

Psy d'hosto

La psychiatrie de liaison

La psychiatrie de liaison est un concept apparu dans les pays anglo-saxons, recommandant la prise en charge des malades dans leur globalité physique et psychique, en raison des liens unissant ces deux domaines. Cette psychiatrie de «double liaison», avec le patient et le personnel soignant somaticien, s'exerce aussi bien en milieu hospitalier privé que public.

Dès les urgences commencent souvent les difficiles débats diagnostiques entre médecins somaticiens et psychiatres. Un patient présentant un état d'agitation, d'angoisse ou de dépression est annoncé. S'agit-il de manifestations psychiatriques d'une maladie somatique, qu'elle soit d'origine infectieuse, cancéreuse, endocrinienne... entre autres? S'agit-il d'une atteinte cérébrale organique? Sommes-nous en présence des effets secondaires de médicaments utilisés dans une maladie aiguë ou chronique, comme des corticoïdes dans une bronchite? S'agit-il au contraire d'un sevrage médicamenteux

ou toxique passé inaperçu parce que caché à l'entourage (s'il y en a un)?

Le psychiatre urgentiste peut insister pour avoir un scanner, un bilan sanguin et une surveillance étroite médicale lorsque le doute s'installe. En période de pénurie de lits, il lui faut plus que jamais argumenter sa demande. Se donner du temps est un luxe précieux, laisser place au doute et différer une décision sous couvert d'observation plus poussée est parfois mal vécu par les médecins, surtout quand un patient est agité et difficile à contenir en hôpital général.

Cette question diagnostique peut aussi se poser chez un patient hospitalisé en médecine ou chirurgie pour un symptôme physique. Dans ce cas, c'est le psychiatre de liaison, et non plus le psychiatre urgentiste, qui est sollicité. Là aussi, comment faire la part des choses entre une atteinte cérébrale organique, des troubles dépressifs réactionnels au vécu de la maladie, des effets secondaires de médicaments ou des troubles psychiatriques antérieurs?

Les psychiatres de liaison ont pour mission d'intervenir dans l'ensemble des services de l'hôpital, plus souvent à la demande du personnel hospitalier que des malades eux-mêmes. *Pour* l'ensemble serait sans doute une formulation plus juste, mais *dans* l'ensemble des services montre bien la nécessité de se déplacer parfois au lit du patient, sur différents sites. Il faut être mobile, à pied ou en voiture — avec les contraintes de

parking, source croissante d'agacement : le temps des mandarins aux places réservées est révolu depuis belle lurette.

Que les psys de liaison prennent en charge les tentatives de suicide nécessitant une hospitalisation en raison des séquelles graves du geste effectué (fractures, brûlures, défaillances d'organe), ainsi que toutes les crises psychiatriques aiguës (états d'agitation), semble aller de soi. Qu'ils doivent aussi faciliter l'hospitalisation de malades présentant des troubles psychiatriques antérieurs ou des comportements de dépendance présente aussi une relative évidence. De même, dire qu'un cancer, un infarctus ou un grave accident peuvent induire une souffrance psychologique ne surprend personne. On sait à présent à quel point des facteurs comme les traits de personnalité, les troubles dépressifs, les modalités d'ajustement au stress, la qualité du support social vont intervenir sur le pronostic de la plupart des maladies. Les psys sont alors présents pour aider les patients à faire face à leur détresse, s'occuper de leur entourage familial, accompagner les deuils, gérer le stress des équipes soignantes.

Dans les services de chirurgie, les psys peuvent être sollicités pour préparer une intervention majeure comme une greffe d'organe, une chirurgie de l'obésité, l'implantation d'un matériel ou pour effectuer un bilan psychologique préopératoire. Le patient ne risque-t-il pas de vivre ces transformations corporelles parfois

effrayantes comme une intrusion ou une persécution? La médecine est de plus en plus performante mais elle est aussi parfois déshumanisante. Les professionnels de la santé mentale sont aussi là pour réfléchir avec leurs collègues sur ce risque de déshumanisation.

La consultation psychiatrique n'est pas un examen complémentaire parmi d'autres. En intervenant auprès des soignants comme des soignés, la psychiatrie de liaison a pour premier objectif de permettre aux équipes médicales de réaliser une prise en charge globale de leurs patients.

Autant que possible, l'entretien psychiatrique doit être réalisé dans un local permettant la confidentialité, au calme, sans irruptions intempestives. Une chambre à deux lits séparés par un rideau et dans laquelle interviennent sans arrêt aides soignantes, infirmières ou médecins est loin de réunir les conditions optimales. Si les deux malades en question ne sont pas déplaçables, les psys de liaison n'ont pas le choix. Mais la qualité des échanges en pâtira grandement. Comment évoquer un traumatisme sexuel alors que la voisine — «une vraie commère», chuchote la patiente — est tout ouïe? Pour peu que la glycémie de cette voisine soit sous surveillance, qu'elle nécessite une injection d'insuline ou réclame bruyamment le bassin alors qu'on la croyait endormie... l'image de la consultation psychiatrique chic prend une claque!

Dans les séries américaines, le psychiatre à l'hôpital apparaît sous les traits d'un gros barbu à lunettes, affublé de préférence d'un vieux pull en laine et d'un pantalon de velours côtelé. Il débarque parfois, nonchalant et goguenard, au milieu d'un couloir jonché de corps sanguinolents : « Vous m'avez bipé ? — C'était pour un patient agité muni d'une arme blanche, vous arrivez un peu tard ! » L'équipe décline alors sa proposition de cellule de crise, ce qui peut se comprendre. Parfois médium, ce psychiatre de série télévisée débusque une tentative de strangulation derrière un banal torticolis, sous les yeux incrédules de ses confrères. La seule verbalisation guérit alors miraculeusement le symptôme, le tout sur fond de violons... Dans la vraie vie, on s'en doute, les choses sont un peu plus compliquées.

La psychiatrie à l'hôpital général, une idée saugrenue ? Je me souviens encore de l'air interloqué de ma collègue gériatre à laquelle j'annonçais mon changement de poste : « C'est quoi ce truc, psychiatrie de liaison ? » Et du fou rire qui s'en est suivi : « Désolée, c'est plus fort que moi, ça fait James Bond, agent de liaison, tout ce que tu veux... Je t'imagine espionne dans les renseignements généraux ! »