

Tirage : 10 000 exemplaires
Supplément à NERVURE
Journal de Psychiatrie
n° 2 - Tome XVI - Avril/Mai 2003
(ne peut être vendu séparément)

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

■ FMC

C. Lemogne

Mémoire et dépression

Trop souvent relégués au rang de symptômes accessoires de la dépression, les troubles mnésiques sont rarement évalués correctement chez le patient déprimé. Au carrefour de l'émotion et des cognitions, la mémoire occupe pourtant une place centrale dans la sémiologie et la psychopathologie de la dépression.

■ EDITORIAL

G. Massé

Evaluer c'est valoriser

Le livre coordonné par Aude Caria* et qui vient d'être publié, montre comment la démarche qualité et son corollaire, l'accréditation, peuvent être des outils au service de l'évolution des pratiques psychiatriques.

En partant d'une réflexion sur les enjeux induits par les récentes évolutions, sont mis en lumière les principaux objectifs que devraient atteindre les établissements de santé mentale, grâce à la mise en place d'actions d'amélioration ciblées (droits des patients, information des patients et des proches, dossier, accueil, coordination des soins...). Ce travail collectif propose des éléments de réflexion, des exemples pratiques et des outils utiles, concernant les démarches qualité et l'accréditation dans les établissements psychiatriques. A chaque étape, le point de vue de professionnels, des usagers et d'un « œil extérieur » sociologique sont mis en regard. Les auteurs s'attachent, également, à tracer les pistes que devront explorer les démarches qualité dans les années à venir. Joël Martinez, ancien directeur du Centre Hospitalier Esquirol de St Maurice, conclut sa préface en pointant que « *L'ambition de cet ouvrage est précisément de faire le point sur la réflexion, de livrer l'analyse de plusieurs expériences et actions concrètes qu'ont menées différents professionnels dans le cadre de cette démarche qualité. Pluridisciplinaire, il fournira une aide précieuse, une méthodologie vivante. La diversité des sujets abordés, le style propre à chaque acteur, traduisent la qualité, la forme de l'engagement et le fort potentiel des acteurs de ce changement. Il témoigne ainsi de la vitalité des professionnels de santé pour l'amélioration continue de leur exercice au bénéfice des usagers... et avec eux* ». Car, au bout du compte, il s'agit de conforter les compétences et de les faire connaître. ■

*Démarche qualité en santé mentale. Une politique au service des patients, sous la direction de Aude Caria, préface de Joël Martinez, Editions In Press.

Au niveau clinique, une meilleure connaissance de la sémiologie des troubles mnésiques permet au clinicien d'affiner son diagnostic devant un syndrome démente - dépression. Au niveau psychopathologique, l'existence de biais mnésiques chez le patient déprimé éclaire d'un jour nouveau la notion de distorsions cognitives héritée de Beck. Au niveau physiopathologique, la mise en évidence d'un risque accru de démence en cas d'antécédents dépressifs est à l'origine de nombreuses hypothèses étiopathogéniques. Au niveau thérapeutique enfin, la connaissance des interactions entre traitements thymoanaleptiques et mémoire est indispensable au clinicien prescripteur.

Structure de la mémoire

La mémoire est une fonction cognitive hétérogène au sein de laquelle il est possible de distinguer plusieurs compétences mnésiques relativement indépendantes. La structure de la mémoire s'envisage

usuellement selon deux axes, l'un diachronique, l'autre synchronique.

Axe diachronique

L'utilisation de la mémoire suppose l'intégrité de trois processus relativement indépendants : l'encodage ou apprentissage ; le stockage ou consolidation ; la récupération ou rappel. Lors d'une tâche d'apprentissage d'une liste de mots, l'utilisation de tâches de rappel libre puis indicé et de reconnaissance, immédiates et différées, permet de différencier ces fonctions. L'amélioration des performances au rappel indicé et à la reconnaissance suggère une préservation des capacités d'encodage. L'absence d'amélioration indique au contraire un déficit de l'encodage. Un déficit du stockage est mis en évidence par une chute des performances entre rappel immédiat et différé.

L'amnésie antérograde concerne l'encodage, le stockage ou la récupération d'informations postérieures au début des troubles mnésiques.

(suite page 2 ➡)

La fin de l'asile d'aliénés dans le Rhône et l'Isère (1930-1960)

C'est un décret de 1937 qui pour la première fois change le nom « d'asile » par celui « d'hôpital psychiatrique ». Dans les faits « *l'esprit asilaire* » survit encore longtemps, mais pendant près de vingt ans, « *l'asile* » entame une lente transformation qui va, finalement, le rendre capable d'accueillir la révolution des neuroleptiques des années 1950. Lorsque l'on étudie deux établissements aussi différents que celui de l'Isère et du Rhône, on prend bien entendu conscience de ce que cette transformation ne s'est pas effectuée partout au même rythme, mais au moins a-t-elle été soumise aux mêmes aléas. A une suroccupation des locaux qui montre bien dans quelle estime on tenait la psychiatrie publique des années 1930, succède le vide laissé par la surmortalité asilaire des années de

l'occupation. Paradoxalement, c'est ce dernier qui ouvrirait l'asile au monde extérieur en le poussant à se diversifier pour accueillir des malades qui ne sont plus systématiquement frappés par cette notion de dangerosité qui a maintenu la psychiatrie hors du cadre hospitalier.

Une institution discréditée

Car l'asile des années 1930 est davantage perçu comme un lieu de contention que comme un véritable lieu de soins. Malgré un siècle d'existence, il n'a toujours pas convaincu de son efficacité médicale. On le perçoit au mieux comme le repère d'un médecin omnipotent.

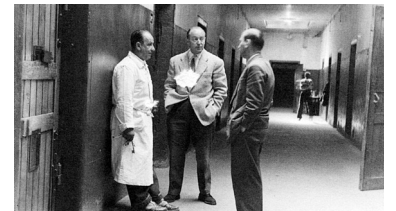
(suite page 4 ➡)

AU SOMMAIRE

FMC

Mémoire et dépression p.1

HISTOIRE



La fin de l'asile d'aliénés dans le Rhône et l'Isère (1930-1960) p.4

LES REVUES p.7

MÉDICO-LÉGAL

La structure du dossier hospitalier en psychiatrie face aux nouvelles exigences p.8

CLINIQUE

Démence post-traumatique : discussion autour d'un cas p.12

THERAPEUTIQUE

Traitement des épisodes maniaques dans les troubles bipolaires p.14

La maladie de Parkinson aujourd'hui p.16

Un bilan de l'expérience française de Subutex p.18

Psychiatrie transculturelle au sein d'un secteur de santé mentale p.18

OFFRES D'EMPLOI

CARRIÈRES p.19

ANNONCES EN BREF

p.20

■ MÉDICO-LÉGAL

P.-F. Godet

La structure du dossier hospitalier en psychiatrie face aux nouvelles exigences

Les nouveautés introduites par la nouvelle législation en matière de dossier médical et de sa communication ouvrent un conflit potentiel entre deux fonctions du dossier : sa fonction clinique de mémoire du soin, et sa fonction légale d'information de l'utilisateur. Cette problématique trouve toute son acuité dans le dossier psychiatrique.

Le psychiatre en institution devra-t-il choisir entre protéger le soin et se protéger du soin ? La réponse à ce dilemme passe par l'examen des nouveaux contenus réglementaires du dossier au regard de ces deux fonctions de ce dernier.

La nouvelle loi précise les contenus du dossiers et fixe les règles de sa communication. Nous ne nous étendrons pas ici sur les règles de communication,

qui justifieraient à elles seules une analyse séparée. Notre attention se portera sur la nature des informations légalement communiquées, et nous verrons en quoi leur caractère communicable peut modifier le contenu et la structure du dossier.

Fonctions du dossier

Fonction première

La finalité du dossier du patient est d'être utile au soin. Le dossier du patient constitue le support matériel de la relation médecin-patient. Dans sa partie médicale, le dossier du patient tient lieu de mémoire du soin, il permet d'étayer le diagnostic et d'éclairer les décisions thérapeutiques.

(Lire page 8 ➡)

