

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

NOVEMBRE 2006 1

ISSN 0988-4068
n°8 - Tome XIX - 11/2006
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

Psychiatrie et handicap entre sanitaire et médico-social. Un progrès vers la citoyenneté ?

Organisées par la Fondation John-Bost et la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, deux journées de réflexion « Psychiatrie et handicap entre sanitaire et médico-social, un progrès vers la citoyenneté ? » se sont déroulées sur le site de La Force les 19 et 20 octobre derniers.

Elles ont réuni deux cent cinquante professionnels venus faire le point sur la qualité de la prise en charge des personnes concernées par un handicap psychique ou, plus généralement, par des difficultés liées à leur santé mentale.

Les journées introduites par une présentation des enjeux éthiques par le Professeur Didier Sicard, Président du Comité national d'éthique ont été clôturées par Monsieur Jean Jacques Trégoat, Directeur général de l'action sociale, en présence de plusieurs directeurs d'Agence Régionale d'Hospitalisation, d'un directeur de la CNSA ainsi que des élus du département de la Dordogne, devant un public de professionnels venus de tous les champs concernés : le sanitaire, le médico-social, ainsi que le social.

Le colloque s'est appuyé sur les résultats d'une enquête organisée en partenariat avec la DRESS et avec le support technique du Centre Hospitalier Paul Guiraud qui a porté sur vingt questions relatives au fonctionnement des structures médico-sociales qui accueillent des handicapés psychiques.

Ce questionnaire adressé aux établissements concernés, centres hospitaliers gérant un secteur de psychiatrie, centres hospitaliers spécialisés et structures médico-sociales avec hébergement (MAS, FAM) était destiné à

(suite page 6 ➡)

La schizophrénie désorganisée

TABLE RONDE

François Caroli : Il s'agit, dans cette table ronde, de déterminer si le concept de schizophrénie désorganisée a une utilité clinique, conceptuelle ou thérapeutique, et en particulier quelles modalités thérapeutiques, en terme de déficit, peuvent se dégager. La question préalable est de déterminer ce qu'on entend aujourd'hui par schizophrénie désorganisée : Julien Guelfi pourrait éclaircir ce concept, tel qu'on l'entend aujourd'hui.

Julien-Daniel Guelfi : Tout d'abord, ce n'est pas la schizophrénie qui est désorganisée, même si une forme de schizophrénie désorganisée a été isolée par les américains dans le DSM, correspondant à l'hébéphrénie : il faut plutôt dire qu'on retrouve une désorganisation dans la clinique de la schizophrénie, et dans certaines formes plus que dans d'autres. L'histoire de l'hébéphrénie commence en 1871, avec le terme « *hebephrenia* » proposé par Hecker, aliéniste allemand élève de Kahlbaum. Par la suite, l'hébéphrénie a été incluse dans la démence précoce de Kraepelin, dans les différentes versions de son traité de psychiatrie durant la dernière décennie du XIX^{ème} siècle ; Kraepelin élabore le concept de schizophrénie-

maladie, avec plusieurs formes cliniques définies par leurs symptomatologies mais surtout leurs évolutions, réunies par l'évolution déficitaire de type démence précoce. En 1911, Bleuler énonce que la schizophrénie n'est pas une maladie, mais qu'il existe des syndromes schizophréniques avec des étiologies différentes : ce n'est pas l'évolution qui permet de définir la schizophrénie, mais la symptomatologie et les regroupements syndromiques. Bleuler introduit les symptômes primaires et secondaires, fondamentaux et accessoires, détruisant le concept de maladie unique. Dans la conception de Kraepelin, il y a fondamentalement dans la schizophrénie un appauvrissement affectif conduisant à une démence affective, alors que pour Bleuler, il existe des formes de pronostics très différents dans la schizophrénie. Les symptômes négatifs existent chez Kraepelin au cœur de la pathologie, mais ils ne sont pas parmi les symptômes les plus caractéristiques, spécifiques voire pathognomoniques : on les observe aussi dans d'autres affections, comme les autres psychoses, ou les dépressions.

(suite page 2 ➡)

Congé longue durée, congé longue maladie, affection de longue durée en psychiatrie

FMC E. Tcherniatinsky

Fonction privée = régime général (95% des cas)

Dans le régime général, un salarié en arrêt de travail pour maladie touche des indemnités journalières. A partir du 6ème mois d'arrêt, un accord entre le médecin conseil et le médecin traitant permet de passer en « *longue maladie* » (expression empruntée à la fonction publique). Les indemnités journalières sont versées pendant une période maximale de 3 ans (art. R.323-1 du code de la sécurité sociale (CSS)). Sur le protocole de soins, la case « *ALD non exonérante* » (case n°1) est à cocher quand le patient est en arrêt de

travail depuis plus de 6 mois mais ne bénéficie pas de la prise en charge à 100%. L'Affection de Longue Durée (ALD) est déterminée par l'article L 324.1 du CSS ; les soins, hospitalisations et transports engendrés par la maladie exonérante sont remboursés à 100% par la caisse d'assurance maladie. Une liste des affections de longue durée est définie dans le code de la sécurité sociale, il faut alors cocher la case n°2 sur le protocole de soins (« *ALD 30* ») mais le médecin peut aussi demander une prise en charge à 100% pour une maladie hors liste (case n°3 du protocole de soins « *ALD hors liste* »).

(suite page 6 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Psychiatrie et handicap entre sanitaire et médico-social. Un progrès vers la citoyenneté ? p.1

TABLE RONDE

La schizophrénie désorganisée p.1

FMC

Congé longue durée, congé longue maladie, affection de longue durée en psychiatrie p.6

HISTOIRE

Penser la place de la psychiatrie dans la médecine par une approche socio-historique p.7

HUMEUR

Cocher une case pour un enfant p.9

PSYCHANALYSE

Tentative d'approche du processus d'œdipification féminine au Maghreb p.10

CHRONIQUES HARPOCRATIQUES

Beethoven en chemin, un génie à l'écoute p.12

PSYCHOSE ET CRÉATION

Vie et œuvre de Robert Schumann p.15

EXPOSITION

Vacances à Maison Blanche p.18

THÉRAPEUTIQUE

Keeping Care Complete p.19

ANNONCES EN BREF

p.20

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.22

Penser la place de la psychiatrie dans la médecine par une approche socio-historique

HISTOIRE

Y. Gansel,
F. Danet

Dire que la psychiatrie est en crise est devenu un quasi-lieu commun, du fait d'être un chant entonné tant par la presse générale que par les revues professionnelles dont la polyphonie masque le contenu. Nous tenterons ici de montrer qu'une approche socio-historique de la psychiatrie constitue un moyen d'appréhender le présent en dévoilant « *la présence vivante et active du passé* »⁽¹⁾ qui ouvre des pistes de compréhension occultées par cette crise difficile à décrypter.

Pourquoi une approche socio-historique est-elle nécessaire ?

Les conditions et le contexte dans lesquelles a émergé, au début du 19^{ème} siècle, la médecine aliéniste de Philippe Pinel (1745-1826), canevas de la psychiatrie

moderne, font l'objet de contresens dans leur relecture contemporaine. Deux conceptions habitent les psychiatres, dans leurs tentatives de comprendre les évolutions récentes de la psychiatrie, agissant comme deux scotomes entachant toute tentative de mise en perspective :

- la psychiatrie s'est laissée passivement éloignée de la médecine et des ses hôpitaux au 19^{ème} siècle pour connaître des décennies d'ostracisme dans de lointains asiles ;
- en dehors des évidents progrès techniques, il y a une continuité de conception entre l'hôpital général de la période révolutionnaire et celui d'aujourd'hui. Ainsi, dans le second *Livre Blanc de la Psychiatrie*⁽¹⁾, se trouve un chapitre qui entend définir la « *Place et spécificité de la psychiatrie au sein de la médecine* » (p.65-75).

(suite page 7 ➡)

S'ABONNER
à **NERVURE**
JOURNAL DE PSYCHIATRIE

mais aussi
à la revue,
c'est si simple

Bulletin d'abonnement p.20