

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

MAI 2007 1

ISSN 0988-4068
n° 4 - Tome XX - 05/2007
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

www.nervure-psy.com

■ EDITORIAL

G. Massé

La fin d'une polémique

Isabelle von Buelzingsloewen, maître de conférence en histoire contemporaine à l'Université Lumière Lyon 2 et membre du laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (LARHRA), après des années de recherche, vient de publier : *L'Hécatombe des Fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'occupation* chez Aubier dans la collection historique dirigée par Alain Corbin et Jean-Claude Schmitt. Ce livre important pour la psychiatrie française, clôt une longue période de polémique, en démontrant que les malades morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques, devenus de véritables moujiks, n'ont pas été victimes d'un génocide voulu encore moins planifié. L'enquête qui a débuté en 2001 n'est pas une commande hospitalière mais un travail de partenariat associant université et conseil général du Rhône. Beaucoup attendaient, bien évidemment, la confirmation d'une hypothèse fréquemment avancée de l'extermination des malades mentaux par le régime de Vichy.

Ce travail lève l'hypothèse exterminationniste et propose une interprétation étayée du drame qui, en fait, n'a jamais été occulté même si il a répondu à des enjeux successifs depuis 1945. Conséquence de l'isolement asilaire pour les pères fondateurs du secteur, l'affirmation d'une implication de Vichy a été affirmée plus tardivement par certains psychiatres à la suite de la thèse de Max Lafont, ce qui a suscité l'intérêt au delà du milieu professionnel.

Si le livre d'Isabelle von Buelzingsloewen met fin « aux effets de censure et de refoulement » pour reprendre l'expression de Pierre Noël⁽¹⁾, la stratégie de l'amalgame a la vie dure, au delà d'une paresse intellectuelle et du poids de l'idéologie bien pensante et globalisante pour tout ce qui concerne la psychiatrie. J'en veux pour exemple les articles récents

(suite page 2 ➡)

Le jeu pathologique

■ FMC V. Boillet

Les jeux d'argent semblent exister depuis les origines de notre civilisation. Les archéologues ont retrouvé des dés dans des tombes de pharaons égyptiens et en Mésopotamie.

Le jeu pathologique remonte également à l'antiquité ; Platon l'évoque et les empereurs romains ont du prendre des mesures pour limiter le jeu et ses conséquences.

Historiquement plus répandu dans les pays anglosaxons qu'en France c'est dans ces pays qu'il a été le plus étudié et qu'ont été proposées les premières stratégies thérapeutiques.

Mais le jeu se développe en France au point d'être considéré, maintenant, comme un problème de santé publique. Les pratiques changent, plus accessibles, moins socialisées (jeux de grattage, jeux d'argent sur Internet...) il devient plus solitaire et plus compulsif.

Il n'existe, actuellement, aucun consensus tant sur la définition et la psychopathologie, que sur le traitement et les mesures de prévention à proposer.

Nous proposons de donner un aperçu sur les connaissances actuelles concernant le jeu pathologique. Cet article se limitera aux aspects du jeu pathologique chez l'adulte.

Définition et critères diagnostiques

Comme l'explique Marc Valleur⁽¹⁾ plusieurs concepts s'opposent : on trouve, par exemple, d'un côté des spécialistes abordant le concept de jeu comme une maladie, recherchant les déterminants neurobiologiques, psychologiques..., de façon à mettre au point des stratégies thérapeutiques, de l'autre on trouve une vision plus sociologique, anthropologique, faisant du jeu pathologique l'extrémité d'une courbe de Gauss, la population générale jouant régulièrement aux jeux de hasard et d'argent.

Pour Adès et Lejoyeux, le jeu pathologique se définit comme « un comportement répété et persistant du jeu d'argent exposant à des conséquences sociales, professionnelles et individuelles négatives ».

C'est en 1980 que le jeu pathologique apparaît dans la littérature médicale spécialisée comme une entité particulière, individualisée. Il est alors défini dans le DSM 3-R comme appartenant aux troubles des impulsions. Progressivement, il s'est trouvé inclus dans ce qu'on appelle les addictions sans substances.

Ainsi, les critères définis par le DSM 4 pour le jeu

(suite page 2 ➡)

La Nouvelle Gouvernance au risque du secteur ?

■ ORGANISATION DES SOINS

G. Bourcier

L'ordonnance du 2 mai 2005 comprend 5 chapitres^(1,2). C'est le premier d'entre eux qui traite de la réforme et du fonctionnement des établissements publics de santé. C'est cette réforme qui est couramment appelée « Réforme de la nouvelle gouvernance hospitalière ». Dans ce cadre les grandes nouveautés sont la création du conseil exécutif et l'organisation en pôles d'activité médicaux, médico-techniques et administratifs. Toutefois, il convient de ne pas oublier de brosser le contexte général qui encadre la réorganisation interne de l'hôpital. Je rappellerai, simplement, deux séries de réformes essentielles :

1) La planification :

- disparition de la carte sanitaire et création des territoires de santé,
- nouveau régime des autorisations,
- contrat d'objectifs et de moyens entre l'ARH et

chaque établissement, définissant les objectifs quantifiés d'activité.

2) Le financement :

- mise en place progressive de la tarification à l'activité et bientôt de la V.A.P. qui en représente la déclinaison en psychiatrie,
- état prévisionnel des recettes et des dépenses qui s'est substitué au budget global.

Pour terminer ce rappel, j'évoquerai l'accréditation qui est devenue la certification et qui, dans sa dernière version, porte non seulement sur le cadre matériel de l'institution mais également sur les procédures de soins.

Je me risquerai à caractériser ce train de réformes de la façon suivante :

- Par rapport à l'ancienne planification et au budget global, nous pouvons repérer : un dispositif d'enca-

(suite page 4 ➡)

AU SOMMAIRE

ÉDITORIAL

La fin d'une polémique p.1

FMC

Le jeu pathologique p.2

ORGANISATION DES SOINS

La Nouvelle Gouvernance au risque du secteur ? p.4

THÉRAPEUTIQUE

Recueil des pratiques d'utilisation des traitements à action prolongée à visée antipsychotique utilisés dans les psychoses p.6

HUMEUR

Le coût psychique et financier de ne pas prendre le désir inconscient au sérieux p.8

ENTRETIEN AVEC

Isabelle von Buelzingsloewen Le devoir de mémoire est aussi un devoir de rigueur p.9

ADDICTIONS

Phénomène sectaire et problématique addictive : comment penser le parcours de l'adepte ? p.15

PÉDOPSYCHIATRIE

L'enfant victime en milieu scolaire p.19

ANNONCES EN BREF

p.20

ANNONCES PROFESSIONNELLES

p.21

Recueil des pratiques d'utilisation des traitements à action prolongée à visée antipsychotique utilisés dans les psychoses

■ THÉRAPEUTIQUE M.N. Vacheron

Les neuroleptiques conventionnels (NLc) ont marqué l'évolution du traitement de la schizophrénie et des troubles psychotiques depuis plus de 50 ans. Ils ont permis d'améliorer les symptômes de la maladie, de faciliter les autres types d'approche non pharmacologiques et de permettre la resocialisation des patients. Malgré les bénéfices obtenus par l'utilisation des NLc, les psychiatres se sont heurtés à la mauvaise observance de leurs patients vis-à-vis de ces traitements administrés par voie orale. Ainsi, chez les patients atteints de schizophrénie, plus de 35% des patients montrent des difficultés d'adhésion au traitement dès les 4 à 6 premières semaines de traitement et 75% sont partiellement observants avant la fin de la seconde année⁽¹⁾. La mauvaise adhésion au trai-

tement est liée à de multiples facteurs tels que la complexité de la prescription, l'intensité des effets secondaires, l'isolement social et affectif, la sévérité de la schizophrénie, l'importance des troubles cognitifs, la méconnaissance des troubles avec une faible capacité d'insight, la recherche d'un contrôle personnel sur la maladie mais aussi à une mauvaise qualité de la relation médecin-malade⁽²⁾.

Les neuroleptiques conventionnels injectables d'action prolongée (NAP) sont apparus dans les années 60, dans l'objectif de simplifier l'administration des traitements et de lutter contre les problèmes d'observance des patients. Cependant, ils ne sont plus prescrits que dans 20% des cas, du fait de leurs effets

(suite page 6 ➡)

S'ABONNER
à NERVURE
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple

Bulletin d'abonnement p.20