DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

**Dimension communautaire de la psychiatrie**

# Etre psychiatre aujourd'hui… et demain

**Dans un article récent du grand quotidien français Le Monde, des témoignages de jeunes médecins rappelaient combien la psychiatrie reste une spécialité, peut-être LA spécialité, dont les gens se détournent, quand ils ne la critiquent pas ouvertement.**

Ce désamour de la psychiatrie, qui n'est pas nouveau, ne finit pas de questionner, en particulier à une époque où la santé mentale est placée en tête des préoccupations de santé publique, en Europe comme dans le monde. Peut-être faut-il y voir une méconnaissance toujours tenace du travail quotidien d'un·e psychiatre ?

Les entretiens constituent le coeur de la clinique, qu'il s'agisse d'une rencontre ponctuelle lors d'une admission aux urgences ou d'une thérapie au long cours dans le cadre d'une pratique privée. C'est très souvent le temps consacré à ces entretiens qui va distinguer les praticien·nes en institution de leurs collègues dans le privé. Alors que ces dernier·ères y consacrent la majeure partie de leur temps, un·e psychiatre en institution dédiera une grande partie du sien à entourer la prise en charge des patient·es par ses collègues en première ligne, qu'ils et elles soient médecins assistant·es ou infirmier·ères. Colloques, supervisions, échanges avec les proches, téléphones aux personnes qui interviennent dans la vie du ou de la patient·e (assistant·es sociaux, enseignant·es, curatrices et curateurs, avocat·es, éducatrices et éducateurs…) rythment ainsi tout autant son quotidien que la rencontre clinique directe.

À l'image de ce qui est souligné pour la médecine en général, le ou la psychiatre est aussi toujours plus sollicité·e pour du travail administratif, principalement la rédaction de rapports et d'expertises, mais aussi de protocoles et d'articles selon son engagement dans la recherche.

## Créer des liens pour des patient·es mieux entouré·es

La richesse de l'activité clinique en institution est grevée d'une difficulté souvent méconnue du grand public : les changements incessants entre une activité et une autre, en moyenne toutes les 4-5 minutes. Une étude récente a même mis en évidence l'accélération de ce processus. Ce phénomène pourrait paraître trivial mais il a son poids, puisqu'il s'agit de pouvoir tenir le fil d'une activité au long cours, tant pour le ou la clinicien·ne que pour le ou la patient·e qui peut en subir les retombées. À cet égard, la psychiatrie de liaison peut être vue comme un miroir grossissant de la psychiatrie à venir : il s'agit de donner du sens, de faire du lien entre toutes les personnes qui entourent à un titre ou un autre la personne en souffrance. Tout un programme par les temps qui courent.

Dr Régis Marion-Veyron
Médecin responsable de la psychiatrie de liaison à Unisanté



Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.