

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

DÉCEMBRE 2008/JANVIER 2009 1

www.nervure-psy.com

ISSN 0988-4068
n° 9 - Tome XXI - 12/2008-01/2009
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

Ce numéro comporte un encart volant Britannica
Grand Littre.

EDITORIAL

F. Caroli

La crise... se résigner ?



La psychiatrie est en crise, ce n'est pas d'aujourd'hui ; mais aujourd'hui, elle pourrait ne pas s'en remettre. On finit par admettre que, bien que discipline médicale, elle n'est pas une spécialité comme les autres. Exemple : un nourrisson vient de trouver la mort à la suite d'une défaillance dans l'organisation des soins ; immédiatement une enquête interne est mise en place, la DASS est convoquée ; chacun défend l'hôpital public avant les conclusions judiciaires qui définiront les responsabilités. Un malade mental échappe à la surveillance des infirmiers et commet un meurtre ; on ne parle pas d'enquête interne, mais d'un changement de législations. Seuls les usagers et les professionnels défendent la psychiatrie publique.

Ce dont la psychiatrie française risque de ne pas se relever tourne autour de deux points : 1- La sur-occupation des services est en marche. La célérité avec laquelle l'hospitalisation d'office judiciaire permet les décisions d'hospitalisation en art. 122-1, après expertise rapide, combinée aux extrêmes difficultés pour lever cette mesure peut provoquer l'augmentation des durées de séjour après stabilisation de l'état de santé des patients et accentuer leur désocialisation compromettant ainsi les conditions de la sortie. Pendant ce temps, si les places d'UMD sont créées, elles libéreront des lits psychiatriques ordinaires, rapidement occupés par la masse des détenus malades, également difficiles à réinsérer s'ils doivent effectuer une partie de leur peine en soins. Dans ces conditions, si des mesures ne sont pas prises pour analyser le manque de lits et rappeler certains fondamentaux (la psychiatrie ne doit pas avoir honte de ses ambitions de soins, d'amélioration, voire de guérison, ni de ses devoirs : quand on lui confie un malade, c'est pour être soigné et non pour sortir sans autorisation, par ex.), les services risquent d'exploser de surpopulation et de violence.

2- La crise n'est pas seulement politico-professionnelle, elle est aussi culturelle. On finit

(suite page 3 ➡)

Cocaïnomanie : clinique et traitements

FMC P.M. Dang Vu

L'essor de la cocaïnomanie, son coût pour le patient et la société, ont conduit progressivement à considérer cette intoxication comme une maladie chronique, avec ses périodes de rechute et de rémission. Parallèlement, se sont développées de multiples stratégies pour aider le patient aux différentes phases cruciales émaillant sa prise en charge. Après quelques rappels concernant l'épidémiologie du trouble, les effets recherchés, les complications psychiatriques et somatiques, nous aborderons les dernières tendances en termes de prise en charge psychologique et de traitement médicamenteux.

Quelques rappels historiques

La cocaïnomanie est un dévoiement de la pratique ancestrale du « coqueo » ou mastication traditionnelle des feuilles de coca par les peuples andins^(31,33,12). C'est Niemann, en 1862 qui livra la formule de l'alkaloïde de coca : C17H21NO4. En 1885, Erlennmeyer, déjà visionnaire, accusa Freud⁽¹⁷⁾ d'être à l'origine du troisième fléau de l'humanité après l'alcool et les opiacés : en effet, le neurologue qui allait devenir le père de la psychanalyse procédait à l'apologie de la cocaïne après s'en être servi comme anesthésique local pour faire opérer avec succès son père du glaucome.

La toxicomanie, quant à elle, ne débutera qu'à partir du début du XX^{ème} siècle, mais l'essor actuel trouve son origine dans les années 70 et 80.

Epidémiologie

L'expérimentation au cours de la vie, les usages récents et actuels ont augmenté au cours de la dernière décennie. La consommation est plus élevée chez les jeunes adultes entre 15 et 34 ans, en particulier chez les hommes jeunes vivant en zone urbaine, surtout au Danemark, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, en Espagne et au Royaume-Uni^(29,30). Les statistiques sont devenues inquiétantes (figures 1 et 2).

Ce n'est pas le niveau d'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) qui est le plus inquiétant, mais bien la progression de ce dernier au cours des deux dernières décennies.

Clinique et action pharmacologique

La cocaïne fait partie des stimulants. Quand elle est consommée sous forme de poudre (dans 85% des cas), l'individu procède au « sniff ». Plus rarement, il s'agit d'injection appelée « speedball » en cas d'association avec de l'héroïne.

(suite page 2 ➡)

L'exposition Rodin-Freud

Au musée Rodin, à Paris, se tient du 15 octobre 2008 au 22 février 2009, une exceptionnelle exposition des collections d'antiques de Freud et de Rodin. Pour la première fois, la statuette de Freud vient en France, prêt du Freud Museum de Londres, ainsi que le célèbre bas relief de la Gradiva, prêt exceptionnel du Vatican et qu'une part des ouvrages de la bibliothèque archéologique de Freud. A cette occasion des visites commentées ainsi qu'une journée thématique sont proposées par la revue *Topique* et le site OEDIPE.org.

Rodin et Freud collectionneurs

Philippe Brenot

La passion des antiques est une affection très ancienne qui relevait de la culture et donnait ses lettres de noblesse au personnage qui en était animé. Les antiques étaient, habituellement, des objets présentant de réelles qualités artisanales ou artistiques et, en cela, témoins d'une époque. C'est autour des

antiques que se développa la notion de collection. On connaît ensuite des périodes qui ont été plus attachées aux traces du passé ou encore des personnalités ou des professions qui ont cultivé cette passion.

On peut penser, tout particulièrement, aux peintres et sculpteurs qui développèrent de grandes collections destinées à être des références pour leur travail de

(suite page 4 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

La crise... se résigner ? p.1

FMC

Cocaïnomanie :
clinique et traitements
A partir d'une revue de
la littérature p.2

EXPOSITION

L'exposition Rodin-Freud p.4

THERAPEUTIQUE

Les antipsychotiques à
libération prolongée (APAP)
ont-ils un intérêt dans la
schizophrénie à début
précoce ? p.6

PSYCHIATRIE DES PERSONNES ÂGÉES

La personne âgée et l'urgence
psychiatrique
Intérêt de la consultation
prolongée p.8

ANNONCES EN BREF p.10

ANNONCES PROFESSIONNELLES p.12

Les APAP ont-ils un intérêt dans la schizophrénie à début précoce ?

THÉRAPEUTIQUE

S. Mghaieth, O. Bonnot, D. Cohen

Les schizophrénies débutent majoritairement entre 15 et 25 ans mais il existe des formes plus précoces rares et sévères⁽¹⁾. Sur l'ensemble des schizophrénies, 1% décompense avant 15 ans et 20% avant 19 ans⁽²⁾. Si différentes études cliniques ont montré que les caractéristiques générales ne diffèrent pas de la description syndromique de la pathologie adulte, les schizophrénies à début précoce (SDP) présentent des différences notables. Elles sont associées à une sévérité de la maladie plus importante ainsi qu'à une plus forte dimension héréditaire⁽³⁾, comme cela a été observé dans d'autres troubles multifactoriels à début précoce. Elle touche presque exclusivement le garçon, les formes chez l'adolescente étant exceptionnelle. La forme catatonique, bien que rare,

semble être proportionnellement plus fréquente à cet âge⁽⁴⁾. De plus, la prise en charge des SDP, présente des contraintes spécifiques comme la reprise de la scolarité. Sur le plan médicamenteux, la période de décompensation des troubles, l'adolescence, rend l'observance et l'adhésion aux soins difficiles et nécessitent des équipes formées aux problématiques adolescentes.

Dans la perspective d'une meilleure prise en charge des adolescents suivis pour SDP, les antipsychotiques à libération prolongée (APAP) se présentent comme une alternative pouvant améliorer l'observance thérapeutique. Sachant que (1) sur le plan des soins, l'observance de la prescription médicale est un des

(suite page 6 ➡)

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

Venez visiter notre **nouveau site**
ouvert aux professionnels de la médecine et
à tous les passionnés de la psychiatrie

www.nervure-psy.com