

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

www.nervure-psy.com

ISSN 0988-4068
n° 5 - Tome XVIII - Juin 2005
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

■ EDITORIAL

S. Kannas

Télépsychiatrie

La France est à l'origine de la télé-médecine. Pour autant, celle-ci a très peu irrigué la psychiatrie française, sauf dans un contexte sporadique de formation au bénéfice des professionnels, académique ou non, favorisé par quelques universités, sociétés savantes ou laboratoires pharmaceutiques. Les exemples les plus répandus concernent des pays étrangers qui s'y sont engagés depuis longtemps, en raison de contraintes liées à l'immensité de leur territoire, à une très faible densité de médecins spécialistes ou à la combinaison de ces paramètres, en lien avec une capacité de financement, de développement et d'innovation technologique : États-Unis, Canada, pays Scandinaves, Australie, Nouvelle-Zélande, Afrique, etc.

En France, la rareté de l'utilisation de la télé-médecine psychiatrique repose sur des obstacles de plus en plus faiblement techniques ou matériels et de coût. Ils sont principalement culturels, déontologiques, juridiques, cliniques et idéologiques. Le caractère spécifique et déterminant du *dialogue singulier* en psychiatrie laisse peu de place à l'hypothèse de la présence *non physique* d'un praticien consultant alors même que de nombreux psychiatres ont fait l'expérience positive, avec les généralistes, les patients et leur famille, d'une régulation téléphonique ou d'une intervention intensive au téléphone, y compris dans des contextes d'urgence et de crise. L'exercice de la psychiatrie en France est exposé, de plus en plus, aux trois paramètres qui poussent à l'utilisation de la télé-médecine.

Tout d'abord, la France dispose d'un fort potentiel de réalisation et de développement dans le domaine de la communication. Elle est l'un des pays les plus performants au monde dans ce domaine et l'un des plus anciens dans sa tradition d'applications à la médecine. Elle est inscrite, très largement, dans le progrès technologique. Celui-ci élargit, dès maintenant, les possibilités de transmission fiable, de bonne qualité, confidentielle ou sécurisée, de données de son et d'image, par toutes les formes d'accès à Internet à haut débit.

(suite page 3 ➡)

Comorbidité schizophrénie - héroïnomanie

Impact des nouvelles modalités de prescription de méthadone

■ FMC X. Laqueille, A. Dervaux, C. Barbier

La circulaire DGS/DHOS n° 2002-57 du 30 janvier 2002, relative à la prescription de la méthadone par les médecins exerçant en établissement de santé, a étendu les conditions de primo-prescription de méthadone⁽⁴⁾. Cette prescription, jusque là réservée aux médecins exerçant dans les Centres de Soins Spécialisés pour Toxicomanes (CSST) et services médico-psychologiques régionaux des établissements pénitentiaires (SMPPR), est possible pour tout médecin exerçant en établissement de santé public ou privé, en hospitalisation ou en consultation et donc dans les secteurs psychiatriques.

L'objectif principal de cette circulaire est d'améliorer et diversifier l'accès à la méthadone, en particulier pour les patients qui ne fréquentent pas les CSST. Les psychiatres hospitaliers peuvent donc maintenant initier ce traitement chez leurs patients en particulier schizophrènes avec une comorbidité addictive opiacée. Le cadre réglementaire de la prescription et de la délivrance de méthadone est maintenue du fait des risques de surdosage et mésusage. Ce cadre

permettait déjà la poursuite d'un traitement initié avant un recours en secteur psychiatrique.

Troubles psychotiques et dépendance opiacée

Epidémiologie

Les conduites addictives, toutes substances confondues, sont fréquentes chez les patients schizophrènes : entre 20 et 60%, selon le type de population, les substances étudiées et les méthodologies utilisées^(7, 19). L'abus ou dépendance, selon les critères DSM ou CIM, au cours de la vie des patients schizophrènes est de 20 à 50% pour l'alcool, 15 à 40% pour le cannabis, 5 à 10% pour les opiacés. Ainsi, plusieurs dizaines de milliers de patients schizophrènes en France pourraient avoir été dépendants à un opiacé au cours de leur évolution.

(suite page 3 ➡)

Syndrome de Korsakoff : un modèle d'exploration des troubles de la mémoire

■ CLINIQUE P. Valente

Initialement décrite en 1887, la « *forme singulière de troubles psychiques* » décrite par le neuropsychiatre russe Sergeï Korsakoff acquit sa notoriété deux ans plus tard grâce à plusieurs publications en allemand et en français, la première dans la *Revue philosophique de la France et de l'Étranger*, ce qui valut à son inventeur le privilège de voir son nom associé à la maladie qu'il avait décrite pour la postérité. S. Korsakoff rapporta, de fait, plusieurs observations d'un trouble de la mémoire centré sur les faits récents associé à des fabulations et des fausses reconnaissances, le tout sans amnésie des faits anciens ni atteinte démentielle des fonctions supérieures. La moitié seulement des patients étaient des buveurs invétérés de la boisson nationale russe – la vodka – mais

tous présentaient des troubles nutritionnels graves. L'association de ces troubles cognitifs avec une polyneuropathie des membres inférieurs fit naître le terme de « *psycho-polynévrite de Korsakoff* ». Mais l'anatomie n'en fut pas connue à l'époque, faute pour Korsakoff d'avoir cherché la lésion responsable hors du cortex. Il fallut attendre 38 ans pour que Gamper (1928) ne décrive clairement la lésion des corps mamilaires comme étant responsable des syndromes de Korsakoff alcooliques. Néanmoins, cette publication resta sans écho, bien que l'on eut commencé à s'intéresser à la pathologie avitaminique B1 des encéphalopathies de Gayet-Wernicke sans les années 1930. Ce n'est qu'après la guerre, à la suite des travaux de Benedek et Juba en Hongrie, et après les

(suite page 6 ➡)

AU SOMMAIRE

EDITORIAL

Télépsychiatrie p.1

FMC

Comorbidité schizophrénie - héroïnomanie p.1

CLINIQUE

Syndrome de Korsakoff : un modèle d'exploration des troubles de la mémoire p.6

EXPOSITION

Écriture en délire p.9

HISTOIRE

L'affaire Lauer et l'expertise du docteur Trivas p.10

THERAPEUTIQUE

La perception subjective du traitement par la rispéridone orale des patients hospitalisés et ambulatoires est-elle différente ? p.13

Quand la dépression fait mal p.17

APPEL À PROJETS

La prise en charge des jeunes suicidants p.19

ANNONCES

PROFESSIONNELLES p.20

ANNONCES EN BREF p.22

L'affaire Lauer et l'expertise du docteur Trivas

■ HISTOIRE J. Burguet

L'expertise de Joseph Lauer, faux monnayeur, assassin, simulateur, guillotiné à Niort en 1935. Un document de 35 pages signé du Dr Trivas, médecin-chef de l'Asile d'aliénés de l'hôpital. Aucune demande de contre-expertise. Seul psychiatre à intervenir.

Les faits

Le matin du 21 mars, jour de marché, un drame se déroule à travers un dédale de petites rues du Centre-ville. Un individu soupçonné d'écouler de la fausse monnaie échappe à l'agent qui l'a interpellé, le blesse grièvement de quatre balles de revolver, braque des passants pour protéger sa fuite, tue Gisson un sapeur-pompier qui l'avait ceinturé. Un autre agent soutient un corps à corps avec lui, il tente de lui tirer une balle dans la tête, balle qui heureusement n'est pas percutée. Bien que blessé, cet agent fait sauter l'arme du criminel et de la crosse de son propre revolver le frappe sur la tête pour le maîtriser au sol.

Des gendarmes le conduisent au Commissariat le visage tuméfié, la tête ensanglantée... Fouillé, on étale devant lui une centaine de fausses pièces de 20 Frs, de la monnaie saine, un chargeur plein de 9 balles, un extrait de naissance et des factures au nom de Leroyer Charles, des bonbons, des chocolats... Interrogé, il répond qu'il a été condamné à sept ans de réclusion par la Cour d'Assises de la Charente-inférieure pour avoir tué sa femme. Quelques heures plus tard, il indique comment il a appris à fabriquer de la fausse monnaie alors qu'il fréquentait un milieu anarchiste et libertaire.

(suite page 10 ➡)

NERVURE
JOURNAL
DE PSYCHIATRIE

Vous pouvez consulter l'intégralité
de nos éditions, vous abonner
ou consulter nos archives sur notre site

www.nervure-psy.com