

Santé mentale au Québec



Les urgences de la folie : l'accueil en santé mentale, par Guy Baillon, Gaëtan Morin Europe (collection Des Pensées et des Actes en santé mentale).

Suzanne Lamarre

Volume 25, Number 2, Fall 2000

Itinérance

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/014462ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/014462ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Lamarre, S. (2000). Review of [*Les urgences de la folie : l'accueil en santé mentale*, par Guy Baillon, Gaëtan Morin Europe (collection Des Pensées et des Actes en santé mentale).] *Santé mentale au Québec*, 25(2), 222–226.
<https://doi.org/10.7202/014462ar>



***Les urgences de la folie : l'accueil en santé mentale*, par Guy Baillon, Gaëtan Morin Europe (collection Des Pensées et des Actes en santé mentale).**

Il en est à son premier livre sur les Urgences et l'Accueil mais surtout pas à ses premières réflexions privées et publiques sur le sujet. J'ai connu Guy Baillon lors des réunions de l'AFERUP (Association francophone d'étude et de recherche en urgence psychiatrique) et j'avais déjà pu constater l'intérêt qu'il suscitait par ses propos sur la « méthodologie à se donner » (p. 27) comme soignant. La lecture de son livre a été pour moi un plaisir fait à la fois d'émerveillement et de reconnaissance. J'ai été émerveillée par sa connaissance intime du sujet qu'il traite. Tout se tient. J'avais souvent cette exclamation qui me venait d'un passé lointain ravivé par la mort récente du hockeyeur Maurice Richard : *Lui, il connaît ça!* Je lui étais *reconnaissante* de nommer des réalités que seul un praticien d'expérience peut percevoir des urgences psychiatriques et aussi je *reconnaissais* tout le questionnement du chef de service qui cherche à maintenir son enthousiasme et celui de ses troupes malgré des décisions des pouvoirs publics qui semblent trop souvent coupées des réalités des cliniciens.

Tout soignant travaillant dans des secteurs psychiatriques savourera ce livre. Le philosophe, Francis Jeanson, écrit dans la préface. « J'aimerais que les travailleurs du soin — toutes spécifications confondues — aient accès à ce livre et qu'ils ne se laissent surtout pas abuser par l'insolite modestie du ton » (p.15).

Pour Guy Baillon, l'Accueil, qu'il distingue du traitement, désigne autant le contexte que les infirmiers créent autour du patient et sa famille que les gestes qu'ils ont à poser et les discours à tenir pour permettre au patient d'évoluer comme une personne autogérée parmi les siens tout en lui facilitant l'accès aux soins dont il pourrait avoir besoin dans un second temps. Il lui apparaît essentiel de ne pas étouffer la crise mais d'aider plutôt les intervenants à accueillir les personnes en détresse afin que tous apprennent à apprendre à miser sur leurs propres compétences.

Les principaux acteurs préposés à l'Accueil sont en effet pour Guy Baillon les infirmiers alors que le traitement, la médication et la psychothérapie à long terme relèveraient des psychiatres. « L'accueil permet de préparer aux soins » répète-t-il de diverses façons tout au cours de son livre. C'est l'emphasis donnée à l'Accueil qui m'a tant rejointe. J'ai pu

y voir des similarités avec la pratique des équipes dans lesquelles je travaille et aussi des différences essentielles dans la conceptualisation de cette rencontre de l'Accueil préparant aux soins. J'y reviendrai plus loin.

Voyons d'abord le contexte historique de la naissance de ce livre :

En 1971, l'administration de l'asile de Ville-Evrard décide (incitée à le faire par dix nouveaux jeunes psychiatres nommés après les événements de 68) de créer 14 secteurs et d'attribuer à chaque équipe quelques pavillons de l'asile. *Les urgences de la folie* est « le récit du développement d'une méthodologie » (p. 27) qu'une équipe psychiatrique de secteur tente de se donner en déplaçant le lieu de leur travail de l'asile à la communauté.

Les soignants asilaires étaient devenus, du jour au lendemain, soignants de secteur. L'auteur se donne la peine de nous décrire en détails la structure des services où il travaille :

Dans ce parcours de vingt-sept ans nous avons pu reconvertir nos trois pavillons hospitaliers en un dispositif de soin varié situé en centre-ville : un hôpital de jour de 18 places ; 2 CMP (centre médical psychiatrique), chacun pour adultes et pour enfants ; une Unité d'Accueil 24 heures sur 24, sans lit, recevant sur place et intervenant à la demande, aux urgences de l'hôpital général ; un foyer partagé avec le secteur voisin avec 9 places pour chacun ; un espace pour les entretiens familiaux et un autre pour les personnes âgées ; un espace pour les enfants partagé entre des thérapies mère-enfant, un centre du soir et une permanence adolescents ; des membres de l'équipe font la psychiatrie de liaison ou d'alliance dans les services de l'hôpital général ; enfin une unité d'hospitalisation temps plein 20 lits, la seule qui soit encore située à Ville-Evrard ; Mais cette unité sera transférée, au printemps 1999, au centre de notre secteur dans une structure actuellement en construction, qui comprendra 20 autres lits pour le secteur voisin. (pp 49-50).

Il ajoute des données qui nous permettent de nous comparer entre nous (p. 61 et p. 75) ; par exemple pour un secteur de 66 000 habitants, et une « file active » annuelle de 1000 patients vus au secteur et 1000 patients vus uniquement aux urgences, il y a 9 infirmiers à l'Accueil Urgence qui assument le roulement sur 24 heures et 3 infirmiers à l'Accueil Crise qui travaillent aux heures ouvrables du lundi au vendredi. Les douze infirmiers établissent entre eux une rotation au cours de l'année. Ce nombre devrait idéalement passer à 14 rapporte-t-il pour une meilleure continuité. Ce sont les infirmiers qui sont en première ligne.

Leur méthodologie se développe autour de l'écoute de la détresse psychique des consultants. Le diagnostic vient en second et ne doit pas occulter la souffrance du consultant qu'il soit le malade lui-même ou

une personne de son entourage. « Il faut tenir compte du patient et de son devenir pour ne pas briser les liens et éteindre l'émotion » (p. 109). D'ailleurs, l'équipe a retenu comme définition de l'urgence psychiatrique celle de la Commission des maladies mentales de 1992 : « Il y a urgence psychiatrique dès qu'une personne, son entourage ou un soignant, exprime une souffrance psychique ou relationnelle en ces termes "d'urgence psychiatrique". Elle constitue une demande de soin qui ne saurait accepter de délai dans la réponse à donner ».

Guy Baillon fait en réalité le récit des efforts que lui et son équipe ont dû déployer pour résister sans cesse à la tentation de refaire l'asile. Ils ont la conviction d'avoir enfin réussi à replacer la psychiatrie au centre de la population « au lieu d'être, comme pendant deux siècles, soigneusement mis à l'écart » (p. 50). Ils ont aussi voulu faire de la psychiatrie de secteur un travail de partenariat et non de substitution en informant les acteurs politiques et juridiques des limites de la psychiatrie plutôt que de prendre en charge le malade. Ils ont misé sur la réintégration du patient dans son milieu tout en n'abandonnant pas le malade à sa misère ni en essayant non plus de parler pour lui auprès de sa famille ou de sa communauté. Ils ont misé sur l'interdisciplinarité parmi les membres de l'équipe et des équipes biopsychosociales environnantes. En d'autres termes, ils ont misé sur l'effet d'*empowerment* à tous les niveaux organisationnels et interpersonnels et ont évité évidemment de prendre le rôle de protecteur qui sait et qui agit pour ses protégés.

Le récit est aussi teinté d'humour. Guy Baillon relate en effet comment lui et son équipe ont réalisé que les urgences psychiatriques existaient et qu'ils devaient apprendre à les accueillir plutôt qu'à les ignorer (p. 53).

Il nous informe aussi des moyens qu'il a pris pour se donner des protocoles d'Accueil. En 1982, inspiré par les propos tenus par le professeur Antonio Andréoli de Genève lors d'un débat de l'équipe du XIII^e à Paris, il décide de faire un séjour de deux mois aux États-Unis pour tenter de conceptualiser le travail de Crise et d'Urgence psychiatriques. L'essentiel de ce nouveau concept de crise qu'il attribue clairement à Andréoli est de reconnaître les étapes de la rencontre avec le malade et son entourage lors de l'Accueil-Crise pour une « introduction aux soins » (p.79, guillemets de l'auteur). Le lecteur intéressé à connaître ces étapes Interaction de crise et d'Intervention de crise telles que conçues par Andréoli sera servi à souhait car Baillon en fait une description détaillée aux pages 62 à 71 considérant cette conceptualisation de l'Accueil comme le fondement de son approche. Ses trois protocoles

en découlent. L'Accueil de chaque patient qui consulte, l'Accueil Urgence ; l'Accueil Crise. Il semble que l'Accueil général à la clinique externe soit intégré à l'Accueil Crise.

Pour ma part, ayant l'avantage depuis plusieurs années d'échanger avec plusieurs équipes tantôt européennes tantôt américaines sur la psychiatrie d'urgence et de crise, j'avais été frappée par l'insistance des urgentologues européens à distinguer l'étape de l'Accueil de celle du Traitement. J'avais souvent l'impression qu'ils s'empêchaient de miser sur l'effet thérapeutique de l'Accueil tout simplement pour distinguer l'étape Accueil de l'étape Traitement. C'est en lisant *Les Urgences de la folie* que j'ai enfin saisi le pourquoi de cette distinction. Andréoli avait découvert les vertus et l'intelligence de l'Accueil et il n'osait pas lui accorder son effet thérapeutique immédiat. N'ayant pas participé à cet historique, j'avais pu de mon côté, de ce côté ici de l'Océan, au cours des années 1975 et 1980 découvrir l'impact de l'Accueil et de son effet thérapeutique de vague (ripple effect) sur chacun des acteurs (les intervenants, le patient et son entourage) sans avoir à recourir à des soins surspécialisés qui n'existaient pas encore au Québec dans les secteurs. J'observais toujours avec beaucoup d'étonnement l'efficacité rapide des traitements relativement simples promulgués au patient qui devenait à partir de l'Accueil le principal *pro-moteur* de l'efficacité de ses traitements. En lisant le livre de Baillon, j'entendais aussi ce dernier s'ébahir de l'impact thérapeutique de l'Accueil tout en prônant la préparation aux soins. Je nous crois donc rendus à l'étape d'évaluation scientifique de l'efficacité de l'Accueil tel que pratiqué de part et d'autre de l'Atlantique.

Pour terminer, quelques regrets si non des regrets certains : Guy Baillon nous laisse entrevoir l'existence d'un logiciel Psy qu'il a créé en 1982 sur la trajectoire des patients et qu'il maintient malheureusement dans l'ombre tout au long de ses écrits. Il ne nous donne aucun détail sur l'utilisation qu'il en a fait pour l'organisation des soins et des services qu'il développe au cours de toutes ces années. Il souhaite être entendu par les pouvoirs publics alors qu'il me semble qu'une collecte informatisée de données cliniques peut devenir l'argument central pour convaincre les administrateurs de choix appropriés. Rien de mieux que des données objectives et numérisées pour évaluer le travail accompli et l'efficience des soignants ! C'est ainsi que cliniciens et planificateurs pourraient se mettre d'accord sur l'impact même de l'Accueil.

Par ailleurs Guy Baillon nous confie (p.158) qu'il est inspiré par le marxisme et la psychanalyse, désignant la dimension économique et l'inconscient freudien comme des réalités communes ralliant soignant et

patient . Je n'avais pas reconnu ces références dans son approche ayant plutôt cru y percevoir les discours d'un psychiatre inspiré par la systémique et l'inconscient batesonien.

Je recommande donc à chacun *sa* lecture de ce magnifique livre pour y trouver lui aussi, elle aussi la confirmation de son approche. Merci à mon cher ami Guy Baillon.

Suzanne Lamarre,
MD, FRCP©, FAPA,
médecin psychiatre,
directrice du Service d'urgences
psychiatriques et de crise, Centre hospitalier St.Mary,
présidente désignée de l'International
Association of Emergency Psychiatry.

L'auteur, Guy Baillon, est psychiatre et chef de service de l'établissement public de santé de Ville Évrard dans la région parisienne. Il est président de l'Association « Accueils » qui regroupe les équipes de centres d'accueil et de crise en France.