

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé
 Rédacteur en chef : F. Caroli
 Collaborateurs : Ch. Paradas, S. Rampa, S. Tribolet
 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
 Commission paritaire n° 70088

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 7 - Tome XII - Octobre 1999

(ne peut être vendu séparément)
 Pour les mentions légales relatives au
 présent supplément consulter l'édi-
 tion de Nervure.

BIOGRAPHIE

Christèle Jeandenans*
 Gérard Milleret**

Michel Foucault : au-delà de l'humanisme

LIVRES

Comprendre et soigner Philippe Pinel (1745-1826) La médecine de l'esprit

Dora B. Weiner
 Fayard

Pinel a trouvé sa voie à cinquante ans. Il lui aura fallu, auparavant, rompre avec la religion mais après un cursus théologique sérieux, être mathématicien et zoologiste, puis vivre une expérience de journaliste médical. Ensuite tout va très vite. L'œuvre est écrite entre 1798 et 1802 avec un message clair et immédiatement perçu : « *la maladie est un phénomène naturel soumis aux lois de la nature mais également déterminé chaque patient* ». La popularité Pinel est fondée sur la nosologie et sur l'enseignement clinique. C'est donc, doublement, une méthodologie des Lumières. Mais cette nouvelle manière de faire en concentrant son attention sur la personne malade sans s'encombrer des théories préalablement établies avec une ouverture envers les maladies mentales, ignore l'enseignement anatomo-pathologique que Pinel verra naître sans y adhérer. Il n'est pas intéressé par le cadavre, ce qui le marque comme un nosologiste du XVIII^e siècle. Pourtant, il a beaucoup innové : en anatomie comparée, dans son emploi des statistiques et l'introduction de la vaccine, dans la transformation de la Salpêtrière. Au bout du compte, Esquirol, depuis longtemps royaliste, a eu gain de cause auprès du pouvoir politique. L'asile indépendant de l'hôpital a été appliqué au détriment des sections pour malades mentaux défendues par Pinel, homme de la Révolution et de l'Empire. La vision d'une psychiatrie dans la médecine aura longtemps à en souffrir. En nous invitant à repenser Pinel, Dora B. Weiner évoque les débuts de la médecine moderne mais éclaire aussi certains débats actuels. G. Massé

Comment l'esprit vient aux objets

Serge Tisseron
 Aubier

Pour Serge Tisseron, l'objet ne prolonge pas seulement certaines de nos fonctions, il transforme la perception que nous avons de nous-mêmes, nos façons de tromper l'angoisse, nos manières de nous socialiser ou, au contraire, de nous isoler. C'est dire aussi que les objets qui nous entourent, tout autant que nos semblables, sont le support d'attentes, d'attachements, d'émotions, qui en font des médiateurs psychiques essentiels à la construction de notre existence sociale et de notre personnalité.

Afin de souligner le titre de cet article, nous avons choisi ces deux extraits de l'œuvre de M. Foucault : « *J'entends par humanisme l'ensemble des discours par lesquels on a dit à l'homme occidental : « quand bien même tu n'exerces pas le pouvoir, tu peux tout de même être souverain. Bien mieux, plus tu y renonceras à exercer le pouvoir et mieux tu seras soumis à celui qui t'est imposé, plus tu seras souverain* » (*Dits et écrits II-226*) et : *Réconfort cependant et profond apaisement de penser que l'homme n'est qu'une invention récente, un simple pli de notre savoir et qu'il disparaîtra dès que celui-ci aura trouvé une forme nouvelle* ».

L'œuvre est imposante, multidisciplinaire, souvent contestée et pourtant traduite en soixante langues. La pensée est insolente et pertinente. On peut parler d'un effet Foucault et d'un style foucauldien. L'homme reste énigmatique et changeant.

Que connaissons-nous de M. Foucault qui écrivait : « *Ma vie personnelle ne présentant rien qui puisse intéresser, elle ne mérite point que j'en fasse un secret, ni par conséquent que je la rende publique* » ?

Nous avons porté une attention toute particulière à ses origines familiales, qui permettent d'éclairer le sens et la portée de l'œuvre écrite. Ainsi, nous exposerons, en premier lieu, les éléments biographiques et la naissance de sa vocation ; en second lieu, nous approcherons la période dite « encyclopédique » ; enfin, en troisième et dernier lieu les années d'engagement militant.

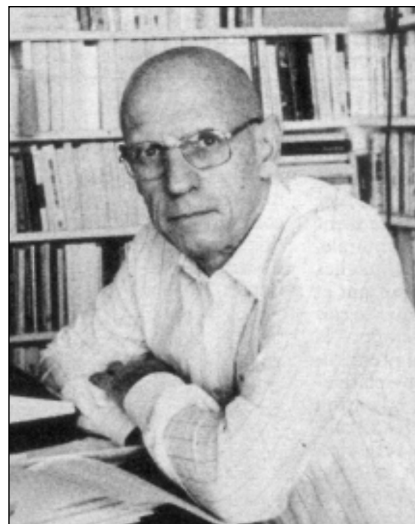
LA PSYCHOLOGIE AUX ENFERS (1926/1952) OU DES ORIGINES FAMILIALES À LA NAISSANCE DE LA VOCATION

Michel Foucault est né le 15 octobre 1926 à Poitiers. En apparence, ses origines familiales n'ont pas de rapport étroit avec son œuvre. Il disait pourtant : « *telle est la ville où je suis né : des Saint décapités, le livre de la main, veillent que la justice soit juste, que les châteaux soient forts (...). Voilà l'héritage de ma sagesse* ». Poitiers est une ville de province repliée sur ses églises romanes et son palais de justice du XV^e siècle. La ville est belle mais étouffante, sévère aussi. Son histoire est riche, marquée par des barages et croisements d'invasisseurs, des Wisigoths en passant par Charles Martel, Aliénor d'Aquitaine et Henri de Plantagenêt, les calvinistes et les allemands lors de la dernière guerre.

Son prénom de naissance est Paul-Michel. Paul est le prénom du père qu'il réfuta à l'âge adulte, parce que, comme le rapportent ses proches, « *il haïssait son père à l'adolescence* ». Du père, justement, il a hérité des

qualités de l'effort, de la rigueur, de la persévérance et du sens de la vérification. Paul Foucault est un chirurgien à l'Hôtel Dieu de Poitiers et professeur d'anatomie à l'École de Médecine. Il est lui-même fils d'un chirurgien de Fontainebleau. Il a épousé Anne Malapert, elle-même fille d'un chirurgien de Poitiers, également professeur à l'École de Médecine.

Trois enfants naissent de cette union : Francine, la sœur aînée, Paul-Michel, de quinze mois son cadet, et Denys, le benjamin qui



naîtra quelques années plus tard. De ces frères et sœur, on entendra peu parler. Paul-Michel aurait dû suivre la carrière du père. Il s'y refusera et c'est son jeune frère qui prendra la suite de la tradition familiale médicale. Il est chirurgien lui aussi. L'éducation sera plutôt rigoureuse, encore que la devise de M. Foucault, dans les suites de son père, sera : « *L'important est de se gouverner soi-même* ». On va à la messe de dimanche, où Paul-Michel servira d'enfant de cœur. Malgré cela, les deux aspects familiaux à retenir sont le respect des convenances et l'éloignement de la croyance.

De ce fait, Foucault commencera sa scolarité à l'ombre des Jésuites au Lycée Henri IV de Poitiers, qu'il quittera en 1940 après avoir réalisé une mauvaise année. Il était pourtant excellent en histoire, grec, latin et français ; même en mathématiques. Il entre alors au collège Saint Stanislas, tenu par les frères des écoles chrétiennes. Nous sommes en septembre 1940, les allemands occupant la ville depuis quelques semaines. Marqué par son professeur d'histoire, le père Montsabert, personnage haut en couleurs, passionné d'histoire des mœurs, les résultats de Foucault reprennent vigueur. 1942 : la guerre bat son plein. Foucault passe en terminale. Époque difficile qu'il décrit comme « *un mo-*

ment où la vie privée était menacée et où j'ai ressenti mes premières frayeurs et peurs quant à la mort. C'est peut-être la raison pour laquelle je suis fasciné par l'histoire et par la relation entre l'expérience personnelle et les événements dans lesquels nous sommes pris. Je pense que c'est le point de départ de mon désir théorique » (Ethos, 1983, p.5).

Ainsi, les élèves préparent le baccalauréat. Foucault est déjà solitaire : il travaille sans cesse et se lie peu aux autres. Contre le désir du père, il prépare le concours d'entrée à l'École Normale Supérieure de la rue d'Ulm en 1945, échoue à l'oral, classé 101^eme, alors que cent sont pris. Il faut noter qu'autant ses rapports au père sont conflictuels, autant son attachement à sa mère est puissant. Après la mort du père en 1959, il passera chaque année son mois d'août auprès d'elle. En 1945, Foucault arrive à Paris après avoir décidé, contre l'avis du père, de tenter une seconde fois le concours d'entrée à l'ENS. Il habite dans une chambre d'hôte, solitaire encore, ne supportant pas la vie en commun ; il est décrit comme un sauvage, énigmatique, fermé sur lui-même, travaillant comme un fou sa classe d'hypokhâgne à Henri IV. C'est durant cette année qu'il fera la rencontre marquante avec Jean Hyppolyte, un « éveillé d'esprit », hégélien de prestige, philosophe émérite, premier choc intellectuel de Foucault. En 1946, il est reçu à l'École Normale Supérieure. Althusser y est répétiteur de philosophie. Foucault poursuit, en même temps, ses études de philosophie et de psychologie ; il réussit en 1948 sa licence de philosophie à la Sorbonne et en 1949, celle de psychologie et rédige son diplôme d'études supérieures de philosophie sur Hegel sous la direction de J. Hyppolyte. Le titre en est : « *La consultation d'un transcendantal historique dans la phénoménologie de l'esprit de Hegel* ».

Cette période à l'ENS sera une période de grande souffrance, marquée par plusieurs tentatives de suicide. Ses rapports aux autres sont complexes, très conflictuels. Mal dans sa peau, maladif même, il décria ses années rue d'Ulm comme « *proches de l'intolérable* ». Il est souvent détesté, ses comportements sont bizarres, à tel point que son père l'amène dans le bureau du professeur Delay qui propose une hospitalisation en milieu psychiatrique. C'est Althusser qui lui conseillera de refuser. Le médecin de l'ENS se bornera à dire que ces troubles du comportement « *venaient de l'homosexualité très mal vécue et très mal assumée* ». Son « *Histoire de la folie* » semble être liée directement à son histoire personnelle. C'est en cette même année 1950 qu'il adhère au Parti Communiste, qu'il quitte deux ans plus tard. Cette expérience l'aura sévré pour toujours du militan-

LIVRES

Le groupe de parole à l'hôpital

Martine Ruzniewski
avec la collaboration de Gil Rabier
Préface de Jean-Michel Louka
Dunod

Pour les auteurs, le groupe de parole est un espace qui fonctionne au sein d'un service hospitalier selon une logique non médicale. Sa principale caractéristique est d'inciter les collabornants à quitter leur logique professionnelle (avec ses critères d'évaluation, sa hiérarchie et ses résultats), pour entrer dans un espace où leur parole s'exprime sur un mode différent. Il s'agit, ainsi, paradoxalement de mettre de côté les pratiques de son métier pour mieux l'exercer. Ce temps particulier peut être perçu comme perdu selon les critères de l'efficacité technique et normative. Il est, en fait, un temps gagné sur l'usure, la fatigue, le découragement. Un temps gagné sur les blocages inconscients et les non-dits qui épuisent.

Psychopathologie des agresseurs sexuels

André Ciavaldini avec la collaboration de Martine Girard-Khayat
Préface de Claude Balier
Masson

La recrudescence récente des affaires de délits et crimes de nature sexuelle induit une recherche sur la personnalité des auteurs d'agressions sexuelles, commanditée par la Direction générale de la santé. Cette recherche, présentée ici, fournit des indications sur le fonctionnement psychique des auteurs d'agressions sexuelles dans une perspective psychodramatique. On peut, également, y trouver des éléments précis sur la nature du délit et sur les données sociodémographiques. Les deux premières parties sont centrées sur l'organisation psychique des divers auteurs d'agressions sexuelles, à partir de l'analyse de leur discours, mais aussi de leur personnalité et de leur vécu. La troisième partie aborde des éléments d'orientations thérapeutiques avant tout pragmatiques.

Les Haïtiens de France et le sida**Comportements, croyances, prévention**

Claude Delachet-Guillon
L'Harmattan

Avant 1996, année de l'arrivée des nouvelles thérapies, le sida signifiait la mort annoncée, le mal absolu. On ne se préoccupait guère alors des migrants originaires de pays où le sida est endémique. Surtout s'ils vivaient sans papiers ou dans la précarité sociale, car disait-on, il ne fallait pas les stigmatiser davantage. La majorité des Haïtiens sont de ceux-là. C'est dans ce contexte que l'auteur a interrogé des acteurs du système de soins et les intéressés eux-mêmes, en Ile-de-France et en Guadeloupe. Après une présentation éclairante sur l'histoire des migrations haïtiennes, sur le contexte social et sanitaire en Haïti et les représentations culturelles du corps et des maladies, l'auteur laisse la parole aux uns et aux autres. Interviews, citations, dialogues se succèdent. Des spécificités se dessinent au fil des paroles directes et des réponses qui s'entrecroisent. Les personnes discutent l'interprétation des maladies et du sida, les stratégies de prévention et vision des rapports entre hommes et femmes, toile de fond de la possible tragédie. Une culture riche et originale se révèle avec les changements que l'immigration provoque en elle. La conclusion ouvre des perspectives d'action pour la prévention du sida qui tient compte des particularités des migrants haïtiens.

BIOGRAPHIE (suite)

tisme engagé. Il va s'opposer dès lors à tout totalitarisme massifiant et se rebelle contre toute autorité de prestige. Cette année 1950 est aussi celle de son échec au passage de l'agrégation de philosophie qui fait scandale. On avance même l'idée qu'il aurait été refusé pour raisons politiques. L'année qui suit le voit réussir troisième. Par la suite, exempté du service militaire pour cause de fragilité psychique, il entre pour un an à la Fondation Thiers, institution du XIX^{ème} siècle, sous tutelle du CNRS, qui lui offre une bourse mensuelle et un poste d'attaché de recherche. Il y reste une année pendant laquelle il travaille comme psychologue à Sainte Anne, dans le service du professeur Delay. Ce fut un autre choc. Il y rencontrera Lagache, Anzieu et se passionnera pour le Rorschach sur lequel il écrit 120 pages d'introduction à l'ouvrage de Jacqueline Verdeaux, traduisant « *Rêves et existence* », de Binswanger qu'il rencontre de ce fait à plusieurs reprises.

Au plan personnel il rencontre Pierre Boulez en 1951 et, en 1952, Jean Barraqué, le seul rival de Boulez. Avec ce dernier et jusqu'à son départ à Uppsala en 1955, il vivra une relation passionnée et passionnelle. Dans plusieurs entretiens, Foucault souligne l'importance de l'expérience musicale et poétique (Nerval, Mallarmé, René Char) dans sa formation. A ce propos, il dit : « *Je dois la première grande secousse culturelle à des musiciens sérieux et dodécaphonistes français comme Boulez et Barraqué auxquels j'étais lié par des rapports d'amitié. Ils ont représenté pour moi le premier accroc à cet univers dialectique dans lequel j'ai vécu* » (Dits et écrits, I-613) et de son expérience poétique : « *De règle et de méthode, je n'en n'ai retenue qu'une, celle qui est contenue dans un texte de R. Char, où peut se lire aussi la définition de la vérité la plus pressante et la plus retenue* ». De l'ensemble de ses expériences amoureuses, de cette période de « *douleurs à soi* », de son expérience déçue de militant politisé, il parvient à prendre distance d'avec sa révolte. En contrepartie, il rejettera toute idée ou action de violence. Il décide d'orienter ses recherches de telle façon qu'il saura disséquer, critiquer, contester les pouvoirs et constater la décrépitude et la décadence du milieu social. A 25 ans, sa vocation est là, soit : « *Saisir l'ensemble des moments qui se heurtent au fil de l'histoire de l'occident* », remonter aux origines de soi et des autres pour localiser l'ordre des choses.

L'ORDRE DES CHOSES

L'ordre des choses, pour Foucault, c'est le dévoilement de l'authentique comme du fallacieux. C'est sa période « d'encyclopédiste » et sa période dite littéraire qui part en 1952 jusqu'en 1970. En 1952, il part de la Fondation Thiers pour devenir assistant de psychologie à la faculté de psychologie de Lille. Puis, en 1953, remplace Althusser comme assistant de philosophie à l'ENS. Il poursuit en même temps ses études de psychologie avec l'obtention des diplômes de psychopathologie et de psychologie expérimentale et participe aux premiers séminaires de Lacan avec qui il débute une analyse qui durera trois semaines. Puis, dans le courant psychologique, il publie, en 1954, « *Maladie mentale et personnalité* », ouvrage nettement marxiste. Les premiers travaux de Foucault jusqu'à son « *Histoire de la folie* », porteront sur la psychologie. Toujours à cette époque, il découvre Bataille, Blanchet, Nietzsche qui lui permettront de s'affranchir du terreau marxiste. 1954 toujours, est l'année de sa rencontre avec Georges Dumézil, historien des religions hindo-européennes. C'est ce dernier qui, par recommandation, lui permet

de partir à Uppsala en Suède un an plus tard. Ce départ en 1955, que certains interprètent comme une fuite devant la mentalité étouffante et mesquine de l'époque, peut se voir comme la marque d'une de ces ruptures profondes décidées et théorisées par Foucault dont un des grands impératifs éthiques sera « *de se dépendre de soi* ». C'est pendant ces trois longues années de la « *longue nuit suédoise* » qu'il élabore sa « *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* ». Il y rencontre Roland Barthes, sémiologue structuraliste avec qui il vivra une relation conflictuelle et houleuse, mais qui l'amène à plus de circonspection dans l'élaboration de sa méthode. Ce séjour en Suède est le premier d'une longue série de voyages qui serviront à Foucault pour déployer son intelligence et lui offrent l'occasion de se décentrer et de se rendre étranger à sa propre culture, peut-être aussi de trouver la paix dans l'anonymat, qui lui évite les intrusions dans sa vie privée. En 1958, après Uppsala, une nomination qui l'amène à la Direction du Centre Français de Varsovie ne l'enchant guère. Ses recherches s'en ressentent. Il se contentera de traduire « *Le cycle de la structure* » de Von Weisäcker (en collaboration avec D. Berger). L'esprit du temps est à la guerre froide. 1959 : le voilà à Hambourg, à la Direction de l'Institut Français, où il étudie la généalogie et l'archéologie, toujours avide d'approfondir l'homme, et se refusant à toute complaisance. Il quadrille le savoir, fait l'état des lieux des mentalités. L'année 1960, errant à la recherche de la figure du Même, il rencontre Daniel Defert à l'ENS de Saint Cloud, avec qui il vivra une « *longue passion qui finira avec sa mort* ». C'est aussi l'année où Gallimard refuse la publication de « *Histoire de la folie à l'âge classique* », édité finalement par Philippe Ariès chez Plon. Sa thèse de doctorat d'Etat en philosophie « *Génèse et structure d'Anthropologie de Kant* » est conçue comme une introduction de « *L'Anthropologie du point de vue pragmatique de Kant* », dont il réalise et édite la première traduction en 1964. Son jury de thèse se compose, entre autres, de Jean Hypolyte, Daniel Lagache, Georges Canguilhem. Il soutient sa thèse en 1961. Et inaugure en même temps des émissions sur Radio France sur « *Histoire de la Folie et Littérature* ». Par la suite, il est nommé professeur de psychologie à l'Université de Clermont-Ferrant, chaire tenue auparavant par J. Vuillemin, élu au Collège de France en remplacement de Merleau-Ponty. « *Maladie mentale et personnalité* » paraît, qui est une version fortement remaniée de « *Maladie mentale et personnalité* ». Toute la fin, à l'origine très pavlovienne, est revue en fonction des thèmes de « *L'histoire de la folie* ». 1962 marque aussi sa rencontre avec G. Deleuze, qu'il tentera en vain de faire nommer comme professeur de philosophie à Clermont-Ferrant.

La VIII^{ème} journée Française des Unités d'hospitalisation d'Alcoologie publiques et privées, organisée par la Société française d'alcoologie, le 21 octobre au Centre de congrès de l'Union Internationale des Chemins de Fer, auront pour thème « *La place des mouvements d'aide et d'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool dans les structures de soins hospitalières* ». Seront présentées des expériences de collaboration entre associations d'aide, associations d'anciens buveurs et les structures de soins mais aussi le point de vue de la Direction générale de la santé (DGS). Par ailleurs, les 22 et 23 octobre, la Société française d'alcoologie propose un colloque sur le thème « *Alcool et précarité* ». On parlera notamment des missions du SAMU social de Paris et de la création du réseau « Souffrances et précarité » en lien avec le CHS Esquirol de Saint-Maurice, d'une enquête épidémiologique MGEN, et de l'ivresse et la précarité aux urgences. ■

Renseignements : Société Française d'Alcoologie. Tél: 03 83 85 24 04

La revue *Critique* est créée en 1963. Il y restera nominalement jusqu'en 1977. Paraissent « *Naissance de la Clinique : une archéologie du regard médical* » et « *Raymond Rousset* », œuvre inclassable et originale qui traite de sa rencontre en 1967 avec la prose et la pensée de cet auteur.

Ces années 60 sont donc pour Foucault des années d'exploration, d'écritures inlassables sur toutes ses expériences des formes littéraires, modernes... par exemple sur Bataille dans « *Préface à la transgression* ». Il s'attache toujours et encore à comprendre et à détecter les processus de dégradation de la pensée commune. Parait surtout « *Les mots et les Choses* » qui traite de la mort de l'homme. le livre est un succès d'emblée. La première édition se vend en un million et demi d'exemplaires et devient le centre d'une polémique très médiatisée sur le structuralisme. Sartre s'y oppose dans le cadre de son engagement communiste, tandis que Maurice Clavel reconnaît en Foucault le Kant moderne. En 1965, infatigable, il part comme professeur de philosophie à l'université de Tunis. Il y connaît les révoltes étudiantes anti-impérialistes et intervient contre la répression disant plus tard : « *J'ai été profondément impressionné par ces filles et ces garçons qui s'exposaient à des risques formidables en rédigeant un tract ou ne appelant à la grève. Ce fut une véritable expérience politique* » (Dits et écrits, VII-78).

68 arrive. Pendant les événements de mai, il est à Tunis et ne rejoint paris qu'en juin et assiste au meeting de Charléty. Il écrit « *L'ar-*

Suite page 10

CONFÉRENCES DE SAINTE-ANNE
organisées par les Psychiatres-Psychanalystes membres de la Société
Psychanalytique de Paris

CLINIQUE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHANALYSE

Ces conférences ont lieu, sauf exception, le 4^{ème} lundi du mois à 21h00
au Centre Henri Rousselle, Amphithéâtre Magnan, 1 rue Cabanis, 75014 Paris

25 octobre 1999 : **Samuel Lepastier**, *L'intérêt du concept de névrose en clinique psychiatrique*

20 novembre 1999 : **Bernard Durand**, *Crise d'identité, folie maternelle*

24 janvier 2000 : **Colette Chiland**, *Identité sexuée*

28 février 2000 : **Gabrielle Le Nir, Jacques Fortineau**, *Malaise face aux adolescents difficiles. Hypothèses théorico-cliniques actuelles*

27 mars 2000 : **Gérard Dedieu-Anglade, Henri Danon-Boileau, Gérard Le Gouès**, discutante : Paulette Letarte, *Les seniors sexués, tabou !*

22 mai 2000 : **Victor Souffir, Josiane Chambrier**, *Freud et les psychoses*

26 juin 2000 : **Jacques Azoulay**, *La psychothérapie des dépressions*

A propos de l'action de formation nationale sur « Rôle et fonctions de chacun au sein d'une équipe pluridisciplinaire en psychiatrie »

Une demande innovante

En 1998, la direction des hôpitaux et l'ANFH ont proposé conjointement une action de formation sur le thème « Rôle et fonctions de chacun au sein d'une équipe pluridisciplinaire en psychiatrie » dans le cadre du programme d'actions de formation nationales. La prise en charge de ces actions nationales par l'ANFH découle d'un protocole d'accord conclu entre la direction des hôpitaux et l'ANFH. Les actions nationales sont distinctes du niveau régional et des plans de formation des établissements et doivent correspondre à des objectifs nationaux. Elles doivent être limitées dans le temps et, à ce titre, susceptibles d'être relayées notamment par des actions relevant du niveau régional ou des plans d'établissement. Mais elles doivent présenter, en priorité, un caractère innovant ou expérimental en impulsant de nouveaux dispositifs pédagogiques et en promouvant de nouveaux thèmes de formation. La sollicitation des professionnels en psychiatrie, (médecins, cadres de santé, soignants, psychologues, secrétaires médico-sociales et personnels socio-éducatifs des établissements spécialisés) en équipe pluriprofessionnelle, et porteurs d'un projet, répond à l'exigence d'innovation de ce programme de formation nationale.

Santé Publique et pluridisciplinarité

L'objectif de cette formation, impulsée par la circulaire du 29 octobre 1997 relative aux orientations nationales et axes de formation prioritaires à caractère pluriannuel, relève du fondement même de la sectorisation psychiatrique : l'équipe pluridisciplinaire de secteur autour de laquelle s'articule l'ensemble des structures de prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques. Cependant, les missions de ces personnels ont aujourd'hui largement évolué investissant des domaines plus larges tels que la réadaptation ou le champ social ; parallèlement, les équipes se sont enrichies d'autres pro-

fessionnels aux formations et compétences différentes.

Aussi, cette action a-t-elle souhaité répondre au souci de promouvoir et d'encourager l'étroite collaboration de tous, autour d'un projet commun et ce, quel que soit le niveau d'intervention de chacun.

Aussi, tant la pédagogie que le contenu de cette formation ont été construits autour de cinq axes :

- appréhender le contexte et l'organisation de la psychiatrie en France aujourd'hui ;
- aborder les différentes démarches et pratiques professionnelles propres à la psychiatrie ;
- maîtriser les démarches de prise en charge dans sa pratique et connaître les limites de ses compétences ;
- développer les synergies pluriprofessionnelles du travail en équipe lié à la prise en charge des patients en équipe pluridisciplinaire ;
- connaître les outils institutionnels permettant de fédérer le travail des différents acteurs.

Trois régions se sont inscrites dans la démarche : la région Poitou Charentes, la Corse, et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les sessions d'une durée de six jours, découpées en trois modules de deux jours facilitant ainsi la disponibilité des stagiaires, concernaient tout d'abord les personnels des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, et se sont élargies aux professionnels des centres hospitaliers non spécialisés.

En effet, certaines équipes des centres hospitaliers spécialisés ont préféré retarder leur adhésion à cette démarche, lorsque la restructuration ou la réorganisation de leur établissement rendait quelque peu délicate la mise en oeuvre d'une dynamique de projet pluridisciplinaire.

Un bilan positif et prometteur

Le bilan globalisé, aujourd'hui, au regard des trois sessions de formation, constitue une évaluation riche d'enseignements évoquant

les besoins et les attentes des professionnels. Le caractère pluridisciplinaire de l'équipe de formateurs (un médecin psychiatre, deux infirmières générales, un cadre socio-éducatif, un directeur d'hôpital), l'équilibre entre les apports théoriques et le travail en ateliers, ainsi que la participation de professionnels issus d'établissements différents constituent autant de facteurs organisationnels qui ont pu favoriser le bon déroulement de la formation et faciliter l'appropriation de la démarche par les participants.

Ainsi, la plupart des stagiaires ont-ils estimé que ce cursus les confortait profondément dans leurs convictions et dans leur action, mais qu'ils ne pouvaient s'inclure dans un tel dispositif qu'à partir du moment « où ils répondaient à un mandat institutionnel clair ». Les stagiaires ont mis l'accent principalement :

- sur les échanges d'expériences et de pratiques permettant d'appréhender les missions de chacun, de comprendre la nécessité du passage du groupe à l'équipe, et de mettre en commun les valeurs reconnues en fait comme transversales par tous ;
- sur la reconnaissance des apports de moyens conceptuels et méthodologiques, notamment dans le cadre de l'élaboration d'un projet de secteur et de fonctionnement en réseau ;
- sur l'approche pluriprofessionnelle propice à une réflexion plus large et diversifiée.

Si la participation des médecins psychiatres, des personnels infirmiers, des cadres socio-éducatifs et du personnel soignant a dominé la formation, les stagiaires ont justement estimé que celle-ci ne prenait « tout son sens et tout son intérêt que dans le cas de figure d'une implication médicale ». Par ailleurs, l'absence des personnels psychologues et ergothérapeutes n'a pu être que regrettée dans le cadre d'une approche d'équipe en santé mentale. Ainsi, semble-t-il nécessaire de pouvoir associer à cette formation les acteurs hospitaliers dont le rôle dans l'équipe favorise la prise en charge des patients tels la secrétaire médicale, le travailleur social... En revanche, la présence de binômes ou de trinômes d'un même établissement est apparue indispensable à une bonne restitution auprès des collègues et de la hiérarchie de l'établissement.

Le bilan, satisfaisant dans sa dimension pluridisciplinarité, souligne malgré tout les limites de l'exercice à défaut de l'engagement de l'ensemble des professionnels concernés.

Cette formation est à même de constituer aussi un accompagnement au changement de l'organisation du travail en psychiatrie en favorisant la mobilisation de toutes les énergies qui, sur le terrain, seront à même de faire évoluer la prise en charge du malade vers une approche plus globale.

Les synergies développées par les différents acteurs, intervenant dans la prise en charge du patient en psychiatrie, devraient à plus ou moins court terme pouvoir trouver des traductions concrètes dans les pratiques de ces différents professionnels.

Des modalités pratiques

Les professionnels, les équipes et les établissements, qui seraient intéressés par cette formation, peuvent se manifester auprès des délégations régionales de l'ANFH, sous réserve de constituer des groupes pluri professionnels incluant les personnels médicaux et de disposer d'un soutien affirmé de leur direction. ■

Patricia RENOUL*
Dominique LOISON**

*Chargée de mission Direction des hôpitaux

**Responsable des dispositifs de formation à l'ANFH

LIVRES

L'œuvre de Paul-Claude Racamier

H. Vermorel, J. Dufour, et coll.

Ed. Delachaux et Niestlé

Dans la collection « Textes de base en psychanalyse », cet ouvrage constitue une présentation extrêmement attrayante de la pensée de Paul-Claude Racamier. Il est composé de trois parties. La première est un compte-rendu des actes du colloque d'Annecy qui s'est tenu en juin 1995, un an avant la mort de Racamier. Les concepts de deuil pathologique, de séduction narcissique, d'incestuel sont discutés. Ces notions sont reprises et commentées dans une deuxième partie, notamment par René Angelergues et Jean Guillaumin en fonction des travaux les plus connus de Racamier que sont *Antœdipe et ses destins*, *L'Incestuel* ou *Le génie des origines*. Enfin, une troisième partie est constituée d'extraits de l'œuvre où sont précisées des notions parfois difficiles à se représenter comme le fantasme-non-fantasme, le desêtre, l'autoengendrement. Ce recueil intéressera tous ceux qui ont à aborder la pensée de l'archaïque, celle du sujet psychotique gravement souffrant, celle régnant dans les familles à médiations incestuelles, pensées à la limite du représentable, pensées non pensées, ou antipensées comme la formule de Racamier lui-même. On est conduit à repérer les correspondances existant avec les travaux de R. Kaës, R. Roussillon et P. Aulagnier notamment. Dans une institution, cette introduction à l'œuvre de Racamier peut servir d'appui à une réflexion collective, permettant alors d'élaborer sur ce qui de la psychose est projeté vers le tissu institutionnel, et pouvant aboutir à une dialectisation féconde.

A. Frottin

Etre médecin au Burkina Faso Dissection sociologique d'une transplantation professionnelle

Isabelle Gobatto

L'Harmattan

L'auteur nous propose de comprendre comment se pense, se structure et s'objective en pratiques la profession médicale dans le cadre de l'un des pays les plus démunis du continent africain. Nous la suivons dans une enquête de terrain dans la lignée des études interactionnistes sur les professions, mais dont l'originalité est d'y entremêler une analyse stratégique qu'elle applique à un monde professionnel construit dans un espace géographique peu investi par les études socio-anthropologiques dans ce domaine. Isabelle Gobatto montre un visage caché du métier de médecin, qui s'attache à construire sa légitimité et son statut social, qui vit les premières étapes de son emprise sur le marché de la santé, à la différence de la majorité des pays industrialisés où ce monopole médical, bien que toujours en renégociation, n'est plus à conquérir.

Cet ouvrage analyse les modalités d'appropriation d'un modèle occidental de référence de la profession médicale. En soulignant la façon dont la profession va trouver sa cohérence, l'auteur rend compte d'un processus de construction d'une organisation spécifique de la profession médicale et des formes de son exercice quotidien, qui est le produit d'un jeu social dans lequel les médecins façonnent, avec leurs atouts et en fonction des contraintes qu'ils rencontrent et de la concurrence qu'ils subissent, des pratiques médicales qui expriment la recherche de reconnaissance, de légitimité et de pouvoir.

Société Psychanalytique de Paris • Institut de Psychanalyse de Paris

CONFÉRENCES DU MERCREDI sur la psychanalyse de l'enfant

Un mercredi par mois à 21h15 • Conférences ouvertes à tout public
Université René Descartes, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75006 Paris

22 septembre 1999 : **Serge Lebovici, Bernard Golse, Sylvain Missonnier**, *Éléments de la psychopathologie du bébé. Projection d'un document multimédia*

27 octobre 1999 : **Philippe Jeammet**, *Approche psychanalytique des addictions à l'adolescence*

24 novembre 1999 : **Laurent Danon-Boileau**, *Naissance du langage, naissance de la symbolisation chez l'enfant*

26 janvier 2000 : **Bernard Penot**, *Latence, sublimation, adolescence*

22 mars 2000 : **Dominique Arnoux**, *Transfert et contre-transfert en psychanalyse d'adolescents*

26 avril 2000 : **Denys Ribas**, *Actualité de D.W. Winnicott, en psychanalyse et dans le traitement de l'autisme infantile*

Renseignements : s'adresser à l'Institut de Psychanalyse, 187 rue Saint-Jacques, 75005 Paris. Par écrit ou par téléphone : 01 43 29 66 70 du lundi au jeudi, de 10h à 12h et de 14h à 17h.

Inscriptions : au secrétariat de l'Institut uniquement pour le cycle complet. Sur place, le soir de la conférence pour les conférences à l'unité ou le cycle complet.

Cycle complet des conférences du mercredi : 500 Frs • à l'unité : 100 Frs • Formation permanente : 1 000 Frs

LIVRES

Serge Viderman

Andrée Bauduin
Collection *Psychanalyses
d'aujourd'hui*
P.U.F.

Cette monographie d'Andrée Bauduin est particulièrement éclairante sur l'œuvre de Serge Viderman (1961-1991), un esprit pour le moins original et anticonformiste dans le paysage psychanalytique français d'après guerre. Membre titulaire de la Société Psychanalytique de Paris, il s'occupe avec Michel de M'Uzan et Christian David, en 1970, de la *Revue Française de Psychanalyse* et fonde avec eux, en 1972, la collection « Le Fil Rouge ». Très concerné par la formation du psychanalyste, il insiste pour que soit supprimée toute différence entre cure personnelle et analyse didactique. En 1980, il participe à la fondation du « Collège des Psychanalystes ». Volontiers polémiste, Viderman ne se contente pas de remettre en question l'établissement psychanalytique et son conformisme, mais aussi Freud et son postulat déterministe. Les principales orientations théoriques de son œuvre sur la construction de l'espace analytique, sur l'interprétation, sont commentées et accompagnées d'une bibliographie raisonnée et d'un choix de textes.

Ph. Lascar

Mircea Eliade

La philosophie du sacré

Stanislas Deprez
L'Harmattan

L'œuvre de Mircea Eliade est marquée par un paradoxe : si les textes sont aisément accessibles et abondamment diffusés, à l'inverse les commentaires et ouvrages introductifs sont rares et souvent spécialisés. Ce livre remédie à cette situation en exposant de manière synthétique la méthode d'Eliade et les grands thèmes de son œuvre. Son second apport consiste à étudier une pensée selon ce qu'elle voulait être : une philosophie. Car la phénoménologie des religions d'Eliade ne se réduit pas à une histoire ou à une science, elle veut faire surgir des valeurs susceptibles d'aider l'homme contemporain. L'histoire des religions, telle que l'envisage Eliade, est un « réservoir de sens » permettant de transcender le désenchantement du monde occidental.

L'infirmier(e) et les soins palliatifs

SFAP, Collège soins infirmiers*
Masson

Cet ouvrage entièrement consacré aux soins infirmiers en soins palliatifs offre une base de référence pour la prise en charge des personnes gravement malades et de leur entourage. Une première partie présente une réflexion de fond sur les soins palliatifs (cadre juridique, éthique...) en insistant sur la spécificité du soin infirmier et sur les ressources personnelles et professionnelles des soignant(e)s. Une seconde partie offre une approche de la pratique abordée à l'aide d'exemples concrets : relations d'aide, diagnostics prévalents, les soins du corps (hygiène et bien-être corporel, alimentation, sommeil, etc.) y compris les techniques particulières, notamment dans le soulagement de la douleur. Les auteurs proposent des méthodes d'évaluation ainsi qu'une approche complémentaire des soins (relaxation, art-thérapie...). Enfin, l'ouvrage s'achève sur les structures et réseaux existants.

* Fruit d'un travail collectif, ce travail est rédigé par une trentaine d'infirmier(ies) du Collège soins infirmiers de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) qui représente le mouvement des soins palliatifs français.

A propos de Récits de cire*

La couverture de *Récits de cire* montre une reproduction du beau tableau de Diane Frezza « Une fenêtre sur la tour d'eau », tour que l'on aperçoit également au verso sur une ancienne photo du corridor transversal de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine au verso. Ce tableau montre, dans un encadrement de vigne, une fenêtre à travers laquelle on peut sans doute voir, mais surtout imaginer ce qui pourrait se trouver de part et d'autre. Parce que le corridor entre le lecteur et ce livre, entre le sain et le fou, n'est pas dans une science, mais dans une participation à un imaginaire ouvert par les divers auteurs. Louis-H. Lafontaine, jadis principauté de la folie comme disait Jacques Ferron, a accueilli en son sein, à divers titres il est vrai, des poètes et écrivains illustres, notamment : Nelligan, Guy De Lahayes, Lorenzo Morin, Jacques Ferron. En origent au moins quatre auteurs de ces récits de cire : Stip, Onima, Sidoun, et Wolf (qui n'y est plus, étant aujourd'hui, comme Migneault et Caron, rattaché à l'hôpital Douglas). Donc huit auteurs, presque tous psychiatres, tous psy d'une manière ou d'une autre. Il y a une communauté de la folie, même si elle n'a plus sa principauté ou sa municipalité : communauté au sens fort du terme. Envers et contre l'image classique de « loner » du médecin et du psychiatre, ce livre révèle un désir de communauté, non pas celle, abstraite et parfois déshumanisante de la biopsychiatrie scientifique et du DSM-IV, mais celle qui veut ouvrir un espace pour le désir. Le livre se présente comme un projet collectif axé sur l'écriture, par chaque participant, d'au moins une nouvelle. L'intérêt de cette dernière, par sa brièveté, c'est sa facilité d'insertion dans un quotidien de personne occupée, par exemple comme lecture de chevet. Ainsi, à chaque nouvelle son rêve. Comme écrit Migneault, « dans la nouvelle, personne ne s'y reconnaît vraiment » sans doute parce que, par sa taille, le récit est d'emblée lacunaire, plein de portes de sorties, mais, malgré tout, « tout le monde peut s'y retrouver ». L'unité entre ces récits, c'est seulement l'expérience, chez tous les auteurs, d'avoir été quelque part du côté du soignant ou du côté du soigné, même si tout est ici traité sous l'angle de la fiction. Ainsi, on se rend compte que chacun de ces psy est comme ses patients, un être unique qui ne manque pas d'un imaginaire fécond original pour soutenir l'insoutenable fréquent dans son travail.

AnnExes

Stip introduit le recueil comme meneur de jeu, en imaginant une situation de salle d'hôpital où des individus sont branchés pour diverses raisons et ont donc besoin d'être aiguillé vers une des *AnnExes*, qui s'avèrent des en-cas. La plupart des auteurs amorcent leurs nouvelles à partir de situations rattachées à leur profession psychiatrique. Chez Stip, l'imagination et la fantaisie se conjuguent à l'humour pour conférer un côté tendre à la conspiration désopilante de la vie, remplie de répétitions parfois sardoniques et contraignantes comme une fatalité : celui du syndrome post-référendaire, l'effet du non qui attend ceux qui auront dit : oui à ce qu'il faut sans doute appeler la chienne de vie, qui nous voue à finir par aimer ce qu'on abhorre, par un aveuglement durable et castrant, la lumière intérieure se révélant alors à la manière d'une *Petite musique de Nuit*. En effet, comme le suggère Sidoun, il faut les pirouettes de l'imagination pour avoir l'impression de s'en sortir, en sachant bien que nous avons néanmoins affaire à *L'escalier d'Escher* « tableau en trompe-l'œil qui représente un escalier dont quatre séries de

marches donnent l'impression de monter toujours en haut et à droite, mais dont les dernières marches nous ramènent au point de départ, tout en bas ». L'avantage de l'imagination, c'est peut-être d'éviter de ressentir le poids que ressentait Sisyphé. Chaque nouvelle est ainsi, comme dit Migneault, « un clin d'œil à la vie ou une pirouette du diable ». Sidoun et même Migneault semblent douter de leur penchant naturel, à savoir que ce qui compte, ce n'est pas tant de boire au puits dans le désert que la marche pour y arriver en sachant qu'il y en a un, comme disait le Petit Prince. Que Stip, dans sa *Fibrillation auriculaire*, introduise les *AnnExes* de Wolf en évoquant le *Kundera des Risibles amours*, n'étonne guère. *Le chasseur* de Wolf (le titre interpellé étrangement le nom de l'auteur) est un récit, sur une évocation lointaine et indirecte de l'holocauste au sens large, qui pourrait former un roman, en tout cas un bon scénario de film. Ici, le soignant disparaît dans le récit où on sent par ailleurs des traces de la psychose (la mission, la persécution) et la perversion (l'ambition, la vengeance, l'art utile de ravir la virginité et de satisfaire dans un noir dessein l'*instrument féminin*). Cela me paraît le seul récit où celui que j'identifie comme le protagoniste, le Chasseur, n'est pas un agresseur ou simplement un objet d'usage possible dans l'action principale. Encore que le Chasseur a une blessure familiale qu'il traîne derrière son discret triomphalisme talionnesque et que beaucoup d'actions du chasseur visent à atteindre un vieillard gentil à première vue mais qui se révèle un ancien nazi.

Colle de Houx

Le second récit de Wolf, *Colle de Houx*, pourrait aussi être élaboré en vue d'un scénario de film. Ici encore, c'est l'identité d'appartenance qui fait problème et destin à cause d'un héritage historique dont Wolf semble stigmatisé dans sa thématique (« il est juif »). Peut-être est-ce aussi l'identité qui fait également question pour l'auteur d'*Hôtel Amazonia*, cet exotique rameau des rosiers *pyganes* qui décrit quelque chose qui ressemble à l'expérience du transfert, et qui montre dans un texte essoufflant comme une phrase interminable la force inépuisable d'un désir jusque dans ses facettes destructrices. Avec ses phrases et ses évocations sans fin se re-

L'Institut de l'Humanitaire propose d'octobre à mai 2000 une série de formations sur **La précarité et l'accès aux soins** dont notamment : « *L'hôpital et précarité* » (14 oct et 4 mai), « *Médicaments et précarité* » (24 et 25 fév), « *Nouveaux dispositifs législatifs de lutte contre l'exclusion* » (2 déc et 3 fév), « *Psychiatrie, précarité et exclusion* » (25 nov et 23 mars), le « *Couple mère-enfant à l'épreuve de la précarité* » (23 sept et 6 janv).

lançant sans cesse, la nouvelle se présente comme un build-up chromatique et haletant du style *Chant d'amour de Isolde* (Wagner) ou comme le fleuve en développement se chargeant de ses affluents de la Moldava (Smetana) : le tout se clôturant dans l'orgastique révélation du feu qui détruit le *manuscrit des histoires réalistes merveilleuses* (sic) du précédent amant. Pulsions de vie et pulsions de mort se mêlent dans un désir sans frein. Ce récit est en effet à sa manière un *Air pour les sauvages* à partir du désir initial d'une femme qui recherche éperdument une dédicace qu'elle ne laisse pas concrètement écrire par l'écrivain tant sa demande s'éternise en phrases interminables jusqu'à révéler qu'au delà d'une dédicace, elle réclame que l'écrivain se dédie à elle jusqu'à éventuellement en mourir comme écrivain. La création s'avère, en effet, une maîtresse que toute amante réelle traitera pour ce qu'elle est de fait, une rivale d'autant plus abjecte qu'elle s'en croit la matrice inspiratrice détronée par surcroît. De plus, comme toute femme, l'héroïne croit, à tort, que le désir de l'homme (écrivain ou pas) peut et doit se satisfaire d'elle comme objet, qu'il doit s'y dédier (dédicacer) puisque son désir de femme à elle peut et veut se satisfaire seulement de lui. Par ailleurs, chez Des Rosiers, l'apparente tension d'appartenance à diverses cultures réapparaît dans la tension d'appartenance à deux métiers : médecin et écrivain, le premier étant celui qui entend le transfert, et l'écrivain étant celui qui l'élabore avec un vis-à-vis non repérable.

L'invitation à causer d'amour

Le transfert semble fasciner aussi Migneault. Dans *L'invitation à causer d'amour*, il rappelle socratiquement qu'« on n'a pas fini de remplir toutes nos promesses si mal tenues. On n'a surtout pas fini de comprendre qu'il n'y a rien à comprendre, à l'Amour comme à la Vie ». Dans *La pré-retraite de Colombine et Columbo*, il cause au sujet des plus

LES STAFFS LUNDBECK DE LA PSYCHIATRIE FRANÇAISE

Un Comité Scientifique, présidé par le Professeur Loo, est constitué des Professeurs Bougerol, Ferreri, Hardy, Mouren-Siméoni et Vanelle. Il est chargé de collecter les observations, d'en apprécier la qualité et de les sélectionner. Ces cas cliniques sont fournis par les services psychiatriques hospitaliers français. Ils seront réunis dans un recueil intitulé « *Florilège de cas cliniques* ». Celui-ci sera publié, après avoir été présenté au Congrès International organisé par l'Association Mondiale de Psychiatrie.

Cet ouvrage essaiera de refléter les pratiques psychiatriques françaises et l'expérience des cliniciens de ce pays. Ces cas cliniques pourront être, soit très exemplaires d'une pathologie déterminée dans un but didactique, soit des cas difficiles posant des problèmes aux plans sémiologique, nosographique ou thérapeutique. L'objectif primordial est de rapporter ces cas de manière concise et pédagogique sous forme rédactionnelle, ou sous forme d'un film vidéo.

Les thématiques concerneront la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie de l'enfant.

Le Comité Scientifique a établi les grands thèmes qui constitueront ce Florilège : les troubles de l'humeur, les troubles de la personnalité (intégrant sociopathies, psychopathies, troubles factices), les pathologies anxieuses (attaques de panique, névroses obsessionnelles, phobies, anxiété généralisée, syndrome de stress post-traumatique), les adictions (intégrant les troubles des conduites alimentaires), les pathologies psychotiques aiguës, chroniques, schizophréniques et non schizophréniques, les troubles psycho-organiques, les troubles du sommeil, les perversions, la psychiatrie de liaison, la psychiatrie d'urgence. Pour la pédopsychiatrie, des pathologies plus spécifiques telles que l'angoisse de séparation, l'hyperactivité, le mutisme sélectif, l'autisme et les psychoses infantiles, pourront être intégrées au Florilège.

L'enseignement véhiculé par ces cas cliniques doit intéresser les psychiatres, mais aussi les médecins généralistes qui sont concernés, souvent en premier, par le diagnostic et par le suivi des troubles psychiatriques. ■

vieux métiers du monde : l'Ordre (représentée par ce qu'est Anouk, la policière, fantasmatiquement contruite par l'auteur comme *mix divin de père allemand et mère amérindienne*), la *Relation d'aide* (le psychiatre dit *Columbo de la Main, Main étant le surnom anglais d'une rue principale où on sollicite*) et les *petits services de l'Amour* (*Colombine des petites musiques de nuit*). Quand on sait que l'expression québécoise « une police » désigne un agent de l'ordre, jusqu'à tout récemment seulement masculin, Migneault souligne comment au Québec on se retrouve avec la *Loi de la mère* et ses accommodements. Dans *Martha* ou le détournement d'amour, son... égarie lui révèle brutalement une figure du transfert : « *On s'est aimé Pierre, Jean, Jacques, t'en souviens-tu... (...) Parle, parle plus bas, parle encore de l'Amour fou, de l'Amour fort, parle plus bas car on pourrait bien nous entendre. (...) Tu es le plus cochon que j'aie rencontré, moi je suis la plus chienne, on ferait un couple heureux. Déniaise-toi* » Migneault, qu'auteurs, Stip décrit comme « *un généreux monsieur aux cheveux blancs et aux yeux vifs (...) Le sexagénaire* ». Le sexe à gêner, lui dirait Martha. Oui, mais que faire avec le transfert, le *détournement d'amour*, d'erreurs sur

la personne, mots qui rappellent le *Banquet* de Platon?

Travail de nuit

Dans *Travail de nuit*, l'auteur est très prolix et ne dira pas tout. D'emblée, elle se dit *anonymat* (*Diane Onima*). Dans le récit, l'héroïne est discrètement « *occupée à écrire lorsqu'elle entend quelqu'un entrer (...) le tout nouveau jeune médecin, de garde* », le docteur Le Page qui, pour la garde, manifeste une « *languueur* », une « *démarche... lascive* » qu'elle repère tout de suite. Mais, la Page de l'auteur, plutôt pudique quant à la naissance d'une relation entre Le Page et Maria, s'éclaire, selon moi, d'un paragraphe antérieur de Migneault : « *Celle qui réveille, celle qui endort* ». Ici, cependant, Le sage docteur offre lui-même spontanément ses services de nuit :

« *-Vous avez besoin de moi?*

Euh...pour l'instant, tout est sous contrôle », conclut Maria. Mais provisoirement on le verra. Les lieux des psy semblent sous le contrôle des femmes. Les hommes y sont de garde, ils doivent être à portée de la main. Comme le mentionne Migneault, la tradition veut que ce soit elle qui réveille, pour qu'elle

puisse ensuite endormir. A la fin du quart de nuit, à la sortie de l'hôpital, Le Page (nom d'une sorte de serviteur de roi) invite Maria dans sa voiture. Et voilà qu'à travers cette deuxième tentative subtile de séduction par cet homme tout service, Maria découvre la réalité derrière ce qu'elle croyait un autre *afreux rêve bizarre* : cette réalité dépassant la fiction, avec son visage de *demande d'urgence, sans bon sens dans les traces de sang* de l'aumonier *poignardé* présumément par un méchant Iroquois. Cette réalité est aussi la mort, symbolique de la place de l'Eglise dans ce lieu. Mais il fallait ce lieu émotionnellement mobilisant pour que le désir profite du désarroi pour faire son chemin.

Une heure aux soins intensifs

Si Maria chez Onima ne recourt pas d'emblée à l'homme tout service, la situation est inverse dans *Une heure aux soins intensifs* de Suzanne Lamarre. Ce récit m'a rappelé ma patiente anxieuse qui ne fait pas de crises anxieuses si elle a, à portée de main, des atavans : atavans depuis longtemps passés date, qu'elle n'avale jamais mais dont l'efficacité attendue la calme par un effet de réassurance anticipatrice contre ses craintes d'éventuelles attaques de panique. L'usage du médicament demeure ainsi strictement virtuel et le comprimé est vécu comme une relique protectrice : simplement savoir ce talisman vite accessible en cas de besoin soulage. « *Le savoir à portée de la main* » dit l'héroïne (sans jeu de mots) du récit de Lamarre à propos de son mari... A chacun son anxiolytique, son mari, son scapulaire. Dommage qu'au lieu d'une réflexion, peut-être non sans humour, sur l'intérêt de l'homme comme présence virtuelle, le texte finisse un peu comme une leçon sur l'effet placebo de l'accès aux *analgésiques* et à la *confiance*. *Spare love* de Jean Caron s'avale comme une bière froide unique, prise à grand traits et qui ne laisse pas de trace, comme un surplus amoureux éphémère, comme une *Guinness*. L'intéressante post-face de Eric Ticer sur les *psyganes* me fournit la conclusion sur ces récits de psychiatres : « *Dis-moi Alice, qu'est ce qu'il faisait ton papa comme métier? - Mon papa, il était docteur de la tête et des rêves* ». Alors pour vos nuits d'insomnie ou celles de vos proches ou de vos patients, pensez à ce livre. ■

Hubert-Antoine Wallot

* Publié sous la direction d'Emmanuel Stip, Editions MNH Inc., 3947 rue Chabanel Beauport, Québec G1E4M7. Tél./fax : 418 666 89 61.

Soins infirmiers aux personnes âgées présentant des troubles neuropsychiatriques

V. Charon, M. Mitriot

Collect. IFSI : Réussir le diplôme d'Etat Editions Ellipses

Ce livre est destiné aux élèves infirmières qui préparent le diplôme d'Etat. Il peut aussi être utilement conseillé aux infirmières et aux aides soignantes qui désirent travailler en maison de retraite ou en long séjour ou qui y travaillent déjà.

Il détaille la démarche infirmière face aux personnes âgées présentant des troubles neuropsychiatriques d'origine dégénérative. Le vieillissement des pathologies psychiatriques de l'adulte jeune et les maladies psychiatriques de la personne âgée (*late onset psychosis*) ne sont pas abordés. La présentation sous forme de cas cliniques et l'utilisation large de tableaux et de grilles d'évaluation en font un ouvrage didactique et pratique qui devrait être apprécié du personnel soignant.

C. Wong

LIVRES

Emotions : essai sur le corps et le social

Paul Dumouchel

Les empêcheurs de tourner en rond

Professeur à l'université du Québec à Montréal, ce philosophe se propose de renouveler le discours sur les émotions en sortant de la seule référence à l'individu. Par-delà la tradition classique (Descartes, Berkeley mais aussi Pinel), il pose comme postulat que « *tous les phénomènes émotifs sont sociaux* ». Pas d'émotion, en effet, sans expérience de l'autre, sans communication, sans socialisation. Bien plus, « *les émotions sont des œuvres communes auxquelles plusieurs participent* ». L'auteur admet que l'idée ainsi amorcée d'un « *corps social* » qui serait « *le corps des émotions* » peut paraître saugrenue. Il a cependant pour lui les avancées qu'a pu faire Hobbes dans cette direction. Le seul point commun avec la psychanalyse (dont il n'est d'ailleurs pas dit un mot) est le constat que l'individu ne s'appartient pas lui-même ; mais ici, le sujet est projeté à l'extérieur, dans un rapport à l'autre qui, pour Paul Dumouchel, a valeur de fondement ontologique. Une fois admise l'idée que le débat reste ouvert sur cette question, ce livre présente un intérêt certain : tout à fait accessible au non spécialiste, il donne une approche dynamique de l'histoire des idées, à la fois dans les champs de la philosophie et dans celui de l'anthropologie.

M. Jaeger

Nietzsche ou la grande santé

Sous la direction de Didier Raymond
L'Harmattan

Nietzsche a été continuellement malade et la maladie n'est pas l'inspiratrice de son œuvre, elle est pour lui source de réflexions et enrichit ses perspectives sur la santé. Les oppositions affirmatif-réactif, grégair-solitaire, noble-vulgaire se ramènent à cette opposition santé-maladie (c'est le vécu de la maladie qui a appris à Nietzsche à se faire un point de vue sur sa santé et vice-versa). La maladie est devenue source de renversement des valeurs et d'affirmation de sa grande santé. C'est pourquoi ces expériences de la maladie qui ponctuent toute la vie de Nietzsche ont une telle importance dans la genèse et l'approfondissement de sa pensée.

Conférence de consensus Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcooolodépendant

*Alcoologie, Supplément au n°2,
Juin 1999*

Ce supplément d'*Alcoologie*, revue trimestrielle de la Société Française d'Alcoologie présente les recommandations de la première conférence de consensus en alcoologie qui s'est tenue en mars 1999 et s'est déroulée dans le respect de la méthodologie proposée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Elle avait pour objet les « *objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcooolodépendant* », artificiellement mais nécessairement isolés, compte-tenu de l'ampleur de la question, de la stratégie de prise en charge globale au long cours. Mieux étayés par la littérature, les thérapeutiques médicamenteuses ont pu faire l'objet de recommandations précises. En contraste, le rôle du « *psychosocial* », dont l'expérience confirme depuis longtemps le bien-fondé, mériterait d'être affiné par des études scientifiques rigoureuses.

Entre la compassion et l'oubli la danse autour du fou

Survol de l'histoire organisationnelle de la prise en charge de la folie au Québec depuis les origines jusqu'à nos jours

Tome 1 : La chorégraphie globale

Hubert A. Wallot

Editions MNH*

Un titre ambitieux, comme la démarche sous-jacente, et qui résume très bien ce livre monumental que je vous recommande fortement. Un livre à facettes multiples, comme l'auteur. Une préface de Camille Laurin, le vieux sage, reconnaissant que la « *prise en charge de cette folie est impossible. Liée au mouvement même de la vie et constitutive de l'être humain. Il n'est pas possible ni souhaitable de l'en arracher* ». Sic dixit. Wallot précise bien, en préface, qu'il veut stimuler la réflexion autant des décideurs que des professionnels et des citoyens qui sont engagés d'une manière ou d'une autre dans le domaine de la maladie mentale ou de la santé mentale. « *Aussi bien dire que c'est aussi la somme de mes interrogations* », écrit-il.

La première partie, *De la danse communautaire au grand renfermement* couvre la période préasilaire avant 1845 et la période asilaire, avec ses particularités différentes du côté francophone et anglophone. Beaucoup de références et de dialogues avec d'autres études (André Cellard, Peter Keating, Bernard Courteau, Chs. A. Martin, C.H. Cahn, Jules Lambert...).

Le chapitre trois, *La dégénérescence de l'asile ou l'hôpital psychiatrique universitaire* (1914-1962) constitue probablement l'apport à la fois le plus innovateur, le plus courageux, voire le plus cinglant. Chez Wallot, on ne passe pas à côté de la « *contribution nette de l'université et du haut savoir à ce qu'est l'asile* » ... Personne ne peut s'en laver les mains, incluant Cameron.

En deuxième partie, c'est la *Révolution tranquillisante*, dans le sillon de la révolution tranquille. Les fous crient au secours. La Commission Bédard place des balises. Du « *coma psychiatrique* » de la période précédente, on passe à la période de « *bonne conscience scandalisée* », selon les propos toujours un peu acidulés de l'auteur aux multiples intérêts, sensibilités et formations.

Au chapitre cinq, on passe à *L'âge d'or ou la période des rationalisateurs bureaucratiques médecins* (1960-70). (Dominique Bédard et

coll.) On préconise la régionalisation, la sectorisation, la psychiatrie communautaire. Lutttes de pouvoir et de territorialité deviennent plus aiguës. L'élite technocratique montante prendra les rênes. Suit la période des rationalisateurs bureaucratiques non médecins (Castonguay et coll.). La perte du leadership médical se confirme. Nouveaux acteurs, nouveaux slogans (santé mentale, promotion de la santé globale, prévention etc.).

En troisième partie, l'auteur aborde quelques *Avenues récentes en psychiatrie*. Crise économique, déresponsabilisation de l'Etat, politiques de santé mentale, désinstitution, revalorisation de la communauté, droits des patients-usagers-bénéficiaires, santé publique, virage ambulatoire etc.). *La Danse autour du fou* continue dans le consortium élargi de la santé mentale/santé publique.

En décanation de lecture, une vingtaine d'heures de lectures enrichissantes, éclairantes, parfois gênantes. L'humilité doit s'installer à demeure dans la confrérie et dans le « *champ psychiatrique* » ; le besoin d'auto-critique et de réflexion devient encore plus criant. Hubert A. Wallot parle à la raison, avec rigueur, avec sensibilité artistique et souci de gestionnaire et de bon citoyen. On le sent aussi fasciné par les milieux et les gens de pouvoir dont ils « *fixent* » les portraits, par écrits et sur toile. Quelques fléchettes un peu méchantes, en notes de bas de page. Chez Wallot, on trouve un mélange complexe de propos moraux sinon moralisateurs, sur fond d'humour retenu. L'importance du contexte socio-économico-politique des discours et pratiques psychiatriques est bien soulignée. Le psychiatre n'est plus l'interlocuteur privilégié même dans le champ psychiatrique, L'a-t-il déjà été vraiment ? L'auteur semble plus le constater que le déplorer vraiment. Tout cela n'est pas très clair, comme l'histoire de la psychiatrie. L'auteur annonce un deuxième tome, portant « *sur le quotidien des hôpitaux psychiatriques, à partir des années 70* », avec des annexes autour de certaines affaires judiciaires, dont les tutelles à Louis H. Lafontaine, les recours judiciaires impliquant diverses équipes de recherches etc. On lui souhaite tout le support et le courage nécessaire, l'archiviste et l'essayiste ayant besoin et de l'un et de l'autre. On reviendra en temps et lieu opportun sur cette oeuvre importante.

Pierre Migneault

*Publications MNH Inc., 3947 rue Chabanel, Beauport, Québec, G1E4M7. Tél./Fax : 418 666 8961.

LIVRES

La maladie d'Alzheimer : repérer, expliquer, soigner

Isabelle Jallenques
Hachette Littératures

Cet ouvrage destiné aux professionnels mais aussi au grand public est simple et complet, surtout en ce qui concerne le « Guide des prises en charge » qui détaille les différentes modalités permettant le maintien à domicile, les hospitalisations à temps partiel et à temps plein et les aides financières. Les explications concernant la physiopathologie de la maladie, les symptômes, leur évolution dans le temps et les étapes du diagnostic sont à la fois claires, précises et conformes aux données récentes. Elles sont compréhensibles par les familles qui acceptent de faire un effort pour se documenter sans craindre l'utilisation des termes techniques. Ce livre qui peut permettre au psychiatre non spécialisé dans le conseil et la prise en charge des familles et des patients atteints de maladie d'Alzheimer d'être guidé dans le réseau complexe des aides mises en place.

C. Wong

Longévité et qualité de vie Défis et enjeux

Sous la direction de Claude Jasmin et Robert Butler

Les empêcheurs de penser en rond

Jamais, nous n'avons été aussi nombreux et n'avons vécu aussi vieux. L'espérance de vie à la naissance ne cesse de croître : alors qu'au début du siècle, 4 français sur 10 atteignaient l'âge de 65 ans, ils sont aujourd'hui 4 sur 5. Nous gagnons un an tous les 4 ans et rien ne permet de prévoir les limites de cette progression : si aujourd'hui, l'espérance de vie à 60 ans est de 20 ans, elle pourrait doubler au cours du prochain siècle. A l'augmentation en nombre absolu des personnes âgées, s'ajoute celle de leur proportion dans la société : dans 20 ans, les plus de 65 ans représenteront plus de 20 % de la population. De nombreux experts d'horizons différents (démographes, chercheurs, philosophes, économistes, professionnels de la santé, responsables politiques) débattent, dans cet ouvrage des enjeux et défis posés par cette nouvelle situation au niveau mondial.

La morale anomique de Jean-Marie Guyau

Jordi Riba

L'Harmattan

Selon Guyau, le problème moral provient du fait que la morale *contraint* à adopter une conduite profondément idéalisée (religieuse, dirigiste et autoritaire). L'alternative n'est pas celle de la morale du *plaisir*, mais celle de la morale de la *vie*, qui a comme objectif non pas le bonheur, mais l'épanouissement de la vie même, ce qui constitue une nouveauté radicale. Par conséquent, le but d'une telle morale est la solidarité. Guyau a voulu élever la vie au-dessus des systèmes, en faire une source intarissable et féconde, et il s'interroge en même temps sur la possibilité d'existence de la morale à l'époque scientifique. Proposer une morale sans obligation ni sanction est, toutefois, l'objectif de nombreux philosophes qui ont développé leur pensée au cours de l'histoire, mais l'importance de Guyau dérive du fait qu'il est le premier à avoir détecté les courts-circuits que la morale classique subirait avec l'avènement de la science expérimentale et la sécularisation progressive de la société.

Prise en charge de patients Alzheimer au stade débutant en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

L'évolution du concept de Démence tant sur le plan neurophysiologique que nosologique et l'apparition de nouveaux traitements symptomatiques de la Maladie d'Alzheimer ont considérablement modifié nos modalités de prise en charge des patients. Si les troubles psycho-comportementaux aigus représentaient une des causes principales, d'hospitalisation en Psychiatrie, des bilans organiques et neuropsychologiques de diagnostic sont de plus en plus fréquemment réalisés en milieu psychiatrique. Le Psychiatre a un rôle dans l'élaboration du diagnostic de Démence Type Alzheimer, mais aussi dans le soin - soin au patient et à son entourage - cette dimension globale de prise en charge paraissant être un des éléments essentiels de l'approche thérapeutique actuelle. La création de CATTP (Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel) entité spécifique de la Psychiatrie, offre de nouvelles perspectives de prise en charge des patients et de leurs familles au sein de structures adaptées, fonctionnant avec du personnel formé à ce type de pathologie.

Définitions

Actuellement les différentes structures adaptées à la prise en charge des patients atteints de Démence Type Alzheimer (Accueils de jour, Centres de jour, Hôpitaux de jour) sont définies précisément. Néanmoins le rôle du CATTP en Psychiatrie est encore mal connu. Un bref rappel des définitions nous permettra de positionner la place du CATTP par rapport aux autres structures.

Accueil de jour⁽¹⁾

Il n'existe pas de texte législatif de référence à ce jour. Il s'agit d'une structure d'hébergement sociale ou médico-sociale à la journée, non médicalisée, n'ayant pas comme objectif la réalisation d'un projet de soin concernant le patient.

Peuvent être proposées des activités d'entretien occupationnelles ayant pour buts : le soutien à domicile, l'aide aux aidants, la préparation à l'institutionnalisation.

Centre de jour⁽²⁾

Il s'agit d'une structure non médicalisée. Mais à la différence de l'accueil de jour peut être proposé un projet global de prise en charge à moyen terme concernant d'une part le patient et d'autre part son entourage.

Hôpital de jour^(3,7)

La structure est médicalisée avec un projet de soin. Selon la circulaire 88/14 de mars 1986 concernant les alternatives à l'hospitalisation une définition est donnée à l'hôpital de jour gériatrique. « Il assure le diagnostic des affections chroniques ou intercurrentes, le bilan des déficits sensoriels et psychiques et aboutit à la mise en œuvre d'un projet thérapeutique qui peut se poursuivre à domicile avec l'aide éventuelle des services d'hospitalisation ou de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées ou en faisant appel à des praticiens libéraux ».

Le but est aussi d'aider au maintien à domicile en partenariat avec la famille et les différents intervenants médicosychosociaux. Il peut permettre : le maintien à domicile, de coordonner les diverses mesures de soutien, de dresser des bilans successifs avec main-

tien ou adaptation du projet thérapeutique, de contrôler l'observance d'un traitement prescrit, de lutter contre l'isolement social. Son but n'est donc pas de constituer uniquement un simple accueil des personnes mais d'instaurer un début de réhabilitation globale des personnes qui le fréquentent.

CATTP⁽²⁾

Structure spécifique à la Psychiatrie, réservée jusqu'alors et le plus souvent aux patients psychotiques, elle peut également s'adresser aux patients présentant une Démence Type Alzheimer légère à modérée. L'acte de naissance des structures CATTP est inscrit dans l'arrêté du 14 mars 1986 portant création et définition des structures alternatives à l'hospitalisation. Le CATTP ne comprend pas d'hébergement, c'est une unité d'accueil à temps partiel sous forme séquentielle, et un centre thérapeutique où sont exercés des soins actifs de type collectif ou individuel. Par rapport à l'hôpital de jour (unité organisant des soins polyvalents, individualisés, intensifs et prodigués dans la journée) le CATTP a vocation de prodiguer des soins moins intenses, moins polyvalents et moins individualisés.

Description

Nous allons relater notre expérience de prise en charge de patients atteints d'une Démence Type Alzheimer dans le cadre du CATTP d'un service de Psychiatrie en CHU. Créé en juin 1997 le CATTP fonctionne 11 mois par an (sauf en août). Il est ouvert les Lundi, Mardi, Mercredi de 14 h à 17 h et peut accueillir 20 personnes au total réparties en 5 groupes. Chaque séance dure 2 h et il n'existe qu'une seule séance chaque après-midi. L'animation et la coordination sont assurées par une infirmière formée sur un plan théorique et pratique) et deux médecins. La prise en charge (activités et transport si nécessaire) relève du 100% au titre de l'ALD (affection de longue durée).

Inclusion

Après un bilan complet réalisé en externe ou lors d'une courte hospitalisation permettant le diagnostic de Démence Type Alzheimer, l'indication de prise en charge est posée pour des patients atteints de façon légère à modérée et vivant à domicile. Le patient et son entourage rencontrent également l'infirmière animatrice afin de préciser le mode de vie et les habitudes du patient. L'échelle IADL (Instrumental Activities Daily Living) est complétée⁽⁶⁾. A la suite de ce bilan un contrat de soins est proposé par un des deux Médecins

responsables de l'activité pour un semestre (soit environ 15 séances) renouvelable une fois, au sein d'un atelier gnosique ou praxique, au rythme d'une séance tous les quinze jours.

Ateliers

Ces types d'ateliers concernent le savoir faire, c'est-à-dire l'utilisation des capacités résiduelles soit de reconnaissance (ateliers gnosiques) soit gestuelles (ateliers praxiques). Pour les ateliers gnosiques, concernant d'une part la mémoire, l'accent est mis sur la mémoire épisodique (lecture de journaux) et la mémoire biographique (histoire personnelle dans le cadre de l'histoire familiale), concernant d'autre part l'orientation l'activité est basée sur le travail dans le temps (calendrier, agenda) et l'espace (aménagement, plan appartement). Pour les ateliers praxiques l'activité permet d'utiliser les gestes de la vie courante.

Fonctionnement

Après un accueil par l'infirmière animatrice les patients sont accompagnés en salle d'activité. Pour les ateliers gnosiques (3 à 4 patients) le premier quart d'heure est consacré à la présentation de l'activité des autres membres du groupe et des animateurs. L'infirmière animatrice « resitue » l'activité dans le temps à l'aide du calendrier en précisant la date complète du jour (jour, date, mois, saison, année). L'activité débute ensuite. Les supports utilisés sont constitués de documents écrits (romans, livres d'histoire, revues) ou visuels (cassettes vidéo, cartes géographiques) se rapportant à l'Auvergne. Après l'étude des documents (1/2 heure environ) l'infirmière, qui peut aussi interrompre l'activité afin de dialoguer avec les patients, partage avec ces derniers les diverses remarques engendrées en s'appuyant sur les connaissances acquises. Tous les patients sont actuellement Auvergnats et vivent depuis au moins 20 ans dans notre région. Pour les ateliers praxiques (2 à 3 patients) le premier quart d'heure est identique à celui de l'autre atelier. Les supports sont variés et différents d'une séance à l'autre (cuisine, peinture, jardinage, couture...). L'infirmière coordonne l'activité de groupe qui dure environ 3/4 heure. Son rôle est de guider les patients en stimulant les fonctions praxiques conservées concernant des gestes de la vie courante. La dernière demi-heure est réservée pour les 2 groupes à une collation. Un jeu type puzzle, mémo fleur (jeu de reconnaissance visant à apparier, après avoir retourné les cartes, 2 fleurs selon les couleurs ou les formes) peut être réalisé. La « tenue » de l'agenda (date du prochain rendez vous) que possède chaque patient clôture l'activité.

Buts

Des synthèses sont réalisées à la fin de chaque séance (document ci-dessous) : chaque item étant coté de 0 à 4 (0 correspondant à aucune anomalie, 4 représentant le score d'anomalie maximale) par le même cotateur (infirmière animatrice) : 1. présentation, 2. contact, 3. attention, 4. investissement dans l'activité, 5. mise en échec repérée pendant l'activité, 6. appréciation globale.

DE LA PERTE DE FONCTION AU GAIN DE FONCTION

Le XVI^{ème} Colloque Médecine et Recherche consacré par la Fondation Ipsen à la maladie d'Alzheimer aura lieu le 28 février de l'an 2000. Organisé par Konrad Beyreuther (Heidelberg), Colin Masters (Melbourne) et Yves Christen (Paris), il aura pour thème : « Maladies neurodégénératives : quand un gain de fonction produit une perte de fonction ». Il s'agit de faire le point sur les dernières données de la biologie cellulaire qui montrent que les mutations impliquées dans ces pathologies se traduisent au niveau moléculaire par un gain de fonction (physiologique) aboutissant lui-même à un déficit fonctionnel. Les intervenants suivants ont confirmé leur accord : Konrad Beyreuther (Heidelberg), Donald Cleveland (San Diego), Joachin Herz (Dallas), Mathias Jucker (Zurich), Jean-Louis Mandel (Strasbourg), Colin Masters (Melbourne), Stanley Prusiner (San Francisco), Donald Price (Baltimore), Bart De Strooper (Louvain), Alain Prochiantz (Paris), Raphaël Kopan (St. Louis). ■

Les synthèses sont également réalisées tous les trois et six mois. Les contacts avec les familles⁽⁵⁾ permettent d'harmoniser les soins, de renseigner l'infirmière sur le comportement à domicile mais ils ont pour rôle d'apporter un réconfort à l'entourage indispensable dans ce type de prise en charge. Les familles sont donc rencontrées régulièrement afin de comprendre et resituer l'histoire familiale, écouter, repérer les anomalies de fonctionnement, conseiller les meilleures solutions d'adaptation à domicile, dédramatiser la situation et toute évolution dans la maladie.

Les objectifs sont une prise en charge globale du patient :

- pour le patient : permettre d'optimiser les capacités résiduelles sans mise en échec au sein d'un groupe avec un projet élaboré ;
- pour la famille : informer, écouter, guider au travers de réunions avec le médecin, l'infirmière l'assistante sociale sont nos objectifs.

Résultats

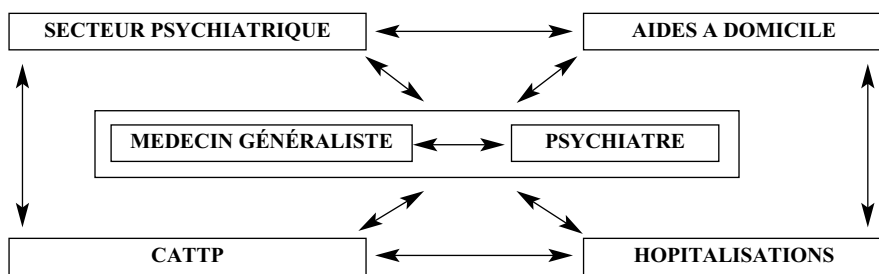
En 1997, 17 séances ont été réalisées pour 8 patients avec 1 arrêt signalé suite à une hospitalisation et une orientation en institution. La moyenne d'âge était de 74,6 ± 3,9 ans (7 femmes et 1 homme), et la moyenne du MMSE était de 20,4 ± 3,8 à l'inclusion.

En 1998, 72 séances ont été réalisées pour 21 patients avec 7 arrêts répertoriés (4 pour refus du patient et 3 suite à une orientation en institution). La moyenne d'âge était de 76,1 ± 6,5 ans (19 femmes et 2 hommes) et la moyenne du MMSE était de 21 ± 4,6 à l'inclusion.

Notre expérience, certes modeste, après 2 années de fonctionnement révèle des points positifs mais aussi négatifs. Notre action nous apparaît triple.

Auprès du patient : suivi médico-social plus régulier, travail de resocialisation, diminution des troubles du comportement retrouvés à domicile, stimulation de la mémoire dans le cadre d'activités de groupe.

Auprès de la famille : écouter, comprendre, analyser conseiller sont essentiels à la prise en charge du « care givers » (soignant principal) et du reste de la famille.



Auprès des autres professionnels de santé en servant de relais et en créant un véritable réseau de soins autour du patient. Le CATTP, comme nous l'avons conçu, peut être un des éléments importants permettant la prise en charge des patients (document ci-dessous).

Cas clinique

Mme X, 85 ans, est suivie depuis 2 ans par le service de Psychiatrie suite à une hospitalisation pour bilan de troubles de mémoire. Le diagnostic de Démence Type Alzheimer probable à un stade modéré a été alors posé. La patiente, veuve, vit à domicile (appartement situé au 4^{ème} étage dans le centre historique de Clermont-Ferrand) avec une dame de compagnie 24h/24h. Sa famille la plus proche (nièces) habite à plus de 400 kilomètres.

Nous avons proposé une prise en charge au sein du CATTP : Mme X vient 1 fois tous les 15 jours. Nous rencontrons alors Mme Y (dame de compagnie) qui nous informe de l'évolution des troubles. Notre action se situe à plusieurs niveaux. Outre le repérage possible pendant l'activité de troubles évolutifs par l'infirmière ou le médecin, il est pos-

sible à l'occasion d'un événement intercurrent de mettre en place le suivi de secteur psychiatrique. Par exemple dans ce cas Mme X a présenté un lumbago il y a un mois. Devant la dégradation physique (alitement) et psychologique nous avons décidé d'intervenir à domicile après avoir reçu l'accord de Mme X, de la famille et de Mme Y. L'infirmière du secteur psychiatrique s'est rendue plusieurs fois à domicile et a pu conseiller Mme Y pour l'aménagement du domicile (appartement ancien avec nombreux escaliers, tapis...). Elle a pu préparer avec Mme Y les interventions des autres aides à domicile. Un réseau de soins a été organisé avec le Médecin traitant. Finalement l'hospitalisation de Mme X a pu être repoussée, la patiente a repris une activité et les séances de CATTP. Cet épisode semble avoir été néanmoins une étape dans l'évolution de la maladie puisque désormais infirmière à domicile doit intervenir pour les soins d'hygiène quotidiens.

Discussion

Si notre rôle nous paraît indispensable de nombreux points restent à réévaluer. L'expérience sur le « terrain » permettra d'adapter notre fonctionnement au patient et à l'évolution de sa maladie. L'expérience du Centre de Jour du service de Neurologie du CHU de Liège (Pr Van Der Linden)⁽⁹⁾ nous paraît apporter également une réponse aux difficultés rencontrées dans cette maladie. Ce centre a pour objectif de « faciliter la réalisation des activités quotidiennes du patient et par conséquent d'augmenter son autonomie, de prolonger une insertion de qualité dans le milieu sociofamilial et dès lors de retarder l'institutionnalisation ». Il permet aussi « d'offrir aux patients une aide concrète portant sur une sphère d'activité qui leur pose un problème dans la vie quotidienne. La prise en charge individualisée est adaptée aux caractéristiques de la personne à chaque stade de son évolution ». Le centre de jour est avant tout un « lieu de vie » disposant d'une infrastructure proche de celle d'une maison privée. Il réserve également une place privi-

légiée à la personne qui accompagne le patient dans sa maladie en accueillant le patient quelques demijournées par semaine. Notre action est différente d'une part dans le rythme d'accueil (1 séance tous les 15 jours) et d'autre part par le type de prise en charge. Si les activités s'inscrivent aussi dans un but de retard à l'institutionnalisation elles sont réalisées au sein de groupes limités à 3 ou 5 personnes. L'infrastructure est différente car elle s'intègre dans le service de Psychiatrie et utilise les locaux existants.

Nous avons choisi ce mode d'action dans un premier temps avec le souhait actuel, après deux années de fonctionnement, de diversifier nos modalités de prise en charge en créant un hôpital de jour où les patients pourraient être accueillis plusieurs fois par semaine. Concernant notre CATTP diverses remarques peuvent être faites : le problème du contrat de soins pour six mois renouvelable une fois n'est pas réglé et nous semble poser un problème déontologique. En effet que peut-on proposer suite à cette prise en charge ? Un changement de groupe est possible mais pose de nombreuses difficultés fonctionnelles. S'il

existe une dégradation de l'état psychologique ne permettant plus la prise en charge en CATTP, un hôpital de jour pourrait être proposé. Toute rupture peut être alors mal ressentie par l'entourage du patient et vécue comme un abandon. Evaluer également le bénéfice de la prise en charge nous paraît indispensable mais difficile. Nous avons choisi de tenter d'évaluer la persistance ou non de troubles du comportement des patients qui, rappelons-le, vivent à domicile. Pour cela nous utilisons depuis le début 1999 l'échelle NPI (Neuropsychiatric Inventory), ou inventaire neuropsychiatrique validée par le Professeur Robert et son équipe (CHU de Nice). L'échelle est remplie par le Médecin du CATTP⁽¹⁰⁾. Nous utilisons aussi l'échelle Gerri, échelle d'évaluation gériatrique par l'entourage, de G. Schwartz traduite en Français par Lisrael^(11,12). Nous avons également la certitude de la nécessité d'un personnel formé pour que ce centre puisse fonctionner de manière optimale. Il doit être aussi en nombre suffisant. Ce CATTP ne fonctionne que pour des patients atteints de façon modérée et il est essentiel de créer des structures alternatives en unité de lieu afin de minimiser les phénomènes de rupture. Ces structures permettant d'assurer la continuité des prises en charge pour des patients dont la maladie évolue. ■

R. Tourtauchaux, I. Jalenques
CHU de Clermont-Ferrand

Bibliographie

1. ARVIEU J.J., *Intérêt des accueils de jour, Forum Alzheimer, Maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré*, 9 Septembre 1998, Eisa Pfizer.
2. BONAL C., *Les missions des CATTP*, 1^{ère} rencontre nationale des CATTP, 9,10,11 décembre 1997, Avignon, ERAP.
3. Circulaire ministérielle, 1986.
4. ISRAEL L., KOZAREVIC Dj., SARTORIUS N., *Evaluations en Gérontologie*, Basel, Karger, 1984, vol. 1, p.235236.
5. JALENQUES I., *La Maladie d'Alzheimer, Repérer Expliquer Soigner*, 1999, Hachette Littératures.
6. LAWTON M.P., BRODY E.M., *Assesment for older people self-maintaining and instrumental activities of daily living*, in : *Gerontologist*, 1969, 9, 179186.
7. LEGER J.M., *La prise en charge psychologique du sujet âgé, A propos du traitement des séquelles possibles des états dépressifs*, Guide pratique de Psychogériatrie, Février 1995, Elsevier.
8. LIBBEY J., HAUW J.J., DUBOIS B., VERNY M., DUYCKAERTS C., *La Maladie d'Alzheimer*, 1997, EUROTEXT.
9. QUITTRE A., ANDRES P., VAN DER LINDEN M., *La prise en charge en Centre de Jour de patients Alzheimer au stade débutant*, Centre de jour de la Mémoire, Service de Neurologie, CHU Université de Liège, Professeur VAN DER LINDEN, *Alzheimer*, Vol 12, 1999.
10. ROBERT P., MEDECIN I., VINCENT S., STACCINI P., CATTELIN F., GONI S., *L'inventaire neuro-psychiatrique : validation de la version Française d'un instrument destiné à évaluer les troubles du comportement chez les sujets déments*, *Maladie d'Alzheimer*, volume 5, 1998.
11. SCHWARTZ G.E., *Development and validation of the Geriatric Evaluation by Relative's Rating Instrument (GERRI)*, *Psychol. Rep.*, 1983, 53, 479488.
12. SCHWARTZ G.E., *Evaluation gériatrique par l'entourage « GERRI »*, Traduction française par Lisrael, 1985.

ANNUAIRE DES ASSOCIATIONS MÉDICALES DE FRANCE

La quatrième édition de l'Annuaire des associations médicales de France recense 3 100 associations médicales et paramédicales, dont celles assurant des activités de formation médicale continue. 374 pages, éditions Bernard Tricot Consultants. Pour se le procurer, B. Tricot Consultant, BP 33, 34150 Gignac.

LIVRES

Small world

Martin Sutter

Christian Bourgeois Editeur

Ce roman policier et social met en scène un personnage atteint de maladie d'Alzheimer. Il dépeint de façon très fine et très juste les symptômes du début de la maladie et l'état d'esprit de l'entourage face aux modifications profondes de la personnalité et du comportement qui en découlent. Cette plongée dans le psychisme d'un patient paraît vraisemblable à défaut de pouvoir être confrontée aux témoignages des patients eux-mêmes. L'intrigue apparaît, qui plus est, tout à fait passionnante et l'écriture agréable. C'est donc un livre à la fois distrayant et enrichissant pour tous ceux qui travaillent au contact des malades atteints de maladie d'Alzheimer. On peut aussi le conseiller aux familles qui sont détournées par les réactions de leur proche malade, à condition qu'elles aiment la lecture, du fait de la longueur de l'ouvrage (plus de 350 pages).

C. Wong

Le fraternel

Odile Bourguignon et coll.*

Dunod

Cet ouvrage propose une redécouverte du complexe fraternel dont les effets s'intriquent à ceux du complexe œdipien durant l'enfance, modèlent les couples existant à l'intérieur de la famille et animent les rapports sociaux adultes. Les exemples littéraires choisis privilégient certains aspects de la relation fraternelle. Les personnages des contes sont des doublets, des compléments, des rivaux, des inégaux. Les héros tragiques vivent des passions incestueuses aux accents mortifères. Dans les récits comme dans la vie, la ligne est souvent tenue entre tendresse et passion, amour et haine, compassion et culpabilité. Les souffrances et les plaisirs attachés au lien fraternel, même imaginaire, sont analysés par les différents contributeurs dans des situations variées : recomposition familiale, maladie psychique, troubles psychiques et processus thérapeutiques.

* Ont également collaboré à l'ouvrage : L. Bessis, F.X. Colle, V. Girod, S. Grimm-Honlet, Ch. Ginsberg-Carre, K. Kouassi, K. Levy, M.R. Moro, F. Mosca, C. Navelet, F. Rausky, L. Roger Aubry, O. Rosenblum, C. Spodek.

Antonin Artaud

Réalité et Poésie

L'Harmattan

La poésie d'Antonin Artaud, lisible dans les grands textes d'après-guerre, de *Van Gogh le suicidé de la société* à *Suppôts et supplications*, est la réponse par laquelle, littéralement, il se génère, parce qu'il n'accepte pas la forfaiture de l'engendrement par le Père-Mère. Cette poésie est donc sans parenté et sépare Artaud de son double religieux.

Santé et nouvelles technologies de l'information et de la communication

*Technologie et Santé n°36**

Le Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH) vient de publier le dernier numéro de *Technologie et santé* qui est consacré aux nouvelles technologies de l'information et de la communication : internet, RSS, télématique et télémédecine. L'ouvrage comporte plusieurs articles relatant des expériences dans le domaine de la télémédecine et de la télématique de santé, ainsi que des articles plus généraux sur les enjeux et les perspectives des nouvelles technologies de l'information, sur les enjeux juridiques et déontologiques et sur les critères de qualité de l'information de santé.

* 450 F, disponible au CNEH, 9 rue Antoine Chantier, 75014 Paris

LIVRES

**La médecine des preuves
Histoire et anthropologie des
essais cliniques (1900-1990)**

Harry Marks

Traduit de l'anglais (Etats-Unis)

par Françoise Bouillot

Les empêchements de penser en rond

Ce livre examine les pratiques et les idées d'un groupe disparate que l'auteur appelle les « réformateurs thérapeutiques » qui ont cherché à utiliser la science des expérimentations contrôlées pour diriger la pratique médicale. Il s'agit de pharmacologues, de médecins, de statisticiens et d'hommes politiques qui avaient perdu la confiance de leurs prédécesseurs dans le jugement des cliniciens expérimentés. Ils ont proposé un critère impersonnel permettant de juger en toute intégrité : l'essai contrôlé randomisé en double aveugle, paradigme qui définit la médecine moderne. Pour l'auteur, ce type d'essai doit pourtant être compris comme une institution sociale et peut faire l'objet d'une investigation historique et sociologique. Il montre que l'histoire des médicaments modernes se confond avec celle de la réforme thérapeutique et comment elle a transformé le marché de la santé.

**Le groupe soignant
Des liens et des repères**

Sous la direction de Marcel Sassolas

Editions Erès

L'existence, dans la vie psychique, de repères internes stables et dotés d'une certaine cohérence, peut être considérée comme une des conditions de la santé mentale. La pathologie psychotique se caractérise par la fragilité ou l'inconsistance de ces « balises intra-psychiques ». Un certain nombre de personnes qui ne sont pourtant pas psychotiques présentent une telle pathologie des repères : elles souffrent pour la plupart de graves carences affectives, relationnelles et matérielles. Cette perte des repères internes, conséquence vraisemblable dans de tels cas d'une dislocation des repères sociaux, est devenue plus fréquente aujourd'hui. La réflexion sur ce thème est soustendue par l'hypothèse que l'ensemble structuré, constitué par le patient et les professionnels soignants ou sociaux auxquels il s'adresse, est producteur de liens et de repères utilisables par le patient dans une perspective thérapeutique. Cette pathologie des repères s'associe à une pathologie des liens, et c'est autour des trois éventualités du devenir des liens et repères primordiaux qu'est organisé cet ouvrage : liens trop serrés, étouffants comme un nœud

Le premier représentant de la classe des antidépresseurs noradrénergiques et spécifiques sérotoninergiques (NaSSA), Norset* (mirtazapine, Organon), vient d'être commercialisé sur le marché français. Il exerce une action antagoniste sur les récepteurs alpha2-adrénergiques présynaptiques auto- et hétérologues, ainsi que sur les récepteurs sérotoninergiques 5HT2 et 5HT3 post-synaptiques, stimulant ainsi la neurotransmission noradrénergique et sérotoninergique. Le prix public du médicament, dont la livraison aux officines vient de commencer, est de 126,60 F (avec application des nouvelles marges de la distribution), pour 30 comprimés à 15 mg, remboursés à 65% par la Sécurité sociale. Il est indiqué, en monothérapie, dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs, à une posologie comprise entre 15 et 45 mg/j. Il peut être administré en une seule prise par jour. ■

France Alzheimer

France Alzheimer et Troubles Appareillés est une association nationale créée en 1985 par des familles de malades et des professionnels des secteurs sanitaire et social, pour offrir un soutien aux parents de quelques 350 000 malades. Adhérente d'Alzheimer Disease International (ADI), fondée en 1984, cette association regroupe près de 13 000 adhérents et poursuit des objectifs de : soutien aux familles malades, information de l'opinion et des pouvoirs publics, promotion de la recherche et formation des bénévoles et des professionnels.

Son action repose sur l'activité de 103 antennes locales et régionales représentées dans le mouvement national sous forme de Comités locaux (32) et Associations locales (71). Ces dernières sont constituées de façon autonome et possèdent une gestion indépendante de France Alzheimer. Les antennes locales assurent une mission d'information, d'accueil des familles et de sensibilisation des élus locaux.

L'action de France Alzheimer concerne également les volets médicaux et sociaux touchant la maladie avec :

- un soutien à la recherche médicale : chaque année des bourses sont attribuées par l'association à de jeunes chercheurs et à des chercheurs confirmés. De 1988 à 1999, l'investissement de France Alzheimer dans la recherche s'est monté à près de 9 millions de francs ;
- la formation professionnelle des aidants : familles, gardes à domicile, aides-soignantes, infirmières, responsables d'équipes ou d'établissement peuvent participer aux nombreux stages de formation mis en place par

l'association ;

- la formation de bénévoles est assurée au cours des stages d'une durée de quatre jours et demi regroupant une douzaine de participants ayant, pour la plupart, une première expérience de la maladie ;

- une offre de séjours de vacances encadrés par des bénévoles au cours desquels le malade et sa famille peuvent bénéficier d'un espace de temps, de lieu et de partage qui rompt avec un quotidien difficile à vivre du fait de de l'enfermement de la maladie.

France Alzheimer possède un Conseil Scientifique composé de chercheurs et de cliniciens. Son rôle est de guider et conseiller ses actions d'assistance. Ses membres sont : Philippe Amouyel, épidémiologiste - Lille, Jean-Claude Baron, neurologue - Caen, Nicole Baumann, neurobiologiste - Paris, François Boller - psychiatre, neurologue - Caen, Jean-François Dartigues, épidémiologiste - Bordeaux, Bruno Dubois, neurologue - Paris, Jacques Epelbaum, neurobiologiste - Paris, Françoise Forette, gériatologue - Paris, Jean-Jacques Hauw, neuropathologiste - Paris, Michel Le Moal, psychobiologiste - Paris, Jacques Mallet, neurobiologiste - Paris, Jacqueline Mikol, neuropathologiste - Paris, Jean-Jacques Orgozo, neurologue - Bordeaux, Henri Petit, neurologue - Lille, Michel Poncet, neurologue - Marseille et Edouard Zarifian, psychiatre - Caen.

Une enquête a été réalisée par l'Institut IP-SOS du 23 au 26 juillet 1999 pour le compte de France Alzheimer à l'initiative des laboratoires Eisai et Pfizer, selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de famille, logement) sur un échantillon repré-

sentatif de 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus en France. Les informations ont été recueillies en face à face au domicile des interviewés. Ses résultats révèlent un immense besoin d'information du public sur cette maladie et une plus forte reconnaissance sociale de cette dernière : informations sur la maladie et sur sa prise en charge médicale, sociale et économique. L'enquête montre clairement que si la notoriété de la maladie d'Alzheimer est forte (égale à celle de la sclérose en plaques et proche de celle des maladies cardio-vasculaires), la connaissance de la maladie, de ses manifestations, de ses traitements ou de sa prise en charge reste encore floue. Il existe chez les personnes interrogées un quasi consensus sur le constat d'un manque de moyens développés dans la lutte contre la maladie d'Alzheimer. Les réponses montrent également, avec force, un besoin de clarification sur le rôle des différents acteurs pour la prise en charge de la maladie, les interviewés marquant clairement leur préférence pour une prise en charge de la dépendance, engendrée par la maladie, par la collectivité à travers la Sécurité Sociale. Au vu des résultats de cette enquête, l'association France Alzheimer et ses partenaires ont souhaité engager une série d'actions visant à mobiliser les députés et les sénateurs aux enjeux de santé publique que soulève la maladie d'Alzheimer. Une première initiative a permis de rassembler au sein du comité d'honneur de France Alzheimer plus de 150 parlementaires. A l'occasion de la Journée Mondiale du 21 septembre 1999, un dossier d'information sera diffusé à chaque parlementaire, et une demande de rendez-vous a été déposée auprès des groupes politiques de l'Assemblée Nationale et du Sénat. ■

G.M.

culant ; liens vides construits autour de repères absents ; liens fragiles saccagés par les malheurs de la vie.

Ont collaboré à cet ensemble de textes : André Beetschen, Carmen Bernand, Marie Joséphe Bonnetain, Jean-Marc Botta, André Carel, Catherine Coulaud, Romain Devaux, Paul Fustier, Serge Gauthier, Pascale Gloppe de Sainte Marie, Edmundo Gómez-Mango, Simon Jallade, Martine Medjahed, Rofer Misès, Nasson Munyandamutsa, Michel Plon, Benno Rosenberg, Marijo Taboada, Marie Titèca, Pierre-A. Vidal-Naquet.

**Le soignant face
à la souffrance**

Laurent Morasz

Dunod

Cet ouvrage s'inscrit dans une optique de réflexion sur le soin et la globalité de la personne humaine. Essentiellement axé sur la psychiatrie de liaison, il éclaire les réactions des soignants mais aussi des patients face à la maladie. Ne peut-on pas dire que notre société de plus en plus technicienne est à la fois coercitive et morcelante ? Elle repose sur un déni de l'humain, c'est-à-dire de la pulsion et de l'inconscient. Nul doute alors que la médecine suive le même chemin et devienne à son tour morcelante en ne se préoccupant que d'un organe ou d'une fonction. C'est un peu ce que l'on constate dans ces places fortes de l'efficacité et de la performance que sont devenues les hôpitaux.

N'est-il pas temps de se demander pourquoi, parfois, rien n'est moins hospitalier qu'un centre hospitalier ? Il existe, en effet, une sorte d'incompréhension fondamentale dans la position objectivante de la médecine hospitalière qui, pour des raisons complexes, tend à exclure la question du sujet et tout ce qui se rapporte à la personne humaine dans sa subjectivité. Il n'est que de constater par exemple la réaction des soignants vis à vis de la demande, qu'il serait question de satis-

faire au plus vite plutôt que de favoriser le travail du désir. En ce sens, l'hôpital ne fait que gérer la crise. Le véritable soin est ailleurs, dans l'intimité d'un colloque singulier, dont curieusement personne ne parle ! Sans doute s'agit-il là d'un « signe des temps » qu'il soit délaissé au profit du mythe d'une équipe unie, qui ne représente dans l'imaginaire de l'inconscient groupal qu'une grande famille dont

les conflits œdipiens sont peut-être encore à résoudre... Tout clinicien connaît les avatars de la pulsion et les retentissements dans l'imaginaire d'un symptôme. L'homme est certes doué de raison, mais aussi d'un inconscient que toute démarche normative ne pourra jamais objectiver. L'ouvrage de Laurent Morasz, s'il le fallait, nous le rappelle.

D. Barbier

**ATTACHÉS DES HÔPITAUX, FUTUR PRATICIENS HOSPITALIERS
ET PRATICIENS HOSPITALIERS ANCIENS-EX-ATTACHÉS**

Les décrets modifiant le statut des praticiens hospitaliers ont été promulgués le 6 juillet 1999 pour améliorer l'attractivité et revaloriser les carrières médicales hospitalières entre autres motivations.

Ayant été attaché au CHU de Tours pendant six ans et dix mois à raison de trois vacations hebdomadaires, mon attention a été surtout attirée par l'article 8 du décret n°99-563 du 6 juillet 1999 qui stipule : « l'article 19 du décret du 24 février 1984 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes : les services effectués par les attachés et les attachés associés sont pris en compte au prorata du nombre de vacations effectuées hebdomadairement ... ». *Un rapide calcul type règle de trois, 3/11^{ème} de novembre 1979 à février 1984 et 3/10^{ème} jusqu'en août 1986 me donne un an et onze mois d'équivalent temps plein. Cela veut dire qu'au lieu d'être nommé en juillet 1992 à l'échelon 2 pour cause de non-exemption du service national, j'aurais pu être nommé en août 1992 à l'échelon 4.

La législation française ne serait pas rétroactive exception faite de la loi de finances pour 1998 qui a modifié la fiscalité de certains contrats d'assurance vie selon qu'ils avaient souscrit avant ou après le 1^{er} janvier 1983.

Alors après avoir entendu notre Président de la République (Egalité-Fraternité) dire le 14 juillet 1999 que les caisses de l'Etat n'avaient jamais été aussi pleines et que le Ministère des finances faisait tout pour nous le cacher, je me suis mis à rêver que je n'allais pas passer à l'échelon 7 ce mois de juillet, mais à l'échelon 7 avec deux ans d'ancienneté en août 1999.

Après tout, ces décrets ne sont-ils pas promulgués pour revaloriser les carrières médicales hospitalières et pas seulement en améliorer leur attractivité ?

Heureusement la réalité de mes prochaines vacances en Italie m'a remis les pieds sur terre. ■

Dr Vultaggio-Lucas Robert**

PS : Peut-être y-a-t-il d'autres anciens attachés actuels praticiens hospitaliers ? Nous pourrions créer un club tout comme les ex-assistants des hôpitaux mal reclassés du décret du 24 février 1984.

* Avant il fallait effectuer onze vacations hebdomadaires dans un même établissement. Bonjour la précarité !
**Centre Hospitalier du Chinoisais, 37500 Chinon. Fax : 02 47 93 75 32.

LIVRES

Psychiatrie 2000, organisations, évaluations, accréditation

Coordonné par Viviane Kovess, Alain Lopez, Jean-Claude Pénocet et Michel Reynaud

Écrit collectivement par 32 auteurs, l'ouvrage aborde l'organisation des soins en psychiatrie avec un état des lieux de la politique de secteur qui fait le point sur les débats en cours (rattachement des secteurs à l'hôpital général, soins aux adolescents, collaboration entre sanitaire et médico-social...). Il présente de nouveaux modes de prise en charge (intersectorialité, syndicat interhospitalier, groupement d'intérêt sanitaire, filières et réseaux). Des chapitres spécifiques sont consacrés à la psychiatrie infanto-juvénile, aux personnes en difficulté avec l'alcool, aux toxicomanes, aux pathologies mentales des exclus, ainsi qu'aux propositions de réforme de la loi du 27 juin 1990 sur l'hospitalisation des personnes en psychiatrie (hospitalisation sous contrainte).

Un deuxième chapitre est consacré aux évaluations médico-économiques et à l'information médicale en psychiatrie. Après une présentation des méthodes d'évaluation appliquées à la psychiatrie, les auteurs font le point sur les difficultés techniques à la mise en place de l'information médicale en psychiatrie et sur les travaux en cours pour le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en psychiatrie, sous l'égide de la Direction des hôpitaux. Enfin le dernier chapitre, portant sur l'évaluation et l'accréditation, présente, outre des questions de méthodologie, des travaux déjà achevés et des expériences de plusieurs établissements hospitaliers.

Les bilans des trois conférences de consensus en psychiatrie effectuées en France (« stratégies thérapeutiques à long terme des psychoses schizophréniques », « troubles dépressifs de l'enfant », « modalités de sevrage des toxicomanes dépendants aux opiacés ») et des références médicales opposables touchant au secteur sont présentées. Des chapitres sont consacrés à des travaux entrepris dans divers établissements. Un audit clinique de l'utilisation des chambres d'isolement a abouti à la diffusion d'un guide d'évaluation par l'ANAES et plusieurs évaluations de psychothérapies ont été menées en France. De même, le Comité technique régional d'experts (COTER) Evaluation, mis en place en Rhône-Alpes pour l'élaboration du premier SROS psychiatrie, a mis au point une méthodologie et un questionnaire.

L'hôpital Esquirol de Saint-Maurice a, pour sa part, développé des outils de prise en compte du point de vue des usagers des services de psychiatrie, avec la nomination d'un médiateur médical et une gestion des plaintes et des réclamations. L'établissement a mené également, dans le cadre de sa démarche qualité, plusieurs travaux autour du dossier du patient (audit clinique, référentiel d'archi-

vage, procédures de communication) et une évaluation complète de sa démarche en 1998, après 4 années de fonctionnement. Les modalités de l'expérimentation en France du modèle canadien d'accréditation (Esquirol et Perray-Vaucluse en 1993 puis Maison-Blanche, le centre psychothérapeutique de l'Ain et la Fondation du Bon Sauveteur d'Albi en 1997) sont décrites ainsi que la préparation à l'accréditation menée dans les établissements de la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN), par la méthode des « visites croisées internes » et les travaux du BAQHP PSY pour la démarche qualité dans les cliniques privées de psychiatrie.

**Jeu, fantasme et réalités
Le psychodrame psychanalytique à l'adolescence**

François Ladame et
Maja Perret-Catipovic
Masson

L'intérêt majeur de ce livre tient au regard croisé que portent François Ladame et Maja Perret-Catipovic sur les processus en œuvre à une période de la vie, l'adolescence, et sur une technique thérapeutique « marche » de la psychanalyse : le psychodrame psychanalytique individuel. Le PPI proposé par ces spécialistes genevois de l'adolescence l'est dans un cadre institutionnel relevant du service public. Ainsi mettent-ils en relation, pas à pas, sans jamais s'éloigner de la clinique, d'une part les éléments du développement à l'adolescence qui éclairent les raisons de l'efficacité thérapeutique du PPI et, d'autre part le PPI qui, utilisé comme traitement, comme instrument d'évaluation, ou encore comme auxiliaire de la psychothérapie (ou inversement) permet d'affiner – parfois de révéler – la dynamique plus ou moins perturbée des processus en cours.

Chez des adolescent(e)s présentant notamment une grande fragilité narcissique où la problématique de la perte et du gain domine, une difficulté d'appropriation du corps propre, une phobie du fonctionnement de la pensée pouvant confiner à la sidération, ou un trouble de la mise en action, le PPI permet, de par ses caractéristiques techniques, une renarcissisation, un abord de l'éprouvé corporel, un passage de la perception à la représentation, un jeu anti-inhibition entre rêverie et épreuve de réalité ainsi qu'une mise en acte contrôlée par obligation du faire-semblant. La dépendance vécue souvent comme dangereuse par l'adolescent(e) en thérapie individuelle est ici minorée du fait de la présence de plusieurs co-thérapeutes et de l'impossibilité d'échapper à une fonction tierce. Parallèlement un(e) psychothérapeute qui se sentirait piégé(e) dans une relation d'exclusivité, du fait de la massivité du transfert, pourrait s'en dégager en participant, mais sans jouer, à « quelques séances » de PPI proposées à l'adolescent(e). La parution fréquente d'ouvrages sur le psychodrame témoigne d'une conceptualisation de plus en plus fine de cette technique pour laquelle

BABEL**Seminaire de psychanalyse et littérature**

Inscription à l'entrée • Service du Professeur Philippe JEAMMET
Institut Mutualiste Montsouris, 42 Bd Jourdan, 75014 Paris
Bâtiment psychiatrie, au fond de l'allée à gauche de l'hôpital, 1^{er} étage.

Mardi 12 octobre 1999 à 20 heures 30

Une réunion d'information, présentation du séminaire, distribution des textes, des références bibliographiques indispensables à lire en préliminaire, inscriptions.

Mardi 26 octobre 1999 à 20 heures 30

Claude BURGELIN, Marguerite Duras et la question du père

Mardi 9 novembre 1999 à 20 heures 30

Elisabeth BIROT, *Figures du double chez Paul Valéry. La jeune parque ; Monsieur Teste*

Mardi 23 novembre 1999 à 20 heures 30

Michel SCHNEIDER, *D'où viennent les écrivains - Mme Proust et le petit Marcel*

Mardi 18 janvier 2000 à 20 heures 30

Marthe COPPEL, *Georges Perec : De la Psychanalyse à l'écriture Wou le Souvenir d'Enfance*

Mardi 1^{er} février 2000 à 20 heures 30

Paulette LETARTRE, *Sur Robert Merles*

Mardi 14 mars 2000 à 20 heures 30

Joyce MAC DOUGALL, *La Création*

Maja Peret-Catipovic et François Ladame refusent d'entrer dans l'habituelle polémique sur son appartenance ou non à la psychanalyse. Par contre, le PPI leur apparaît comme un excellent instrument de formation et de supervision mutuelle au même titre qu'un séminaire théorique-clinique, pour des thérapeutes « seniors » ou « juniors » qui ont obligatoirement comme référentiel commun la psychanalyse et une expérience psychanalytique personnelle. Menant cette aventure psychodramatique depuis longtemps, les auteurs n'en ont pas moins gardé une grande inventivité qui se perçoit, en particulier, dans les aménagements apportés au dispositif (dans sa spatialisation par exemple). De même, ils maintiennent vivantes et ouvertes des questions concernant, entre autres, les potentiels risques traumatiques lors de la mise en scène de traumas réellement subis, les limites des possibilités thérapeutiques (dont les solutions perverses) ainsi que les échecs pour une équipe donnée à un moment donné. Et puis... le piège de la toute-puissance avec cet instrument d'une très réelle et extraordinaire capacité thérapeutique... marquage peut-être de la filiation avec Moreno qui, comme ils nous le rappellent dans leur historique, se prit, *in fine*, pour Dieu ou un de ses auxiliaires !

F. Sanchez-Velez

La Fondation Rockefeller et la recherche médicale

Jean-François Picard
P.U.F.

Ce travail précise le rôle joué par la philanthropie dans l'organisation et le développement de la recherche scientifique aux Etats-Unis. Pourquoi la Fondation Rockefeller a-t-elle privilégié la médecine et la biologie ? Une première réponse tient à l'éthique utilitariste des mécènes qui prétendaient œuvrer *For the Wellbeing of Mankind* (pour le bien de l'humanité, selon la célèbre devise) ce qui impliquait de choisir l'endroit où leurs interventions soient, socialement parlant, le plus efficace pour parer aux critiques que provoquaient dans le monde savant les interventions des Carnegie, Rockefeller et autres *Robber Barons*. Mais une autre raison paraît autrement déterminante qui tient à l'apparition d'une nouvelle médecine, conséquence d'une révolution conceptuelle opérée dans l'Europe du XIX^e siècle. Aux débuts de la philanthropie Rockefeller, la médecine américaine restait une pratique empirique et peu efficace, ignorant la clinique comme l'appa-

rition de la biologie et de la physiologie, voire la révolution bactériologique et elle avait assisté, non sans curiosité mais en spectateur, à l'installation des premiers instituts de recherche médicale à Paris, à Londres ou à Berlin. Ainsi, cette histoire se développe en trois temps. La première période voit les Rockefeller père et fils et leur conseiller, le révérend Gates, lancer un Rockefeller Institute for Medical Research à New York (1906) en s'inspirant de l'Institut Pasteur de Paris, puis se préoccuper de vaccination en aidant à mettre en place des politiques de santé publique (International Health Board). Une deuxième phase voit la création de la Fondation Rockefeller (1913), qui se donne pour première tâche de moderniser l'enseignement médical en installant des facultés de médecine dans les grandes universités d'Amérique et d'ailleurs. Dans un troisième temps, l'évolution des sciences de la vie convainc les *officers* de la Rockefeller que les progrès de la médecine ont plus à attendre des avancées de la recherche biologique que des politiques de santé publique. Au lendemain de la Première guerre mondiale son « International Education Board » entreprend d'aider au développement de la physiologie cellulaire, de la biochimie, de la génétique, dans les universités, ce qui aboutit, au cours des années 1930 à la naissance d'une nouvelle discipline, la biologie moléculaire, résultat des programmes interdisciplinaires lancés par la nouvelle *Natural Sciences division de Warren Weaver*. C'est ainsi qu'en 1950, la Rockefeller se révèle l'un des principaux acteurs dans l'émergence d'une « biomédecine », à la suite d'une évolution qui a vu la rencontre de la médecine et de la biologie. Ce qu'on appréciera dans le cas de la France où son intervention fut essentielle, non seulement sur le plan matériel pour installer des laboratoires dans la clinique, mais aussi dans la perspective plus générale d'y introduire le modèle de médecine scientifique.

L'écriture de cas chez Freud

Jean-François Chiantaretto
Anthropos

A partir de la thématique « Ecriture clinique, étude de cas et singularité », cet ouvrage propose une approche comparative destinée à montrer les solidarités unissant dispositif clinique, conception du savoir, logique de reconstruction dans l'écriture et, au-delà, de mettre en relief le renversement épistémologique qu'a constitué le modèle freudien.

PRIX LILLY DE FORMATION MEDICALE CONTINUE

Depuis sa création en 1990, l'Institut Lilly encourage la Formation Médicale Continue en proposant chaque année :

Les Prix Lilly de FMC d'un montant global de 150 000 francs :

un Prix de 50 000 francs,

deux Prix de 25 000 francs,

dix Prix de 5 000 francs,

récompensent des actions réalisées soit à titre individuel, soit dans le cadre d'une association.

Les dossiers de candidature sont à retirer auprès de l'Institut Lilly, de même que toute information complémentaire.

Les candidatures doivent parvenir à l'Institut Lilly avant le 1er novembre 99.

LIVRES

Critique de la raison psychiatriqueDavid Frank Allen
Èrès

Tout ou presque a été dit sur la schizophrénie : les malades auraient des taches roses dans les urines, ils naissent en hiver, ils ont perdu Dieu ou alors portent le gène qui permet de le voir... Il est vrai que la psychiatrie moderne a clos, pour le moment, « l'histoire tragicomique de la schizophrénie », avec des discours plus prosaïques. L'auteur entend donc reconstituer les filiations et les ruptures qui scandent une série de « falsifications idéologiques », jusqu'au DSM et à la psychiatrie biologique. Il en profite pour rappeler quelques grands oubliés : Ganser et son syndrome d'hystérie crépusculaire « qui aurait pu faciliter la définition de la schizophrénie véritable », François Klein et Anton T. Boisen, tous deux psychotiques et thérapeutes, plus quelques autres. une des leçons de cet ouvrage érudit : « Ne pas comprendre le passé implique le risque de le répéter ».

M. Jaeger

**Le risque de l'étranger
Soin psychique et politique**Jean Ménéchal et coll.
Dunod

Ouvrage savant où Jean Ménéchal met en relation soin psychique et politique dans la mesure où tous deux pensent et organisent, chacun à leur manière et à des niveaux différents, le rapport à l'autre, en particulier dans le registre du mal-être, de la souffrance, de la violence, ou, plus simplement (?) de la différence. Yves Buin, psychiatre et écrivain, propose sa relecture inspirée de *L'étranger* de Camus ; Fethi Benslama décline l'exil et ses cliniques ; Jean Darot fait un historique très documenté de l'antipsychiatrie ; Laurence Bastianelli étudie les figures contemporaines de la misanthropie, Marie Gilloots propose une psychopathologie du sujet de la déficience mentale ; Jean Peuch-Lestrade montre le risque politique du transfert en institution ; Régine Waintrater enfin, à travers ses travaux sur le témoignage des survivants de l'holocauste, montre que la question du risque de l'étranger n'est jamais close.

M. Goutal

La protection de l'enfance en France et en Angleterre 1980-1989Anne Daguerre
L'Harmattan

La protection de l'enfance ne se résume pas au démantèlement de réseaux pédophiles ou à l'application de la Convention Internationale des Droits de l'enfant. Une telle politique s'inscrit dans le mouvement de réforme du Welfare State perceptible dans l'ensemble des secteurs de l'action sociale en Europe dès la fin des années soixante-dix. Cet ouvrage, adapté d'une thèse de science politique, analyse la genèse de la réforme législative entre 1980 et 1989 en Angleterre et en France en utilisant le modèle théorique des réseaux de politique publique. La comparaison met en exergue le caractère crucial de l'idéologie libérale dans le mouvement de réforme de l'Etat-Providence dans les deux pays. Les différences de conception de la famille et de l'enfant ont cependant altéré les rythmes de la mise en œuvre de l'idéologie libérale dans ce secteur. En dépit d'orientations politiques très différentes, une convergence des textes se dessine très nettement durant cette période. Les campagnes de promotion des droits de l'enfant et surtout la sensibilisation au thème de l'enfance maltraitée ont joué un rôle de premier plan dans cette homogénéisation des textes législatifs.

BIOGRAPHIE (suite)

chéologie du savoir » qui paraît en 1969 où il montre que, loin de nier l'histoire, il prend acte de la faire au regard des différents « événements » qui la signifient et en dégage ainsi la signification politique de gauche. Nous arrivons en 70, qui ouvre le début de sa troisième période.

1970-1984 : MILITANT ET PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE

Etonnant raccourci qui esquisse l'homme qu'est devenu Foucault à l'aube des années 70. En effet, outre sa nomination en 1970 comme professeur au collège de France à la Chaire d'histoire des systèmes de pensées (où il remplace J. Hyppolyte et qu'il tiendra jusqu'à sa mort), il s'engage dans différents combats politiques comme aux côtés de J. Marie Domenach et Pierre Vidal-Naquet, dans la création du groupe d'information des prisons ou encore luttant contre le racisme en 1972 au côté de Sartre et Genet, Mauriac, Deleuze et Montand, créant une commission d'enquête sur les conditions de vie dans les quartiers défavorisés.

Politiquement, il est très proche des maoïstes auxquels Daniel Defert, toujours à ses côtés, est lié. En 1973, il participe à la création de *Libération* et fait paraître « *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, mon père et ma sœur* ». Foucault déclarera à plusieurs reprises avoir publié ce document comme une provocation lancée en direction des experts psychiatriques. L'ouvrage servira de scénario pour le film du même nom que René Allio tournera en 1975. Foucault s'attache donc à inventer une nouvelle forme de pratique politique, un style propre à lui, passant à la fois par la politisation des problèmes du « quotidien » et l'invention de nouvelles formes d'action échappant à la forme traditionnelle du militantisme de parti. Les dix dernières années de la vie de Foucault seront marquées par :

- la parution en 1975 de « *Surveiller et punir* » ouvrage qui connaît un retentissement considérable (égale à celui de « *L'Anti-Œdipe* » de G. Deleuze en 1972),

- la manifestation en 1975 en compagnie de Sartre, Malraux, Montand, Debray contre l'exécution de onze espagnols condamnés au garrot par Franco,

- et, en particulier, la découverte de la côte ouest des USA en 1975 et celle de l'existence d'un mouvement de libération « gay » et d'une communauté homosexuelle. Il goûte les paradis artificiels, LSD, cocaïne, opium, et comprend qu'il existe une forme de contestation différente dans laquelle il est possible de s'engager autour d'une question politique en rapport avec un problème personnel. Il a même le projet sérieux de s'installer en Californie où il découvre le bonheur tant au niveau du travail qu'au niveau des plaisirs du corps. Libre de faire ce qu'il veut, sans heurter l'opinion et sans culpabilité, ce sera probablement là qu'il sera contaminé par le SIDA. Cette rencontre avec la Californie entraîne, selon J. Miller, la rupture la plus importante de la trajectoire de vie de M. Foucault. Il se réoriente vers ce qu'il appelle une « *esthétique de l'existence* », vers la façon dont le sujet se forge lui-même sa vie. Dès lors, chez lui, il existe une quête nietzschéenne qui l'amène à l'étude des textes de l'antiquité gréco-latine, dans lesquels il retrouve la notion d'amitié homosexuelle et de liberté d'un « *sujet jamais assujéti* ». Il fait à cette même époque (1975-1976), le projet d'une « *Histoire de la sexualité* » en six tomes, dont le dernier « *Les aveux de la chair* » restera inachevé du fait de sa mort. Enfin, contacté par le journal *Corriere della Sera* pour y écrire régulièrement, Foucault y propose des « *re-*

portages d'idées », effectués par différents intellectuels. A ce propos, il écrira : « *Le monde contemporain fourmille d'idées qui naissent, s'agitent, disparaissent ou réapparaissent, secouant les gens et les choses* ». (1978). C'est dans ce cadre qu'il part en Iran suivre la « *révolution iranienne* » et qu'il s'investit avec Sartre et Aron dans l'accueil des boat-peoples sauvés par Médecins du Monde et Mer de Chine. Il y rencontre Kouchner et déclare à un journal japonais que « *le problème des migrations sera un des grands problèmes politiques de l'avenir* ».

Un de ses derniers combats est son engagement à côté de Solidarnosc. Il lance un appel en 1981 avec Pierre Bourdieu contre les propos du ministre socialiste, Claude Cheyseau, qui déclarait que l'état de guerre n'était qu'une « *affaire intérieure* ». Il rencontre Hervé Guibert qui le décrit dans son « *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* » et dira en octobre 1983 au journal *The Advocate* : « *Je suis certain que la disparition de l'amitié en tant que relation sociale et la déclaration de l'homosexualité comme problème socio-politique-médical sont un seul et même processus* », et il écrit encore en 1982 « *Le désordre des familles* », en 1983 crée la collection des Travaux aux Seuils avec P. Veyne où il projette d'y publier « *Le gouvernement de soi* ».

Enfin, en 1984, paraissent les tomes « *A l'usage des plaisirs* » et « *Le souci de soi* » qui retracent la problématique de la sexualité dans le monde antique gréco-romain. Pour conclure, Foucault meurt le 25 juin 1984 des conséquences du SIDA. Il est enterré le 29 juin dans le cimetière de Vendœuvre-en-Poitou, dans ses terres natales, loin de la foule, laissant inachevé « *Les aveux de la chair* », titre qui coïncide étrangement avec le roman d'Orwell. Nous prendrons, pour décrire la sérénité de Foucault à la fin de sa vie, un extrait du « *Critiques* » de 1986 (M. Foucault du monde entier) où P. Veyne note : « *au sujet de la mort et du cérémonial qu'est l'enterrement au XVIIIème siècle (...)* Foucault lui ne regretta rien et a écrit ceci : « *je préfère la tristesse douce de la disparition à cette sorte de cérémonial. Il y aurait quelque chose de chimérique à vouloir réactualiser, dans un état nostalgique des pratiques qui n'ont*

plus de sens. Essayons plutôt de donner sens et beauté à la mort-effacement » (Critiques 86, M. Foucault, Du monde entier, p.941). ■

* Assistant, Centre Psychothérapeutique de l'Ain, Bourg en Bresse

**Praticien hospitalier, Chef de service CH de la Chartrouse, Dijon.

Bibliographie

- D. MACEY, *Foucault*, 1994, Gallimard. Biographie descriptive très méticuleuse.
J. MILLER, *The passion of Michel Foucault*, 1993, Simon et Schuster, New York.
J. COLOMBEL, *Michel Foucault*, 1994, Odile Jacob. Sur un ton personnel (elle fut l'amie de Foucault), Jeannette Colombel relie avec bonheur les travaux philosophiques et les engagements socio-politiques de Foucault.
D. ERIBON, *Michel Foucault*, 1989, Flammarion, 1991, « Champs ». Introduction à l'œuvre et commentaires.
A.K. MARIETTI, *Michel Foucault : archéologie et généalogie*, 1985, le Livre de Poche. Un résumé clair de l'œuvre, écrit par une historienne des idées.
COLLECTIF, *Michel Foucault : une histoire de la vérité*, 1985, Syros. Quelques témoignages d'amis de Foucault accompagnés de nombreuses photos.
COLLECTIF, *Michel Foucault, philosophe*, 1989, Seuil. Contient les investigations de 29 participants à un colloque organisé en 1988.
A. SHERIDAN, *Discours, sexualité et pouvoir : initiation à Michel Foucault*, 1986, Mardaga.
G. DELEUZE, *Foucault*, 1986, Minuit.
L. GIARD (DIR.), *Michel Foucault, lire l'œuvre*, 1992, Jérôme Millon. Colloque organisé en 1991, avec des historiens, des philosophes, des psychanalystes.
COLLECTIF, *Penser la folie, essais sur Michel Foucault*, 1992, Galilée.
« CRITIQUES » 1986, M. Foucault du Monde entier 08/09/1986, 471-472, Tome XLII. Revue générale des publications françaises et étrangères.
« SCIENCES HUMAINES », *Microphysique du pouvoir*, n°44, nov. 1994, pp 24-28.
« SCIENCES HUMAINES », *Comprendre Michel Foucault*, n°44, nov. 1994, pp 15-20.
« SCIENCES HUMAINES », *Surveiller et punir*, n°80, fév. 1998, pp 42-44.
« MAGAZINE LITTÉRAIRE », Hors Série, *La question du pouvoir*, 1996, pp 48-51.
« ENCYCLOPEDIA UNIVERSALIS », France, *Michel Foucault*, 1998, tome 9, p 746.

PSYNEURO.COM**UN SITE INTERNET POUR LES MÉDECINS ET LES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE ET NEUROLOGIE***Une plate-forme de communication*

Trois critères ont présidé à la conception de « psyneuro.com » : il doit être un lieu d'information, de formation et d'échanges entre professionnels de santé, une plate-forme de présentation du P.R.I.D. (Programme de Recherche et d'Information sur la Dépression), un outil d'information pour le grand public, désireux de contacter des associations de patients et de mieux connaître les maladies psychiatriques, dont la maladie de Parkinson, les deux domaines d'expertise SmithKline Beecham (SB) en Système Nerveux Central.

Un site pour les psychiatres, neurologues et infirmiers par les psychiatres, neurologues et infirmiers

Les professionnels sont instigateurs et concepteurs afin que le site soit en adéquation avec leurs besoins et leurs préoccupations professionnelles.

Cet espace d'échanges et de communication comprend :

- « La tribune des médecins », ouverte à de nombreux domaines (génétique, cas cliniques, philosophie),
- « L'environnement neurologique », espace d'expression consacré à la maladie de Parkinson et à des sujets frontières entre neurologie et psychiatrie,
- « Les Actualités », sous forme de revue de presse animée par un médecin et par les sources d'informations SmithKline Beecham,
- « Soins infirmiers », pour une meilleure connaissance de la maladie et des patients atteints de pathologies neurologiques et/ou psychiatriques,
- « La rubrique juridique », qui donne des éclairages sur le droit médical et informe des nouvelles lois et décrets,
- « La Littérature », rubrique qui est une présentation critique, régulièrement enrichie par l'interview de l'auteur, d'un ouvrage récent.

Enfin, sous le chapitre P.R.I.D. (Programme de Recherche et d'Information sur la Dépression), les travaux scientifiques effectués sous l'égide de SB depuis 1993 seront accessibles. ■

Thèses - Mémoires

Le discours et ses fractures Essai pour une syntaxe du pathologique

Thierry Bosiger
Docteurat, EHESS, 1989
Sémiologie

Dans le cadre de la théorie conceptuelle descriptive greimassienne l'analyse d'un texte, dû à deux psychiatres, permet tout d'abord, au-delà de son apparente trivialité, de prendre la mesure de l'écart, supposé signifiant, qui distingue les sémiotiques-objet « médecine » et « psychiatrie » : l'institution psychiatrique, à partir d'une grammaire de l'être et de la croyance (plus que du faire et du savoir), écrit différemment les thèmes « maladie » et « guérison » ainsi que les actants qui les prennent en charge, et développe une clinique particulière en ceci qu'elle y introduit en première place les modes d'existence du sujet désirant. En définitive, le débat normal versus pathologique, dans le champ psychiatrique, semble se jouer aux trois niveaux du parcours génératif de la production du sens : au niveau « profond » le sujet se trouve aux prises à une double logique, apodictique (du nécessaire) et problématique (lorsqu'il cherche à s'évader de la raison). Au niveau sémiologique « de surface » la folie se lit dans la désarticulation de l'énoncé élémentaire tripolaire R (S, D, O). Au niveau discursif les dimensions noologique autant que cosmologique sont nécessaires à la construction d'une destinée, même si le sujet se trouve avant tout thymiquement affecté et manipulé.

Stratégies sociocognitives du détenu : recherche de contrôle et recherche d'identité, avant et après jugement

Jid Ahmed Abdellaoui
Docteurat, Grenoble II, 1997
Psychologie : psycho-sociale

Certains postulats classiquement admis sur l'identité sociale et le sentiment de contrôle ont été testés auprès de 160 détenus français. En contrôlant les variables relatives au type de crime, à la récidive ou à la durée, l'auteur a réalisé 22 observations quasi-expérimentales visant à relever les types de stratégies déployées par le détenu selon qu'il soit prévenu ou condamné. L'hypothèse générale prévoit que l'incarcération agit sur des dimensions relevant à la fois du registre de l'identité (estime de soi, jugement social, etc.) et de celui de la contrôlabilité (internalité, jugement moral, etc.). L'analyse des processus socio-cognitifs révèle la mobilisation de stratégies différentes selon que le détenu se trouve en attente de jugement ou en train de purger sa condamnation. Conformément à la théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1979, 1982) et aux travaux d'Ellemers (1989), le condamné cherche davantage à se distinguer de toute appartenance menaçante que ne le fait le prévenu. S'agissant des croyances internes et des stratégies de contrôle sur les événements, les différences entre prévenus et condamnés ne permettent pas de plaider en faveur de l'idée

selon laquelle le prévenu manifesterait davantage de besoin de contrôler son environnement. En revanche, l'analyse des jugements de valeurs socio-morales révèle des conduites de jugement allant dans le sens de ce que pourrait souhaiter le prévenu à propos de son propre jugement. Cela conforte l'idée d'une volonté d'infléchir le destin chez le prévenu (Delhomme, 1987) et plus nettement lorsque ce dernier n'est pas isolé des autres détenus. L'analyse des corrélations entre les mesures d'identité et de contrôle, montre des liens significatifs entre internalité et jugement des transgressions ou du transgresseur avant le jugement. Ceci alors que les processus relatifs à l'internalité et à l'identité n'interagissent exclusivement que si le détenu a été définitivement reconnu coupable.

Les états dépressifs en milieu centrafricain

Alain Lamessi
Docteurat, Toulouse II, 1997
Psychologie : psycho-pathologie

Sur une période de sept ans (1989/1995), les états dépressifs ont représenté plus de 10 % des motifs de consultation et d'hospitalisation au service de psychiatrie du Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui (République Centrafricaine). Cette observation met en lumière le caractère erroné de la thèse de la rareté ou de l'inexistence de la dépression en Afrique, thèse du reste très en vogue dans les années soixante. Certes le syndrome dépressif typique africain (SDTA) épouse volontiers les contours spécifiques que suggère la socioculture traditionnelle africaine. Début rapide, importance massive de la somatisation et de la persécution, absence de la tristesse, d'idée verbalisée de culpabilité, d'auto-accusation, d'auto-dépression avec rareté du suicide et de conduites suicidaires. Toutefois, dans un contexte d'acculturation en milieu urbain, on note une évolution significative du syndrome dépressif qui prend la forme classique telle qu'observée en Occident. Aussi le niveau d'évolution de ce syndrome dépressif est-il fonction du degré d'acculturation du sujet malade.

Chronopsychologie et personnes âgées

Aspects psychométriques et
perspectives métapsychologiques à
travers une étude comparative de 60
sujets âgés avec ou sans pathologie
déméntielle de type Alzheimer
Nourredine Bouati
Docteurat, Grenoble 2, 1997

Psychologie : gérontologie
Les performances cognitives des sujets âgés sans pathologie démentielle ne sont pas stables dans la journée, car elles présentent une certaine fluctuation circadienne avec une grande performance qui s'observe très tôt le matin. Parallèlement, nous pouvons considérer la fin de la matinée comme un moment de moindre efficacité qui coïncide avec ce que nous avons désigné par « l'effet préprandial ». Cette fluctuation circadienne est bien caractéristique de ce groupe de sujets car le profil des performances enregistrées ne correspond nullement à celui rencontré chez les enfants ou chez les adultes ; décalages de phases et oppositions de phases en sont la différence majeure. Parmi les explications hypothétiques relatives à ces particularités, l'accent est mis sur l'évolution de la température centrale avec une période et une acrophase qui ne correspondrait pas au modèle classique de Kleitman (1939). Le synchroniseur « rythmicité des quatre repas » serait plus fort que l'alternance veille-sommeil ou lumière-obscurité. Enfin, l'idée d'une éventuelle interférence entre plusieurs processus cognitifs quand ils sont

concomitamment mis en jeu est dégagée en ce qui concerne les sujets âgés avec une pathologie démentielle, la performance des processus cognitifs ne subit aucune influence des horaires et garde une grande stabilité au cours de la journée. Ces personnes âgées qui conservent pourtant une rythmicité biologique, semblent, alors, s'inscrire dans l'a-temporalité quand il s'agit de processus cognitifs. Ce phénomène peut être expliqué par la notion de chronose qui serait un système de défense de ces personnes âgées contre la démence, la décentralisation et toutes les angoisses sous-jacentes dont la plus importante, à notre sens, est l'angoisse de mort.

Les voix et la chose : l'époque hallucinoire. Phénoménologie et psychiatrie.

Jean Naudin
Docteurat, Amiens, 1995
Philosophie contemporaine

Au croisement de la psychiatrie et de la philosophie phénoménologique, se trouve la désanalyse binswangerienne. Suivant ce chemin, nous comparons dans ce travail l'expérience hallucinoire et la réduction phénoménologique. Les « voix » sont décrites comme une authentique « époque hallucinoire ». Mettant entre parenthèses l'attitude médicale courante, nous découvrons ce que les voix ont à nous faire entendre de la constitution du monde et particulièrement des problèmes de l'intentionnalité, du temps et de l'autrui. Peut-être nous faut-il renoncer au primat ontologique de la perception pour comprendre que cette constitution est en premier lieu un phénomène narratif, et les voix elles-mêmes toujours déjà impliquées dans la configuration plus globale d'une « histoire hallucinée » ?

Etude d'une nouvelle technique d'audition destinée à améliorer les souvenirs des témoins : l'entretien cognitif

Magali Ginet
Docteurat, Clermont-Ferrand 2, 1998

Améliorer les souvenirs des témoins au moment de l'audition, consiste à augmenter la quantité d'informations correctes restituées par le témoin sans augmentation des erreurs ou des affabulations. L'introduction théorique débute par une analyse critique des procédures d'audition employées par les policiers. Il est ensuite exposé les deux fondements théoriques sur lesquels repose la technique : les notions de contexte et de script, suivie d'une revue de la littérature portant sur l'entretien cognitif. Il est également étudié une autre technique d'amélioration des souvenirs, l'encodage cognitif, employant plusieurs stratégies de l'entretien cognitif mais appliquées au moment de l'encodage. L'introduction est suivie par l'exposé d'un ensemble de six investigations. La première recherche permet de mettre en évidence l'efficacité de l'entretien cognitif sur le terrain. La deuxième confirme à la fois l'efficacité de l'entretien cognitif, mais également de l'encodage cognitif et de la complémentarité de ces dernières. La troisième fait apparaître, à nouveau, une efficacité des deux techniques dans des conditions méthodologiques plus contrôlées et en présence d'émotion négative. La quatrième permet de cerner l'efficacité de chaque constituant de l'entretien cognitif et de l'encodage cognitif. La cinquième porte plus spécifiquement sur la recontextualisation mentale en fonction de la présence d'émotion négative et du lien sémantique émotion-événement. La sixième permet d'étudier l'efficacité des différentes règles de l'entretien cognitif en fonction du degré d'expertise des sujets par rapport à l'événement critique. Il est ensuite discuté des implications théoriques et pratiques des résultats présentés dans ce travail montrant une efficacité des techniques étudiées.

LIVRES

Alcoologie et Francophonie XX^{ème} anniversaire de la SFA

Alcoologie 1999 - Numéro hors série

Ce remarquable numéro présente le contenu des journées scientifiques de décembre 1998 qui témoignent de la mise en œuvre d'une approche multidisciplinaire des phénomènes culturels, économiques, comme des aspects médicaux de l'usage de l'alcool et de son mésusage à laquelle souscrit la Société Française d'Alcoologie. Dans cet esprit, les journées ont exposé les participants à des coups de sonde dans le temps et l'espace, à des univers conceptuels et à des cadres socio-sanitaires d'une grande diversité. On y a assisté à un mouvement incessant entre convergences et différences. Pour ce qui concerne la prévention, ses cibles, ses objectifs, les questionnements éthiques sur la légitimité de certaines approches et, de façon plus large, de l'intervention de la société civile dans la vie privée, rejoignent les préoccupations et les remises en cause radicales qui traversent actuellement le domaine de la prévention en général.

Des clientèles mixtes présentent d'autres pathologies addictives (signalées en rapport avec les moins de 40 ans), ou d'autres pathologies psychiatriques, ce qui pose la question de l'adéquation des structures actuelles de prise en charge pour répondre aux besoins spécifiques de ces nouvelles clientèles et leur assurer un traitement efficace. Plusieurs participants ont évoqué, à des titres divers, les dimensions non cliniques de l'usage et l'abus de l'alcool. Dans la *Charte européenne sur la consommation d'alcool*, sept des dix stratégies proposées ont pour cibles des actions sur le milieu ou font appel à des leviers législatifs et politiques. Pourtant, dans les exposés, la majorité des contenus portant sur des interventions préventives ou curatives avaient davantage trait aux dimensions individuelles de l'usage et du mésusage de l'alcool. A partir du constat que le dispositif français est organisé par des médecins, autour de la maladie « alcool » la question a été posée de savoir si le soin d'une personne avec un problème avec l'alcool doit dépendre du corps médical ou non.

Le principe de conscience Nouvelle présentation des Moments principaux de la Philosophie élémentaire

Karl Leonhard Reinhold
Traduction inédite de l'allemand,
notes et présentation de Jean-François Goubet
L'Harmattan

« Dans la conscience, la représentation est distinguée du sujet et de l'objet, ainsi que rapportée à l'un et l'autre, par le sujet ». Cet énoncé du principe de conscience reinholdien scelle l'union de la conscience et de la représentation, l'intime liaison d'un sujet à un objet à lui opposé, liaison possible grâce à l'ouverture de la conscience sur quelque chose qu'elle vise. Par cette proposition fondamentale, c'est la philosophie moderne, centrée sur la conscience depuis Descartes, que Reinhold a voulu ramasser. Grâce à elle, il a entrepris de clarifier les débats contemporains sur l'origine des représentations et a établi le fonctionnement de la conscience lors de la constitution de son objet. En d'autres termes, à la question de la provenance de nos idées, Reinhold a adjoint celle de savoir en quoi consistent justement nos idées, plaçant ainsi le débat dans le champ de l'immanence de la conscience, en mettant hors circuit (comme le fera plus tard la phénoménologie) la réalité, du monde extérieur.

Le XI^{ème} Congrès national des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) et des Unités pour malades difficiles (UMD) intitulé « Psychiatrie et prison : réseau prison-ville-hôpital » a eu lieu au parc Floral Phoenix de Nice les 22, 23 et 24 septembre. Organisé par le SMPR de la Maison d'Arrêt de Nice en lien avec le CHS Sainte-Marie, le congrès a évoqué, notamment, l'articulation des SMPR avec les secteurs de psychiatrie adulte et enfant, les réseaux de soins de toxicomanie, et les problèmes de dangérosité.

ANNONCES EN BREF

7 et 8 octobre 1999. Paris. Colloque organisé par la Fondation Santé des Etudiants de France sur le thème : *Adolescence, Sexualité, Institution*. Renseignements et inscriptions : C.E.R.C., 7 rue du Capitaine Dreyfus, 95137 Franconville. Tél. : 01 34 15 56 75. Fax : 01 34 13 59 76.

19 octobre 1999. Paris. 8^{ème} confrontation Médecine-Psychiatrie sur le thème : *Délire, dépression et psychose*. Renseignements : Secrétariat du 37^e Secteur de Paris, 11^e section, Secteur de Ménilmontant, CHS de Maison Blanche, 3 avenue Jean Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne.

19 octobre 1999. Paris. Colloque organisé sur le thème : *Prévention et soins en santé mentale auprès des adolescents. Travail en réseau, intérêt du partenariat*. Renseignements et inscriptions : Secrétariat du Psycom 75, 1 rue Cabanis, 75014 Paris. Tél. : 01 45 65 30 00. Fax : 01 45 65 87 63. E-mail : public@psycom75.org.

20 octobre 1999. Paris. Journée de Formation sur le thème : *Questions juridiques pratiques en psychiatrie : suicide, secret, hospitalisation. Recommandations utiles, conduites à tenir, questions-réponses*. Renseignements : L'entreprise Médicale, Département Formation, 3 bis rue du Dr Foucault, 92000 Nanterre. Tél. : 01 47 24 07 99. Fax : 01 47 24 00 40. E-mail : entreprise.medicale@wanadoo.fr.

21 octobre 1999. Paris. VIII^{ème} journée Française des Unités d'Hospitalisation d'Alcoolologie Publiques et Privées sur le thème : *La place des mouvements d'aide et d'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool dans les structures de soins hospitalières*. Inscription : Convergences/SFA-Oct99 : 120 avenue Gambetta, 75020 Paris. Tél. : 01 43 64 77 77. Fax : 01 40 31 01 65. E-mail : c.soulier@convergence.fr.

22 octobre 1999. Suresnes. Réunion organisée par l'Unité expérimentale d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socio-professionnelle pour cérébro-lésés adultes en Ile-de-France, sur le thème : *Comment faire face aux troubles du comportement des patients cérébro-lésés ?* Renseignements : UEROS L'ADAPT, Hôpital Foch, 40 rue Worth, 92151 Suresnes Cedex. Tél. : 01 46 25 23 39.

29 octobre 1999. Paris. Séminaire organisé par le CTNERHI sur le thème : *Le modèle culturel de l'accessibilité et son impact sur le champ du handicap. Aspects culturels, historiques et psychosociologiques*. Renseignements : Régine Martinez au : 01 45 65 59 40. CTNERHI, 236 bis rue de Tolbiac, 75013 Paris. Fax : 01 45 65 44 94. E-mail : ctnerhi@club-internet.fr. Site Web : <http://perso.club-internet.fr/ctnerhi/>.

19 novembre 1999. Paris. Journée de thérapie de Lariboisière sur le thème : *Observance et aspects psychologiques de la prise de médicament*. Renseignements : Dr Catherine Breton et Pr Charles Caulin, Hôpital Lariboisière, Clinique thérapeutique, Service de Médecine interne A, Pavillon Claude Galien, 2 rue Ambroise Paré, 75475 Paris Cedex 10. Fax : 01 49 95 84 46.

28 et 29 novembre 1999. Paris. Journée d'Automne d'Espace Analytique sur le thème : *Psychanalyse et langues*. Renseignements : Espace Analytique, 12 rue de Bourgogne, 75007 Paris. Tél. : 01 47 05 23 09. Fax : 01 47 05 23 26.

9 au 11 décembre 1999. Gallarate (Italie). Congrès Mondial de Gérontologie sur le thème : *Où habitera la personne âgée du troisième millénaire ?* (France, Belgique, Italie, Portugal). Renseignements : Franca Bergo, Fondation « Il Melo », Via Magenta 3, 21013 Gallarate (Va), Italie. Tél. : (39) 03 31 77 60 83. Fax : (39) 03 31 77 51 12.

15 décembre 1999. Paris. 1^{ère} Conférence

du cycle de 7 conférences sur l'enfant des Séminaires Psychanalytiques de Paris sur le thème : *Le bilan psychologique avec l'enfant : approche psychanalytique*. Renseignements et inscriptions : Séminaires Psychanalytiques de Paris, Espace Reuilly, 21 rue Hénard, 75012 Paris. Tél. : 01 46 47 66 04. Fax : 01 46 47 60 66.

16 au 17 décembre 1999. Paris. 6^{ème} Rencontre Nationale des CMP sur le thème : *Les nouveaux métiers de la psychiatrie*. Renseignements et inscriptions : ERAP, 196 av. Jean Jaurès, 75019 Paris. Tél. : 01 40 03 90 43. Fax : 01 40 03 06 05.

21 janvier 2000. Eaubonne. Journée de psychiatrie légale sur le thème : *Adolescence et délinquance*. Renseignements : Madame Petit. Tél. : 01 34 16 55 20, poste 28815.

27 et 28 janvier 2000. Clermont. Journées de formation organisées par l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) sur le thème : *La recherche qualitative dans la pratique des soins infirmiers*. Renseignements et inscriptions : ARSI, 31 rue du Dr Chatellier, 60600 Clermont. Tél. : 03 44 50 36 03. Fax : 03 44 50 57 05.

3 et 4 février 2000. Bordeaux. 11^{ème} Congrès de l'association ANCRE-PSY sur le thème : *Mutations sociales, cliniques remaniées et diversités thérapeutiques*. Renseignements : Secrétariat du Dr Bernard Antoniol, CH Charles-Perrens, 121 rue de la Béchade, 33076 Bordeaux Cedex. Tél. : 05 56 56 34 33. Fax : 05 56 56 17 02. Communications libres à adresser à : Dr Dominique Brengard, CMP, 12 rue Chomel, 75007 Paris. Tél. : 01 42 22 70 70. Fax : 01 42 22 33 58.

2 et 3 mars 2000. Toulouse. 5^{èmes} Journées du CERP/IRSEA sur le thème : *(Dés)obésité et droits humains : de la psychopathologie à l'anthropologie*. Information et proposition de Communication : A. Kiss et J.L. Sudres, Maison de la Recherche, CERPP, 5 allée Antonio Machado, 31058 Toulouse Ce-

dex. Tél. : 05 61 50 37 38. Fax : 05 61 50 37 45.

10 et 11 mars 2000. Paris. 18^{èmes} Journées d'Etude du Groupe de Recherche sur l'Autisme et le Polyhandicap sur le thème : *L'enfant autiste et son intégration*. Renseignements et inscriptions : GRAP, Hôpital de Jour G. Vacola, Fédération ANPEDA, 44 quai de la Loire, 75019 Paris. Tél. : 01 42 02 19 19. Fax : 01 42 02 87 47.

18 au 19 mars 2000. Strasbourg. 8^{èmes} Journées du Réseau Européen Interdisciplinaire de Recherche sur Psychologie et Réanimation sur le thème : *La réanimation, entre dedans et dehors*. Renseignements : Secrétariat du REIRPR, 12 rue Goethe, 67000 Strasbourg. Tél./Fax : 03 88 35 82 03.

6 au 8 avril 2000. Lausanne. 43^{ème} Congrès de la Société Suisse de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent sur le thème : *Sens et non-sens de la violence. Nouvelles expressions, nouvelles approches*. Renseignements : Françoise Evrard, SUPEA, rue du Bugnon 23A, CH-1005 Lausanne, Suisse. Tél. : 41 21 314 19 60. Fax : 41 21 314 19 61. E-mail : francoise.evrard@inst.hospvd.ch. <http://www.hospvd.ch/violence>.

Courant avril 2000. Vietnam. Colloque organisé par l'Association Scientifique Franco-Vietnamienne en Psychiatrie sur les thèmes : *Suicide, dépression et qualité de vie à Ho Chi Minh Ville (Sud Vietnam), et Vie sexuelle et affective à Hanôï (Nord Vietnam)*. Renseignements : Dr L.C. Liem, 75 avenue d'Italie, 75013 Paris. Tél. : 01 45 85 63 63. Fax : 01 45 85 58 00.

15 et 16 juin 2000. Paris. Colloque organisé par l'Association des Cadres Infirmiers en Santé Mentale et Profession Santé Infirmière sur le thème : *Quelles compétences infirmières en psychiatrie, en Europe ?* Renseignements : Marc Livet. Tél. : 01 48 87 67 22. Fax : 01 69 05 97 13. E-mail : livet.as-cism@wanadoo.fr.

LIVRES

La réception de Freud en France

André Bolzinger
L'Harmattan

Cette étude trouve son point de départ dans un document dûment signalé par Freud dans le répertoire autographe de ses écrits, mentionné plus tard par Ellenberger mais négligé par l'ensemble des historiens : une thèse de médecine soutenue à Lyon à la fin de l'année 1892, thèse dédiée à Freud, inspirée par lui et bâtie sur une cinquantaine d'observations rédigées de sa main. Cette thèse marque l'irruption de Freud dans le débat sur la maladie de Little, un débat qui va diviser les héritiers de Charcot selon qu'ils approuvent ou non les formulations venues de Vienne. Pendant plus de dix ans, cette thèse sera une référence dans les universités françaises et les revues de médecine. Elle constitue la toile de fond sur laquelle les neurologues et les aliénistes viendront lire les publications de Freud en français. *La réception de Freud en France* va se heurter à des obstacles imprévus. En dépit d'une notoriété acquise dans les débats sur la maladie de Little, le lien de connivence avec la Salpêtrière n'a pas été reconduit par les héritiers de Charcot. C'est à Paris néanmoins que la neuropédiatre viennoise publie ses études sur les névroses et leur étiologie sexuelle. Et, pour la première fois dans ce domaine, il ne s'autorise que de lui-même : il signe seul, sans Breuer. Mais ses élans francophiles et ses efforts pour écrire en français tournent court. Le texte de mars 1896 qui énonce les fondements de la psychanalyse et qui prononce ce mot pour la première fois n'est pas encore imprimé que, déjà, un verrou s'est mis en place. Il a pris corps en moins de trois ans avec la disparition de Charcot (1893), le rapport de Ballet à Clermont-Ferrand (1894), la promotion des idées et de la personne de Janet (1895). La suite s'annonce difficile : une situation de blocage s'est ins-

tallée en France. Elle ne vise pas Freud, mais c'est Freud qui en fera les frais.

Toxicomanie, sida, une rencontre mortelle

Christine Laouénan

La Mutualité Française

Christine Laouénan publie, dans la collection « Horizons », éditée, par la Mutualité française, un panorama de la politique de prise en charge de la toxicomanie mise en place dans les années 1990 avec l'apparition du Sida. C'est en racontant l'itinéraire d'un toxicomane type dans sa dépendance et les réponses qu'il trouve dans le système de soins qu'un bilan est dressé et les différents aspects abordés (centres de soins, distribution de seringues, traitements de substitution, réinsertion sociale).

L'observation dans le secteur médico-social

Enjeux et méthodes

Sous la direction de Jean-Yves Bareyre

et Jean-Philippe Marty

Editions de l'ENSP

A l'heure de la réforme de la loi du 30 juin 1975, de la révision de la classification internationale des handicaps et de la réactualisation des schémas d'action sociale, cet ouvrage présente les enjeux et les outils d'une observation participante et concertée des populations handicapées et/ou inadaptées, et des dispositifs mis en place pour répondre à leurs besoins. Pour cela, il présente les sources d'information existantes et leurs modalités d'accès, propose des indicateurs simples et une démarche pour élaborer des schémas d'action sociale, montre le

rôle des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées.

Le sexe mène le monde

Colette Chiland

Calman-Lévy

Derrière ce titre un peu racoleur, Colette Chiland fait l'inventaire de notions plus classiques : la sexualité, les relations sexuelles, certes, mais aussi l'identité sexuée, la différence et l'égalité, le choix du partenaire, la perversion, la prostitution, la pornographie, l'amour de transfert, éros, philia, agapé, nature et culture... Pas de révélations fracassantes, donc, mais le rappel de ce que nous sommes hommes et femmes, identifiés en tant que tels non seulement dans notre corps mais dans notre rapport à l'autre et à notre culture, quelle que soit cette culture. L'aurions-nous oublié ?

M. Goutal

LE JOURNAL DE NERVURE

S'abonner pour recevoir la formule complète :

REVUE + JOURNAL
+ FORMATION MÉDICALE CONTINUE

300 F* pour un an • 500 F* pour 2 ans (10 numéros par an)

*supplément étranger et DOM//Tom • 200F/an

Je m'abonne pour : 1an 2 ans

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CHÈQUE À L'ORDRE DE MAXMED à envoyer avec ce bulletin, 54 boulevard de la Tour Maubourg, 75007 Paris.

Je souhaite recevoir une facture acquittée justifiant de mon abonnement