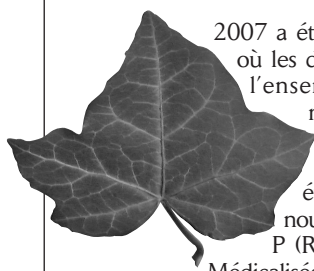


■ EDITORIAL

E. Chomette

RIM-P : ce n'est pas qu'une histoire de VAP...



2007 a été la première année où les données d'activité de l'ensemble des établissements ayant une activité en psychiatrie (publics et privés) ont été recueillies sous le nouveau format du RIM-P (Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie), cela dans le cadre plus global de la valorisation à l'activité (VAP). Ce RIM-P est défini par l'arrêté du 29 juin 2006.

Cependant, tous les établissements n'ont pas pu transmettre leurs bases de données d'activité sur le site e-pmsi. Ce site collecte ces bases de données (anonymisées) d'activité afin que l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH), puisse en coordonner l'analyse. De nombreux établissements ont rencontré des difficultés, surtout en rapport avec leurs systèmes d'information : absence de logiciel, dysfonctionnement de l'indispensable interface entre le logiciel administratif et celui qui recueille l'activité, manque d'ordinateur en particulier dans les structures extrahospitalières, problèmes de réseau informatique...

En Ile-de-France, par exemple, l'Agence Régionale d'Hospitalisation annonçait récemment que seuls cinq établissements psychiatriques publics avaient envoyé les données dans les temps.

Mais ces difficultés ne doivent pas nous éloigner de l'essentiel, cette réforme est en route. Elle est complexe et très ambitieuse, à se demander si les pouvoirs publics ont bien évalué les moyens qu'ils avaient à mettre en œuvre, pour analyser ce flot trimestriel d'informations, à croiser ensuite avec les données économiques issues des fameux retraitements comptables, eux-mêmes pas toujours d'une grande fiabilité... Les établissements ont fait de gros efforts (Département d'Information Médicale, formation des médecins, des soignants et des secrétaires, informatisation, achat d'un logiciel spécifique ou de type dossier patient,...) et vont continuer.

(suite page 3 ➡)

L'utilisation des antipsychotiques dans les troubles psychotiques chez l'adolescent

■ FMC A. Merlot

Chez l'adulte, les antipsychotiques atypiques ont, depuis leur commercialisation, à la fin des années 80, progressivement pris une place de plus en plus importante par rapport aux neuroleptiques classiques dans le traitement des troubles psychotiques tant en phase aiguë qu'en situation de prévention secondaire. Les antipsychotiques atypiques sont, comme les neuroleptiques classiques, des antagonistes dopaminergiques en particulier des récepteurs D2⁽²⁾. L'explication de leur supériorité thérapeutique et des moindres effets secondaires serait selon la littérature, une moindre affinité pour les récepteurs D2⁽³⁾, une vitesse d'association/dissociation pour ces récepteurs D2 différente conduisant à des différences régionales de blocage des récepteurs cérébraux⁽⁴⁾, une action antagoniste sur les récepteurs sérotoninergiques 5-HT2⁽⁵⁾, un antagonisme sur les récepteurs muscariniques M1⁽⁶⁾ ou à un effet modulateur du système glutamatergique⁽⁷⁾.

Bien qu'une grande partie des troubles psychotiques se déclenchent chez l'adolescent et l'adulte jeune (10 à 30% des schizophrénies avant 19 ans⁽⁸⁾), seuls quelques neuroleptiques classiques ont obtenu une autorisation de mise sur le marché pour les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent ; c'est le

cas notamment de l'halopéridol, le flupentixol, le pipampéron, d'autres neuroleptiques ont une AMM pour les troubles du comportement que l'on retrouve fréquemment dans les troubles psychotiques mais ceux-ci ne sont pas spécifiquement cités dans l'AMM. A ce jour, aucun antipsychotique atypique n'a obtenu en France d'autorisation de mise sur le marché pour les mineurs souffrant de trouble psychotique. La Risperidone possède une AMM pour les enfants âgés de plus de 5 ans présentant des troubles du comportement (agressivité, automutilation...) et plus spécifiquement en cas de retard mental associé.

Il semble que les enfants soient particulièrement sensibles aux effets secondaires extrapyramidaux liés à l'utilisation des neuroleptiques, la principale hypothèse étant un plus grand nombre de récepteurs dopaminergiques D2 au niveau du striatum chez cette population⁽⁹⁾. La moindre incidence des manifestations extrapyramidaux et, probablement, des dyskinésies tardives s'avère être un point très intéressant pour l'utilisation des antipsychotiques de deuxième génération chez les adolescents qui risquent d'être exposés pendant une longue période à ces molécules⁽¹⁰⁾.

(suite page 3 ➡)

Entre impératif gestionnaire et idéal militant

■ SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ E. Courtin

La différence de la psychiatrie traditionnelle, qui se donnait pour objectif de soigner les maladies mentales dans un cadre médicalisé et clos, la politique de « santé mentale », désormais préconisée par les pouvoirs publics, entend prévenir et traiter toutes les formes de souffrance psychologique dans un cadre d'intervention élargi mettant en relation des acteurs aussi variés que les professionnels de la psychiatrie, les travailleurs sociaux ou les usagers. C'est le champ élargi de la « santé mentale », le sens de cette nouvelle catégorie que nous cherchons à interroger ici, en soulignant le paradoxe de sa centralité dans les politiques et les pratiques d'action sanitaire et sociale et de sa transversalité au regard de la plasticité et de la diversité de son usage social. Si le vocabulaire de la « santé

mentale » s'emploie dans de nombreux domaines allant du management à l'enseignement, en passant par l'administration, sa place dans la réalité quotidienne de la psychiatrie publique française est complexe. En France, la politique de « santé mentale » est souvent assimilée à la sectorisation, pourtant celle-ci ne constitue pas une véritable politique de « santé mentale » tant celle-ci implique de renoncer à la problématique de la maladie mentale et de coordonner le secteur psychiatrique avec d'autres secteurs, médicaux, sociaux et médico-sociaux. Sont présentés dans cet article les résultats d'une recherche de troisième cycle en science politique portant sur la genèse de la politique de « santé mentale »⁽¹⁾.

(suite page 7 ➡)

■ AU SOMMAIRE

EDITORIAL

RIM-P : ce n'est pas qu'une histoire de VAP... p.1

FMC

L'utilisation des antipsychotiques dans les troubles psychotiques chez les adolescents p.3

SOCIOLOGIE DE LA SANTÉ

Entre impératif gestionnaire et idéal militant

La politique publique de « santé mentale » 1990-2005 p.7

TÉMOIGNAGE

Internée à Sainte-Anne pendant l'occupation p.10

HUMEUR

L'avenir de la psychiatrie p.13

PSYCHOTHÉRAPIES

La micropsychanalyse p.14

L'envie, fausse jumelle de la jalousie p.18

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.20

ANNONCES EN BREF p.21

Internée à Sainte-Anne pendant l'occupation

■ TÉMOIGNAGE

Le Journal de Nervure publie le témoignage, extrait de ses mémoires, de Mme X., qui, sur les conseils du Directeur de l'hôpital Sainte-Anne de l'époque, M. Roger Verlomme, a simulé la « folie » pour éviter d'être renvoyée du camp de Drancy et échapper à la déportation. Il a été possible de retrouver dans les archives les traces de son « hospitalisation ».

F. Caroli

Lors de ma précédente arrestation, j'ai connu le Dépôt lui-même, c'est-à-dire cette partie du palais de Justice (composée d'une vaste salle à la voûte en palmier) et de plusieurs annexes, formant le prolongement de la Conciergerie, monument historique souvent visité – et par moi, jadis – où bien peu de touristes perçoivent l'amplitude des drames qui s'y sont joués. L'Infirmier Spécial est, je crois – je n'y suis jamais retournée, ma curiosité étant moins forte que ma répugnance – située dans la même cour du palais, dont l'entrée se trouve près de la Tour de l'Horloge. Je n'en vois d'ailleurs qu'une seule cellule, capitonnée. Ce n'est pas très sale et il y a une cou-

chette où s'allonger. Mais quel enfer de cris et de plaintes ! J'entends un homme vomir les plus hideuses injures, et cela tout le temps où je reste là. Quelques heures, à ce qu'il me semble.

Je suis tirée de cet anstre du désespoir pour la visite médicale (préparée, m'ont dit les policiers). De toute façon, je suis à bout de forces et j'entends seulement le professeur X...⁽¹⁾ entériner la décision de me mettre à Sainte-Anne.

Ce n'est pourtant pas encore à l'asile psychiatrique proprement dit que j'aboutis, mais à l'hôpital Henri Rous-sel (sic), qui y est contigu et sert de gare de triage.

(suite page 10 ➡)

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

mais aussi
à la Revue,
c'est si simple