

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

MAI/JUIN 2008 1

ISSN 0988-4068
n° 4 - Tome XXI - 05-06/2008
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

Faudra-t-il renoncer ?

La psychiatrie, confrontée à une demande massivement croissante (62% d'augmentation des files actives en 11 ans pour la psychiatrie générale, 100% pour la psychiatrie infanto-juvénile), peut-être avec un certain décalage mais est-ce si vrai ? apparaît de plus en plus impactée par l'évolution de notre dispositif de santé qui, peu à peu, se constitue en marché.

L'autonomisation du patient au nom de la recherche d'une démocratie sanitaire, le hiatus grandissant entre dépenses de santé et dépenses socialisées s'inscrivent dans une logique marchande à laquelle participent la standardisation des soins et la réforme du « médecin traitant ». Le savoir médical est devenu un savoir pertinent parmi d'autres, alors que le malade participe à la décision du choix de ses traitements grâce au droit à l'information et au consentement éclairé.

Devenu acteur, il compare avant de faire son choix ce qui lui est proposé à partir des informations qui lui sont fournies ou qu'il grille ce qui lui octroie, au niveau des principes, un pouvoir de marché qui pour être, effectif nécessite d'être garanti par les tutelles. Une régulation par la demande est favorisée par les nouvelles mesures concernant le ticket modérateur, la fréquence des dépassements d'honoraires qui impose aux assurés sociaux de payer une part croissante de leurs soins non remboursés (désocialisation de l'assurance maladie). Le nouveau forfait de un euro, les sanctions financières prévues lors de non respect du parcours de soin, le déremboursement de médicaments accentuent les dépenses du patient mais ne réduisent pas celles de santé (car ces nouvelles mesures ne sont pas interdites pour ceux prêts à en assumer la dépense). Dans ce contexte, il semble évident que les assurances complémentaires seront de plus en plus amenées à relayer les politiques publiques alors que l'organisation

(suite page 3 ➡)

Troubles neurologiques et affections psychiatriques

FMC

A. Viala

Depuis la découverte et l'utilisation des neuroleptiques par Delay et Deniker, il est classique d'évoquer et de rechercher les troubles neurologiques comme effets secondaires des traitements des psychoses par ces molécules : l'étymologie du nom neuroleptique tiré du Grec « neuron » et « lepsis » signifie « qui entraîne le nerf », et l'apparition des effets secondaires généralement de type extra-pyramidal était alors la traduction mais aussi la preuve de l'efficacité du traitement.

La fréquence de ces effets neurologiques a diminué avec l'apparition des antipsychotiques de deuxième génération. Ils nécessitent, pourtant, d'être bien connus du fait de leur fréquence, mais aussi de la gêne qu'ils procurent, afin de pouvoir les traiter, et éviter l'arrêt intempestif du traitement princeps, source de rechute et de réhospitalisation, elles-mêmes génératrices de désinsertion et de coût.

Il est aussi important de rappeler les troubles ou les affections neurologiques associés à des symptômes psychiatriques spécifiques, parfois révélateurs, mais qui peuvent faire errer le diagnostic et retarder les soins.

Enfin, depuis plusieurs années, des signes neurologiques mineurs ont été décrits chez les schizophrènes,

et ont donné matière à un certain nombre de publications ; plusieurs échelles ont été élaborées pour les évaluer. Ils font encore l'objet de travaux de recherche et ils méritent d'être signalés pour aider à les repérer, afin de pouvoir envisager le diagnostic et le traitement le plus précocement possible.

Nous allons donc décrire successivement :

- les effets neurologiques secondaires aux traitements neuroleptiques ;
- les troubles psychiatriques associés aux grands syndromes neurologiques et leurs spécificités
- les signes neurologiques mineurs de la schizophrénie.

Les effets neurologiques des neuroleptiques

Les effets secondaires de type extra-pyramidal des neuroleptiques ont une fréquence de survenue diversement évaluée selon les auteurs. La conférence de consensus de 1994 (1) a retenu le pourcentage de 15 à 20%, alors même qu'il a alors été considéré que deux tiers à trois quarts des patients souffrent d'effets secondaires (neurologiques, mais aussi psychiques, végétatifs, endocriniens).

(suite page 3 ➡)

MÉTIER S J. Houwer

L'impact des réformes récentes et de la nouvelle gouvernance sur le service social en psychiatrie

L'application de l'ordonnance du 2 mai 2005 intervient dans un contexte plus large de réformes qui ont toutes un impact sur l'organisation du cadre d'exercice et des missions du service social hospitalier. En effet, il convient de rappeler que l'évolution du service social hospitalier (et donc du service social en psychiatrie), comme celle de toutes les autres composantes des établissements de santé, est fortement influencée par une série d'autres réformes telles que :

- la nouvelle planification avec les SROS de 3^{ème} génération,

- l'accréditation et la certification,
- la réforme des financements mise en œuvre par le PMSI en psychiatrie puis la tarification à l'activité,
- l'amélioration de la représentation et de l'accès à l'information pour les usagers.

La nouvelle gouvernance et le service social en psychiatrie

Aucun texte, aucune recommandation, ne sont venus apporter des précisions concernant la place du service

(suite page 6 ➡)

AU SOMMAIRE

ÉDITORIAL

Faudra-t-il renoncer ? p.1

FMC

Troubles neurologiques et affections psychiatriques p.3

MÉTIER S

L'impact des réformes récentes et de la nouvelle gouvernance sur le service social en psychiatrie p.6

ÉQUIPES MOBILES

Le premier congrès national des équipes mobiles de psychiatrie met l'accent sur la prise en charge des adolescents p.7

PÉDOPSYCHIATRIE

L'hôpital de nuit : un outil original et paradoxal. Se séparer pour se lier p.9

THÉRAPEUTIQUES

Nouvelles conceptions et perspectives thérapeutiques dans le traitement de la dépression p.12

Abilify®, un nouveau traitement dans la prise en charge des troubles bipolaires de type I p.13

ANNONCES EN BREF p.16

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.19

L'hôpital de nuit : un outil original et paradoxal. Se séparer pour se lier

PÉDOPSYCHIATRIE

A. Filipovic, F. Plassard

L'indication d'hôpital de jour nous est familière. Celle d'hôpital de nuit est certes plus étonnante : quel intérêt y a-t-il à proposer à un enfant et à sa famille une hospitalisation d'une seule nuit hebdomadaire ?

Nous voudrions ici, donner un aperçu d'un outil thérapeutique déjà ancien, dont nous avons justement le recul nécessaire pour en faire le bilan. Son originalité et sa pertinence lui vaut une réputation qui amène les secteurs voisins à nous solliciter, parfois en vain, car l'Hôpital de Nuit dont nous parlons est une petite structure souvent complète, d'un maximum de 8 lits ; et nous tenons à cette petite taille qui contribue grandement à sa cohésion et à son efficacité thérapeutique.

Un dispositif dans l'intersecteur

L'HDN fait partie de l'association La Nouvelle Forge qui regroupe, en réseau, différents établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'intersecteur de pédo-psychiatrie de l'Oise Sud : dont notamment quatre Centres de Consultation et de Cure Ambulatoire (CCCA) et le Centre de Psychothérapie et de Rééducation (CPR) de Senlis dont l'Hôpital de Nuit (HDN) fait partie avec l'Hôpital de Jour (HDJ). La création d'une unité spécifique de soins intensifs : un « Hôpital de Nuit » en lien avec, mais distinct de l'Hôpital de Jour existant, correspond à une réflexion de fond menée par l'association, autour des difficultés de certaines familles prises dans un lien paradoxal

(suite page 9 ➡)

S'ABONNER
à NERVURE
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple