

■ EDITORIAL

G. Massé

De la démographie
médicale en
psychiatrie

Le manque de psychiatres dans les zones rurales est devenu criant et d'une exceptionnelle actualité, tout au moins pour ceux qui la subissent.

Le pré-rapport Cléry-Melin-Kovess-Pascal, fait, sur ce point, un certain nombre de propositions. On sent bien que l'augmentation du nombre de praticiens doit être conditionnelle ou fléchée, sinon elle ne fera qu'aggraver les inégalités, tout en faisant illusion. Ses effets tardifs (+ 14 ans) ne règlent pas la situation actuelle de pénurie grave localisée qui doit, elle aussi, amener des réponses énergiques, voire très énergiques (dérégulations nationales au statut des praticiens hospitaliers, droit à l'expérimentation régionale). L'Université (médicale comme non médicale) ne peut être exemptée d'une responsabilité d'aménagement du territoire pour des missions de santé publique, quitte à ce que le sanitaire cofinance une partie de la filière d'enseignement et de formation initiale. Ce n'est pas seulement le post-internat, mais également l'internat qui doit être développé et sur-rémunéré dans les zones pénuriques. Il s'agit de faciliter « l'incubation » puis l'installation sur place de jeunes spécialistes. Enfin, alors qu'on peut s'interroger sur la signification du « recentrage de la psychiatrie sur ses missions spécifiques » (c'est un des enjeux des débats actuels), une réflexion doit être proposée sur la (re)définition de la place et du rôle du psychiatre, dans le service public mais aussi ailleurs, comme facteur de modification de l'équilibre entre les différentes professions de santé et leurs fonctions respectives.

Quel doit être le rôle propre, insubstituable, du psychiatre au sein d'une équipe pluridisciplinaire ? Il s'agit d'une réflexion que des équipes, déjà confrontées à la pénurie médicale, ont engagée. Elle conduit à un objectif quantitatif plus proche de nos voisins européens.

(suite page 2 ➡)

■ FMC
J. Thuile,
Y. Contejean

**Trouble bipolaire
chez l'enfant**

Si l'existence de troubles dépressifs chez l'enfant est depuis longtemps admise, celle de trouble maniaque-dépressif, est restée soumise à caution jusque dans les années 90. En effet, la notion de maladie maniaque-dépressive bipolaire (MMD) sous-entend la présence, dans l'histoire personnelle des patients atteints, d'au moins un épisode maniaque ou hypomaniaque.

Les difficultés à définir les critères diagnostiques de tels troubles chez l'enfant, les problèmes posés par la comorbidité ou le diagnostic différentiel avec le trouble hyperactivité avec déficit attentionnel et les autres troubles des conduites rendent difficile à individualiser une telle pathologie chez l'enfant. Les objectifs de ce présent article sont de rappeler comment le trouble bipolaire de l'enfant est progressivement apparu dans la littérature internationale, d'en définir ensuite les éléments sémiologiques permettant de le diagnostiquer et enfin de préciser sa place par rapport au trouble hyperactivité avec déficit attentionnel (THDA).

**Historique de la maladie
maniaque-dépressive de l'enfant**

Longtemps réfuté, le diagnostic de maladie maniaque-dépressive de l'enfant prépubère n'a fait l'objet

d'études approfondies que depuis les années 1990. Auparavant, si Kraepelin notait en 1921 que 0,4% des adultes bipolaires avaient eu un ou plusieurs épisodes maniaques dans l'enfance, il a fallu attendre 1960 pour qu'une étude de cas soit publiée sur le sujet (Antony & Scott, 1960). Plus tard, Manzano et Salvador (1993) montrent dans une étude rétrospective sur 100 adultes souffrant de troubles de l'humeur, que 29% des sujets bipolaires adultes ont eu un diagnostic d'épisode maniaque ou hypomaniaque dans l'enfance. En 1994, Geller et al. publient une étude longitudinale sur une cohorte de 79 patients prépubères suivis sur une période de 2 à 5 ans après un premier épisode dépressif. Ils montrent que 31,7% de ces patients évoluent vers une maladie maniaque-dépressive et que 80% d'entre eux sont diagnostiqués comme tel avant la puberté. L'idée d'un continuum entre les symptômes dans l'enfance et la persistance de la maladie à l'âge adulte est également avancée.

(suite page 4 ➡)

■ HISTOIRE J.-C. Bernard, J. Morenon

**La vie dans les hôpitaux
psychiatriques de 1947 à 1959**

Deuxième partie : 1952-1955
Un univers qui décourage le dévouement*

Les infirmiers...

Le numéro des mois de mars et avril 1952, est consacré, à la formation des infirmiers des H.P., G. Daurmazon, lui-même dans l'éditorial, affirme la nécessité d'une réglementation qui précise sans équivoque, la « subordination de l'auxiliaire du médecin à l'égard de ce dernier ». Alors qu'auparavant, avec les domestiques, dit-il, le médecin disposait sans ambages de son personnel, du recrutement jusqu'au licenciement, maintenant avec des auxiliaires « promus au rang de

petits fonctionnaires ». Il en va tout autrement ; il ne peut plus les recruter lui-même. C'est, en conclusion, du problème de la formation et de la « restauration de l'autorité du médecin dans des formes correspondant à la qualification élevée de ses collaborateurs », que, dit-il, dépendra l'avenir de l'hôpital et du soin aux malades. Les 14 pages suivantes poursuivent l'analyse des problèmes actuels du recrutement et de la formation des infirmiers.

(suite page 6 ➡)


*Les auteurs poursuivent leur lecture commentée de l'Information Psychiatrique des années cinquante.

AU SOMMAIRE

FMC

Trouble bipolaire
chez l'enfant p.4

HISTOIRE

 La vie dans les
hôpitaux
psychiatriques
de 1947 à 1959 p.6

Le site de la Santé
à Paris p.7

**TROUBLES DES CONDUITES
ALIMENTAIRES**

Regards croisés entre
la médecine
et la sociologie p.10
Partage du plaisir et
plaisir du partage p.13

HUMEUR

De quelques enjeux
à méditer du
Plan Hôpital 2007 p.16

MÉDICO-LÉGAL

Droits des malades.
Vers une démocratie
sanitaire ? p.20

THÉRAPEUTIQUE

Alzheimer : pas de preuve
d'efficacité des méthodes
de prise en charge
non médicamenteuse p.20

**ANNONCES
PROFESSIONNELLES** p.22

ANNONCES EN BREF p.22

■ TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

J.-P. Basdevant

**Regard croisé entre la médecine et la
sociologie sur les pratiques alimentaires**

«L'homme de l'an 2000 se trouve dans une curieuse alternative. Il connaît de mieux en mieux les dangers des excès ou des carences relatifs à son alimentation. La science n'est pas loin de pouvoir dire ce qu'il faut faire pour être en bonne santé et donc pour qu'il n'y ait plus qu'à se conformer à ses prescriptions. Mais derrière le manger, il y a ce que devient l'homme qui mange, qui lui importe encore plus ».

Ce texte de Jean Claudian et Jean Trémolières, pointe les enjeux de la coopération interdisciplinaire pour solidifier à la fois les bases scientifiques des sciences s'intéressant à la nutrition et leur capacité à agir dans le champ de la promotion de la santé. Comment croiser les regards des sciences de la nutrition et de la sociologie sur l'alimentation ? Tel était le

programme proposé par les organisateurs du prix Jean Trémolières. Il s'agissait, probablement, de voir comment le dialogue pluridisciplinaire contribuait à la compréhension des comportements alimentaires et au sens que les mangeurs lui accordent. Mais pour pouvoir dialoguer, il faut mieux se connaître, mieux comprendre les postures épistémologiques de ces différents champs de recherche et les dynamiques scientifiques dans lesquelles ils sont engagés. Un retour à l'histoire de l'épidémiologie et de la sociologie nous permettra de prendre la mesure des ambitions communes mais aussi des différences. Nous verrons, également, que le dialogue entre la sociologie et les sciences de la nutrition a une histoire dont nous devons, à grands traits, retracer quelques étapes et à laquelle Jean Trémolières a lui-même contribué.

(suite page 10 ➡)

NERVURE
JOURNAL
DE PSYCHIATRIE

Depuis début octobre
vous pouvez consulter l'intégralité
de nos éditions, vous abonner
ou consulter nos archives sur notre site

www.nervure-psy.com