

■ EDITORIAL

G. Massé

**D'un article du Monde à l'autre**



Le 17 octobre 2003 un long article de Régis Guyotat a été publié dans le quotidien *Le Monde*, intitulé : *Le drame des asiles de Vichy*. Il rendait compte des travaux de Isabelle von Buelzingsloewen qui est historienne. A-t-il eu autant de retentissement que celui du Dr Escoffier-Lambiotte publié dans le même journal le 10 juin 1987 et dont le titre était : *Les asiles de la mort. Quarante mille victimes dans les hôpitaux psychiatriques pendant l'occupation*. Cet article qui prenait l'aspect d'un scoop et parlait de « la lâcheté et de l'inconscience des psychiatres sous le régime de Vichy », s'appuyait sur la thèse de Max Lafont qui venait d'être éditée par un éditeur issu d'un atelier thérapeutique, l'AREFPPI.

A commencé, alors, une controverse aux multiples étapes qu'il s'agisse du 8<sup>ème</sup> Colloque de la Société Internationale d'Histoire de la Psychiatrie et de la Psychanalyse qui s'est tenu en novembre 1990 à La Chartreuse à Dijon et dont les actes ont été publiés dans *Nervure*, du colloque de mars 1996 qui s'est tenu à Brumath sur le cas particulier des hôpitaux psychiatriques alsaciens et dont les actes ont été publiés par *l'Information Psychiatrique*, du livre de Patrick Lemoine *Droits d'asiles* publié en 1998 chez Odile Jacob. Le moins que l'on puisse relever est que le milieu psychiatrique a su mobiliser sa réflexion quant à ce qu'il considérait comme un devoir de mémoire tout en rappelant le danger des restrictions budgétaires pour ce qui concerne la santé mentale. Certains historiens comme Henri Rouso ou Claude Quétel et Olivier Bonnet ont pointé certains excès et regretté l'absence d'une analyse d'une quelconque politique du régime de Vichy visant à exterminer les malades mentaux.

Isabelle von Buelzingsloewen a inscrit sa démarche dans le cadre de la *Fondation pour l'Etude et la Recherche sur les Mémoires de l'Expression* du Vinatier dont le Conseil scientifique pluridisciplinaire a eu l'idée d'une

(suite page 2 ➡)

**La situation des urgences au sein des SAU**

■ FMC A. Bon

*Les services d'accueil des urgences dans les établissements de santé doivent pouvoir accueillir 24h sur 24 et tous les jours de l'année, tous les patients se présentant en situation d'urgence, et les prendre en charge.*

*L'augmentation de la fréquentation des urgences, en moyenne 4% par an depuis 1992, en fait un lieu privilégié d'accès aux soins, y compris psychiatriques.*

**Historique de l'urgence en psychiatrie**

La prise en charge de l'urgence psychiatrique au sein des hôpitaux généraux est assez récente. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 70 que le législateur s'y est intéressé.

La circulaire du 15 juin 1979 du Ministère de la Santé relative à l'accueil et aux urgences en psychiatrie fixe quatre objectifs à atteindre par les secteurs psychiatriques dans le domaine des urgences :

- la réception permanente des appels,
- l'intervention du psychiatre sur les lieux de la crise,
- le transfert des patients,
- et l'accueil spécialisé des patients.

Elle propose trois schémas d'organisation :

- l'implantation d'une permanence dans les centres hospitaliers spécialisés,
- l'implantation d'une permanence à l'hôpital général,

- et l'implantation d'une permanence dans les structures extra-hospitalières.

Critiquée par les psychiatres, cette circulaire a d'abord été peu suivie. Ils craignaient une « psychiatisation » de situations banales et dénonçaient le risque d'obéir davantage à l'ordre social qu'à la souffrance des malades.

La psychiatrie s'implante malgré tout au sein des urgences médico-chirurgicales, répondant ainsi aux nécessités du terrain. En effet le rapport Steg du 11 avril 1989 estime que 10 à 30% des urgences vues à l'hôpital général nécessitent une approche psychiatrique.

Plusieurs textes réglementaires vont venir préciser les modalités d'organisation de l'urgence psychiatrique au sein des SAU. La circulaire du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences en psychiatrie définit l'urgence comme :

(suite page 3 ➡)

**Alix Joffroy Un psychiatre oublié**

■ BIOGRAPHIE

M. Goudemand

**Sa vie**

Alix Joffroy est né le 16 décembre 1844 Stainville, petit village de Lorraine. Son enfance est celle d'un petit paysan délégué, qui restera un passionné de chasse et de pêche, mais qui est docile aux conseils de son père, insituteur à Revigny. Il obtient ses deux baccalauréats en Sciences et en Lettres, s'interrogeant sur sa carrière, il ne choisit pas, d'emblée, la médecine mais son goût pour les sciences naturelles a pu orienter sa décision et il s'inscrit à la Faculté de Médecine de Paris attiré par une grande ville et le prestige de cette Faculté en France.

Il commence ses études de médecine en novembre 1863. La vie d'étudiant est difficile à Paris lorsqu'on est peu fortuné et que l'on n'y connaît personne. Au début de ses études, il vit de petits compte-rendus

sportifs qui lui procurent quelques louis. En 1865, à 21 ans, il est reçu au concours de l'externat mais, classé dans les derniers, il ne peut que choisir un service qui n'a pas la faveur des étudiants, celui de Vulpian. Ce médecin, avec justesse, saura retenir Joffroy dans ses études médicales, qui auraient pu être modifiées, tout en observant, notamment un extier ne talentueux extrêmement utile dans son service « peu coté ».

Nommé Interne provisoire à l'hôpital de Bicêtre, ses soucis financiers diminuent ; il est reçu Interne titulaire au concours de 1867 et exerce à l'hôpital Lariboisière. Il vit les massacres de Paris, en 1871, avec beaucoup de souffrances, d'autant plus que sa famille habite toujours en Moselle occupée par les allemands.

(suite page 6 ➡)

**AU SOMMAIRE**

**FMC**

La situation des urgences au sein des SAU p.1

**BIOGRAPHIE**

Alix Joffroy, un psychiatre oublié p.6

**CHRONIQUES HARPOCRATIQUES**

Le silence des volutes p.7

**MÉDICO-LÉGAL**

Information du patient en psychiatrie p.8

**MÉDICO-SOCIAL**

Les demandes de l'association « Handicap, grande cause nationale 2003 » p.9

**ENTRETIEN AVEC**

Frédéric Le Gal p.12

**SANTÉ PUBLIQUE**

La psychiatrie française adapte ses capacités aux besoins de soins p.12

**THÉRAPEUTIQUES**

Les problèmes actuels et futurs dans la prise en charge de la schizophrénie p.13

Pour une bithérapie dans la maladie d'Alzheimer p.16

Episode dépressif majeur : pratiques et projets thérapeutiques p.19

ANNONCES EN BREF p.20

OFFRES D'EMPLOI p.21

**Information du patient en psychiatrie**

■ MÉDICO-LÉGAL

B. Cordier, B. Lachaux  
J.-L. Senon et Y. Tyrode

**Généralités sur la loi du 4 mars 2002**

**Son contexte**

La loi du 4 mars 2002 apparaît dans un contexte où elle était largement prévisible et annoncée : de multiples indicateurs (la loi du 20 décembre 1988, la loi du 27 juin 1990, la charte des patients de septembre 1995, la nouvelle version du Code de Déontologie des médecins de septembre 1995 ou les nombreux arrêts de la Cour de Cassation et du Conseil d'Etat entre février 1997 et mai 2000) traduisaient une volonté sociale déterminée de faire évoluer le contexte global de la santé.

Cette logique qui traduit cette volonté est, surtout, celle de la protection des personnes et non celle de la reconnaissance de la qualité des professionnels. C'est pourquoi beaucoup de ces textes n'ont pas été compris. Ce sont, même, souvent les professionnels les principaux concernés, qui les méconnaissent ; parfois sur la simple forme, mais souvent, malheureusement, sur le fond.

La loi du 4 mars 2002 n'est pas un texte de campagne électorale qu'il faut vite oublier ; c'est la consécration d'un mouvement qui établit, en les imposant aux professionnels, de nouvelles règles « de démocratie sanitaire ».

Une révolution est donc en cours, non pas au sens habituel d'une suite d'insurrections et de combats ; mais au sens d'une série de transformations profondes de la société, sans retour en arrière possible.

(suite page 8 ➡)

**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**