



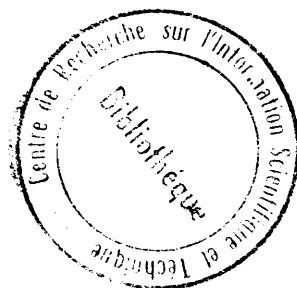
*Services d'urgences
psycho-sociales et psychiatriques*

Rapport sur une étude

réalisée par

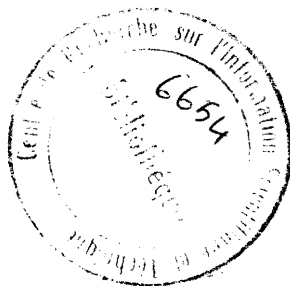
J.E. Cooper

*Professeur de psychiatrie
Université de Nottingham
Angleterre*



BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

Organisation mondiale de la Santé Copenhague 1982



ISBN 92 9020 230 0

© Organisation mondiale de la Santé 1982

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N°2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction partielle ou intégrale, une autorisation doit être demandée au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhague Ø, Danemark. Le Bureau régional sera toujours très heureux de recevoir des demandes à cet effet.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Ce rapport exprime les vues de l'auteur et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé.

IMPRIME AU DANEMARK

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	1
Plan du rapport	2
Remerciements	3
CHAPITRE I OBJECTIFS ET METHODES	5
Portée de l'étude	6
CHAPITRE II L'EVOLUTION DANS LE TEMPS ET LES TENANTS ET ABOUTISSANTS DE LA THEORIE DES CRISES ET DES PRATIQUES D'INTERVENTION D'URGENCE	9
Aperçu sommaire de la théorie des crises et des interventions d'urgence	13
CHAPITRE III DESCRIPTION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES VISITES	17
Centre d'urgences psycho-sociales d'Amsterdam (Hôpital général Wilhelmina)	19
Centre d'urgences psychiatriques de Groningue	27
Département universitaire de psychiatrie de Linköping	37
Le dispensaire Barnes, Radcliffe Infirmary, Oxford	43
SOS Palvelu : Centre de prévention des suicides d'Helsinki	47
Centre d'urgences psycho-sociales d'Utrecht/Overfecht	50
L'Opération Nacka, Stockholm	54
Dispensaire des urgences psycho-sociales de l'Hôpital Karolinska, Stockholm	62
Services de psychiatrie d'urgence d'Helsinki	67
Dispensaire des urgences, Hôpital Maudsley, Londres et Service national de Santé du Royaume-Uni	73
Centre régional Antipoisons d'Edimbourg	80
Le service expérimental de l'Hospice royal d'Edimbourg	83
Les services psychiatriques bulgares : Sofia et Pleven	84
Mannheim	89
Genève	95

CHAPITRE IV	OBSERVATIONS RECAPITULATIVES CONCERNANT CERTAINS POINTS	101
	Centres ne disposant pas de services expressément affectés aux urgences psychiatriques ou psycho-sociales	108
	Le coût des services d'urgences.	109
	Organisation des établissements et services visités.	110
	Propositions en vue d'autres activités internationales	112
Références	115
Annexe 1	Bibliographie des services d'interventions de crise et d'urgences psychiatriques	119
Annexe 2	Etablissements et services d'urgences visités	127
Annexe 3	Etablissements ou services non visités mais particulièrement intéressés au travail d'urgences ou engagés dans ce travail	129

INTRODUCTION

par l'auteur

La présente étude a été effectuée sur la demande du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et l'auteur espère que les informations qu'elle apporte serviront à tous ceux qui, à titre médical, social ou administratif, interviennent de près ou de loin dans les services d'urgences. L'intérêt croissant que semble susciter, dans un certain nombre de pays d'Europe, cette activité relativement nouvelle a paru justifier ce travail. Certes, il existe déjà une documentation très abondante la concernant, mais cette documentation n'apporte le plus souvent guère d'informations détaillées qui soient susceptibles de nous éclairer sur le fonctionnement des divers types de services. Aussi l'étude sera-t-elle consacrée essentiellement à une description des établissements et des services que l'auteur a visités, afin que le lecteur puisse avoir une idée de la manière dont leur travail est organisé dans la pratique et envisager le parti qu'il pourrait éventuellement tirer des méthodes exposées, à ses propres fins et pour ses propres besoins.

Les diverses activités qualifiées d'«interventions d'urgence» transcendent les frontières traditionnelles de la psychiatrie, de l'aide sociale et des diverses autres prestations d'assistance individualisée. Pourtant, indépendamment des désignations choisies ou des points de vue adoptés, les sociétés industrialisées ou «occidentales» demandent, de façon de plus en plus pressante, des formes d'assistance qui puissent atténuer au maximum les conséquences, pour l'individu, la famille et la société en général, des maladies psychiatriques et des stress en phase aiguë. On peut d'ailleurs considérer précisément l'évolution de la théorie et de la pratique des interventions d'urgence au cours de ces dix ou quinze dernières années comme une réponse aux appels de plus en plus pressants des groupes de professionnels chargés de fournir des prestations de première ligne.

La simple existence de ces appels et de cette réaction donne à penser que, dans la plupart des pays, beaucoup considèrent qu'il manque quelque chose de fondamental aux services médicaux, psychiatriques et sociaux traditionnels, si avancés soient-ils. On retrouve fréquemment, dans la documentation consultée et dans les informations recueillies aux fins de la présente étude, des indications de cet état de choses. Il est de nombreux aspects de la psychiatrie, de l'aide sociale, des consultations psycho-sociales et, dans une moindre mesure, de la psychologie clinique dans lesquels les prestations font double emploi ou se complètent entre elles et il est relativement courant que le grand public ne fasse guère, ou même pas du tout, de différence entre les travailleurs de ces différentes disciplines. Or, ces travailleurs eux-mêmes

sont souvent extrêmement désireux d'affirmer davantage leur unicité et leur identité professionnelle et il est, d'ailleurs, possible que ce souci nouveau de différenciation soit lié, du moins en partie, aux exigences de la clientèle et à son insatisfaction des soins dont elle bénéficie.

Le caractère à la fois interdisciplinaire et multidisciplinaire du travail des services spéciaux d'assistance psycho-sociale d'urgence qui font essentiellement l'objet de cette étude devrait permettre d'éviter les dangers d'une spécialisation exagérée. En revanche, si risques il y a, ceux-ci seraient à rechercher plutôt dans les méthodes de travail de ces services, qui pourraient favoriser la sous-spécialisation ou l'antiprofessionnalisme, et sans doute faudra-t-il bien des débats et bien des expérimentations avant de découvrir quel pourrait être exactement le compromis idéal entre ces tendances contrastées.

PLAN DU RAPPORT

Les trois premières parties du présent rapport traitent respectivement des objectifs et des méthodes, de certains aspects de l'évolution des concepts et des méthodes dans le temps et, très succinctement, de la théorie contemporaine des «crises» et des pratiques d'intervention d'urgence.

Le rapport relate pour l'essentiel les visites effectuées dans quinze établissements de huit pays. Les centres situés hors du Royaume-Uni ont été visités en mars 1977, les autres peu après. Toutes les indications données ici ont été vérifiées par les responsables et les personnels des services concernés et il a été tenu compte, dans la version finale du rapport, de leurs observations et des modifications qu'ils ont suggérées. C'est avec satisfaction que l'auteur a noté que ces vérifications n'ont décelé que très peu d'erreurs ou d'omissions, et que l'un des établissements, au moins, a adopté le rapport le concernant comme bulletin d'information - en anglais - à l'intention de ses visiteurs. Les descriptions sont suivies d'un commentaire succinct de certains thèmes généraux et importants souvent discutés dans les centres visités et par ceux qui envisagent la création de services d'urgences.

L'auteur insiste principalement sur la description des centres visités, tenant avant tout à rendre compte d'activités concrètes; d'ailleurs, la documentation déjà existante fait largement état du débat approfondi dont ont fait l'objet la théorie des crises et les pratiques d'intervention d'urgence, ainsi que des énoncés divers de cette théorie. Le lecteur trouvera à l'Annexe 1 une bibliographie assez complète, bien que non exhaustive, qui devrait suffire pour retrouver d'autres ouvrages de référence. L'Annexe 3 contient les noms et adresses d'un certain nombre de travailleurs non rencontrés et de centres non visités, mais que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe avait répertoriés lors de la préparation de la présente étude, en s'adressant aux Etats Membres.

Quelques excuses et quelques explications s'imposent cependant. Par simple préférence personnelle, l'auteur a désigné par le terme «patients» les utilisateurs des services, tout en sachant que de nombreux travailleurs

sociaux et psychologues cliniciens préfèrent le terme «clients». Le choix de l'auteur s'explique par l'irritation que le mélange des deux termes aurait pu provoquer chez le lecteur et par le fait que, en qualité de psychiatre praticien, il est accoutumé à penser en termes de «patients».

Le choix des établissements visités et de la documentation utilisée a été purement personnel, mais sans idée préconçue; que tous ceux qui se sentiraient offensés par l'omission d'un établissement ou d'un service veuillent bien excuser l'auteur, car le sujet était si vaste qu'il était pratiquement impossible de le traiter de façon absolument exhaustive.

Les termes «clinique» et «dispensaire» reviennent fréquemment, mais avec différentes acceptions selon les pays. En anglais, on entend par *clinic* un service de consultations et de soins exclusivement ambulatoires alors que, dans de nombreux pays, ce mot désigne un département, ou même un établissement tout entier, assurant à la fois des soins hospitaliers et des soins ambulatoires et doté parfois aussi de services administratifs et pédagogiques. En anglais, le terme *dispensary* a également un sens très restrictif et désigne exclusivement le service qui, dans un établissement de soins cliniques ou ambulatoires, exécute les prescriptions médicales (équivalent de pharmacie). Dans certains pays européens (en Bulgarie notamment), le terme «dispensaire» s'entend d'un service de clinique complet, doté à la fois d'une section de soins hospitaliers et d'une section de soins ambulatoires.

REMERCIEMENTS

La présente étude a pu être réalisée grâce à une subvention du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et je suis extrêmement reconnaissant au Dr Leo A. Kaprio, Directeur régional, et à ses collègues, le Dr M. Postiglione et le Dr A. Baert, d'avoir inscrit cette étude au programme de travail du Bureau régional. Ma reconnaissance va, en particulier, au Dr Baert pour l'aide et les conseils qu'il m'a si souvent apportés lorsqu'il s'est agi d'établir les nombreux contacts indispensables avec les administrations comme avec les individus.

L'intérêt manifesté par les nombreux travailleurs des établissements et services que j'ai visités et l'aide qu'ils m'ont apportée ont fait de ces visites une expérience inoubliable. Leur généreuse hospitalité a rendu ce mois plutôt chargé non seulement tolérable, mais aussi agréable. Les personnes interrogées, qui se sont exprimées avec tant de franchise, sont trop nombreuses pour que je puisse les mentionner individuellement, mais je tiens à leur adresser ici mes remerciements personnels les plus chaleureux. Le lecteur trouvera à l'Annexe 2 l'adresse de chaque service visité ainsi que le nom du psychiatre ou du professionnel responsable de l'administration de l'établissement ou du service au moment de ma visite. Si j'ai commis des erreurs dans cette liste ou omis le nom d'un responsable d'un établissement ou d'un service, je prie les personnes concernées de bien vouloir accepter mes excuses.

Je remercie également l'Université de Nottingham de m'avoir accordé un congé d'études de quatre semaines, durant lequel j'ai pu effectuer ces visites. Comme toujours, je suis particulièrement reconnaissant à ma secrétaire, Mlle Pauline Toone, et à plusieurs autres membres du secrétariat du Département de Psychiatrie de l'Université, de leur patience inlassable et de l'aide qu'ils n'ont cessé de m'apporter dans ce travail.