

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

www.nervure-psy.com

ISSN 0988-4068
n° 2 - Tome XX - 03/2007
Tirage : 10 000 exemplaires

Directeur de la Publication et de la
Rédaction : G. Massé
Rédacteur en chef : F. Caroli

Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
1 rue Cabanis - 75014 Paris
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40

Abonnements :
54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80
Prix au numéro : 9,15 €
E-mail : info@nervure-psy.com

EDITORIAL

G. Dubret
L. Massardier
Ph. Carrière

Hôpitaux-prisons : le remède sera pire que le mal

Les services de psychiatrie générale sont en grande difficulté pour prendre en charge les malades difficiles et violents (fermeture de lits, baisse de la démographie médicale, réduction des effectifs). Faute de structures de soins adaptées, l'hôpital laisse à la rue ces sujets jusqu'à ce que leurs symptômes les fassent basculer dans la criminalité ou la délinquance et les amènent en prison. La prison, devient alors l'ultime institution, capable de les recevoir. Elle prend le relais de l'asile pour devenir le lieu de la relégation psychiatrique. Face à cette arrivée massive de détenus souffrant de troubles psychiatriques, force est de constater que, malgré les efforts des équipes, les soins dispensés en prison par les SMPR et les secteurs rattachés aux UCSA sont notablement insuffisants. Lorsque ces malades incarcérés présentent des épisodes de décompensation aigus, l'article D-398 du CPP précise qu'ils ne doivent pas être maintenus en milieu pénitentiaire. Mais les services de secteur ont les plus grandes difficultés pour assurer correctement les hospitalisations d'office de ces détenus. Leur dotation en personnel est insuffisante. Ils n'ont jamais été conçus pour prévenir les risques d'évasion. En l'absence de conditions de soins sécurisées, ces situations sont source de danger. Quant aux UMD, leurs capacités d'accueil totalement insuffisantes sont constamment saturées. Pour répondre à ces problèmes, la loi Perben II, votée en septembre 2002, instaure des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA). Il s'agit d'implanter dans l'enceinte des hôpitaux de nouvelles structures de soins sécurisées par l'administration pénitentiaire et réservées à l'hospitalisation des détenus présentant des troubles psychiatriques.

Dans le contexte actuel de fermeture des lits de psychiatrie, ce projet qui prévoit la création à terme de 700 lits pour une population de

(suite page 3 ➡)

L'élève bouc-émissaire : sa place dans l'école

FMC
N. Catheline

En tant que pédopsychiatre, je suis particulièrement sensible au symbolisme des mots et le thème retenu pour ces 6^{èmes} rencontres a aiguisé mon attention à deux niveaux : le premier concerne précisément le choix du thème, le deuxième la dénomination de la situation.

Le choix du thème : mon expérience de près de 30 ans en pédopsychiatrie d'adolescents et de travail avec l'Education Nationale me permet de faire un rapide survol des thèmes abordés en formation. Au milieu des années 1980, la reconnaissance d'une spécificité psychique de l'adolescence est apparue. Le développement psychoaffectif et la psychopathologie de l'adolescent était au cœur de toutes les demandes de formation. Vers les années 1990, le thème de la violence est devenu très porteur (violence contre autrui mais aussi contre soi avec les TS, les troubles des conduites alimentaires et les consommations de produits). Depuis le début des années 2000, la problématique des « enfants différents » occupe le devant de la scène. Cette appellation rassemble des situations aussi variées que l'hyperactivité, la dyslexie, l'autisme ou les enfants intellectuellement précoces. Certes,

cette évolution souligne la place que les associations d'usagers et les pouvoirs publics entendent donner au handicap dans notre société ; mais au-delà de cette macro-analyse, je retiendrai, à partir de ma propre expérience la microanalyse suivante : je suis, ces derniers temps, de plus en plus sollicitée tant par les formateurs que par les médias alternativement sur le thème des enfants intellectuellement précoces et sur celui du bouc-émissaire. Comment comprendre une telle association ? Daniel Marcelli dans son dernier ouvrage *Les yeux dans les yeux, l'énigme du regard* (2) et Caroline Éliacheff avec Daniel Soulez-Larivière à sa suite dans *Le temps des victimes* (3) formulent l'hypothèse que la victime est le héros moderne. « La victime, distinguée par les médias, se retrouve à la une, à l'instar des champions et des vedettes de cinéma. Soudain célèbre, elle sort de la masse par son malheur, brillant de toute son innocence » (p.23, *Le temps des victimes*).

Pour Daniel Marcelli, le couple individu/revendication représente le verso pervers du recto positif et brillant de la médaille : le couple individu/performance.

(suite page 3 ➡)

Un jour viendra

ORGANISATION DES SOINS
E. Vigneron

Un jour peut-être, un jour viendra, on écrira l'histoire de la territorialisation du champ MCO auquel on était parvenu en France au début du XXI^e siècle. Si l'historien est sérieux, si l'historien est honnête, il relèvera parmi le corpus législatif et réglementaire non seulement l'ordonnance de septembre 2003 mais aussi des prémices, des jalons, au premier rang desquels la Loi du 28 juillet 1991, dite Loi Evin et soyez en certains, 2007 lui paraîtra très proche de 1991.

Notre historien vérifiera, au passage, qu'à 15 ans d'intervalle, c'est bien le même Claude Evin que l'on retrouve à la présidence de la FHF. Bel exemple d'opiniâtreté et de persévérance dans l'effort dira-t-il, s'il est attaché à écrire l'histoire des héros, bel exemple de longue durée dira-t-il s'il est issu de l'École des Annales, celle de Lucien Febvre et de Marc Bloch, celle de Fernand Braudel et de Georges Duby.

Et justement, s'il s'intéresse à la longue durée, celle d'où viennent les phénomènes de fond qui changent vraiment la société, il soulignera qu'il n'y a pas

que la Loi Evin, mais bien d'autres plus anciennes ou plus récentes : la Loi de 1970 et celle de 1978, les ordonnances de 1996 et celle de septembre 2003. Et il aura cette formule « par delà les courants politiques, la territorialisation s'est emparée du monde de la santé, au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, comme la mer s'empare des hommes libres ». Mais, bon, n'est pas Victor Hugo qui veut. Encore qu'ici il s'agisse de Charles Baudelaire.

Sachant qu'une circulaire ne fait pas le printemps, notre historien dépouillera également les revues, les textes, les interviews de l'époque et, à ce moment-là, il fera une découverte extraordinaire. Il se rendra compte que l'idée vient de plus loin encore et il exhalera tout fier de sa trouvaille une circulaire dactylographiée, datée du 15 mars 1960 et il lira avec l'émotion que l'on doit au temps des cerises Le livre blanc du service de santé mentale français ou les minutes du Congrès de Tours, celui de 1959, bien sûr. Il trouvera aussi les échanges de courrier entre un psychiatre du

(suite page 7 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Hôpitaux-prisons :
le remède sera pire
que le mal p.1

FMC

L'élève bouc-émissaire :
sa place dans l'école p.3

ORGANISATION DES SOINS

Un jour viendra p.7

ETHNOPSYCHIATRIE

Bangas : les cases pour
adolescents à Mayotte p.8

HUMEUR

A propos de décret du
5 octobre 2006 relatif au
statut de praticien
hospitalier p.9

PHÉNOMÉNOLOGIE

Pour une théorie de
la pratique p.11

ENTRETIEN AVEC

Henri Grivois p.12

PSYCHANALYSE

Les 80 ans d'une vieille
dame (très digne) :
La Revue Française de
Psychanalyse p.14

THERAPEUTIQUE

Enquête sur la pratique
des NAP p.16

Détection et traitement
de la dépression chez la
personne âgée p.18

ANNONCES EN BREF p.19

ANNONCES
PROFESSIONNELLES p.22

Bangas : les cases pour adolescents à Mayotte

« La vie sans amour c'est comme un slip sans lastic »
(Inscription dans un banga à Hamjago, Mayotte, mai 2003)

ETHNOPSYCHIATRIE R. Airault

Il n'y a pas que les individus qui soient agités par des crises d'identité : les sociétés le sont également, et l'exemple de Mayotte, île française du bout de l'ailleur, ancrée entre l'Afrique de l'Est et Madagascar, en est l'illustration.

Cette île est un cas à part dans les Territoires d'Outre Mer. Au moment de l'indépendance des Comores en 1975, elle a choisi de rester française, se séparant ainsi des trois autres îles de l'archipel (1). Mayotte est un cadeau encombrant pour la France qui, depuis 10 ans, la développe en construisant écoles, collèges, et lycées somptueux ; et a mis en place un maillage sanitaire où médecine et médicaments sont libres et gratuits. Idem au niveau de l'équipement. Huit ans auparavant, il n'y avait pas de route goudronnée sur Grande Terre, la plus grande des deux îles qui constituent Mayotte : seule une piste de latérite permettait

de sillonner cette île par ailleurs cernée d'une barrière de corail qui constitue l'un des plus grands lagons du monde où viennent mettre bas tortues et baleines. Je suis arrivé à Mayotte en septembre 2001 pour initier le premier secteur de santé mentale sur ce territoire jusque là vierge de toute psychiatrie. Attiré par cette expérience unique en France, je me retrouvais sur une faille tectonique où deux continents se rencontrent : l'Europe et l'Afrique : le Nord et le Sud. Car à Mayotte on n'est pas à la Réunion ou à Tahiti, on débarque en Afrique. La modernité surprend brutalement des traditions rythmées par l'Islam et le monde invisible, (celui des esprits et des Djinn). La République française essaie en quelques années de faire passer ce petit paradis du XIX^{ème} au XXI^{ème} siècle, pour rattraper un retard de développement

(suite page 8 ➡)

S'ABONNER

à NERVURE
JOURNAL
DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple

Bulletin d'abonnement p.19

