuelles sont partielles (accessibilité aux proches/intervenants)
(médecin, tuteur, LVT, foyers, services sociaux, CMS, OPE, justice, police...)
- Consentement aux soins par la personne/proches

Hospitalisation versus placement

- Pas de financement lorsque la mission de soins hospitaliers est terminée
- Pas de financement par l'assurance maladie pour un placement

Le lien patient/hôpital une équation à multiples variables

Intensité de la pathologie psychiatrique



Avantages / Inconvénients
Dr G. Klein - Med Chef - RSV