

# LE JOURNAL DE NERVURE

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé  
 Rédacteur en chef : F. Caroli  
 Collaborateurs : Ch. Paradis, 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

Supplément à NERVURE  
 Journal de Psychiatrie  
 n° 4 - Tome XV - Mai 2002

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

Gérard Massé\* et Pedro Valente\*\*

## Le Préfet Haussmann (1809-1891) : il n'y a pas d'urbanisme sans aliénisme

### LIVRES

#### Petites angoisses et grosses phobies

Christophe André et Muzo  
 Seuil

Dans ce très agréable ouvrage de vulgarisation à destination du grand public, Christophe André s'est adjoint la complicité du dessinateur Muzo. Les différents troubles anxieux sont abordés : l'anxiété généralisée, les phobies spécifiques, les phobies sociales, le trouble panique, le trouble obsessionnel compulsif. Les différentes personnalités pathologiques reliées à ces troubles sont également décrites : personnalité anxieuse, personnalité phobique, personnalité obsessionnelle. L'objectif des auteurs était double : d'une part aider à une reconnaissance de ces troubles par un public le plus large possible, en faire comprendre certains ressorts ; d'autre part expliquer les possibilités thérapeutiques qui s'offrent aux patients qui souffrent de ces troubles. Les auteurs proposent également un grand nombre de conseils à destination des lecteurs qui souffriraient de formes mineures de ces troubles. Pour les formes les plus graves, à aucun moment, cet ouvrage ne prétend remplacer le thérapeute : il se contente d'éclairer la démarche thérapeutique qui sera probablement suivie, tout en incitant à consulter. Un livre dans l'air du temps, délivrant une information de qualité précise, sous une forme des plus plaisantes : c'est dire son intérêt pour tous ceux de nos patients qui souffrent peu ou prou d'une pathologie du registre anxieux.

Ch. Spadone

#### Les mots du sexe

Philippe Brenot  
 L'esprit du temps

Petit guide sexologique à l'usage du grand public, cet ouvrage se présente comme un lexique, amusant, de toutes les expressions populaires qui, de tout temps, ont fait preuve d'une grande imagination pour désigner les organes ou les fonctions de la sexualité humaine : « Piquer un fard, conter fleurette et taper dans l'œil, elle se livre à des jeux innocents : la grenouille, le grand écart, l'accord parfait ou la conquête des deux hémisphères. Aussitôt elle se meurt, prend son pied et monte au septième ciel. Pour éviter le pépin, elle a mis un garde-cul et il a retiré son épingle du jeu. Mais quand elle est froide, qu'elle tricote ou attrape les mouches, il reste seul, l'oreille basse et fait chou blanc ».

M. Goutal

La réédition récente de Mémoires du Baron Haussmann attire l'attention sur l'action de celui qui fut l'instigateur d'une véritable politique urbaine, en pensant la ville dans sa totalité, alors que l'exhumation du fonds Siméon en 1993 rend accessible les travaux de la « commission des embellissements » et redistribue les rôles dans la conception de la ville « haussmannienne », ce qui limite toute tendance hagiographique. (7) Georges Eugène Haussmann est né le 27 mars 1809 dans une famille de protestants rhénans où le père était baron d'Empire. Elevé par ses grands-parents jusqu'à l'âge de 7 ans, à Chaville, il est envoyé dans un pensionnat à Bagneux où il est resté jusqu'à l'âge de 11 ans pour devenir interne au collège Henri IV. Il « fait son droit » mais suit à la Sorbonne et au Collège de France les cours de Victor Cousin, Louis Joseph Gay-Lussac, Augustin Cauchy. (16)

La carrière administrative du licencié en droit débute au lendemain de la révolution de 1830. Après la monarchie de juillet, Haussmann fait l'apprentissage des arcanes de l'administration préfectorale, d'abord comme secrétaire général à Poitiers puis à Yssingeaux en Haute-Loire avant de poursuivre un tour de France : Nérac en Gironde pendant sept ans (où il rencontre son épouse), Saint-Girons en Ariège. En 1848, Haussmann choisit son camp : par fidélité familiale, autant que par opportunisme politique, il soutient le parti bonapartiste incarné par Louis Napoléon revenu de son exil londonien. Ce dernier s'en souviendra : le 22 juin 1853, il le nomme Préfet de la Seine. Il est vrai qu'entre temps Haussmann a fait ses preuves comme Préfet dans le Var avec la charge de rallier à la cause du prince-président ce département radical qui a élu Ledru-Rollin député, puis dans l'Yonne et en Gironde.

La rénovation de Paris demeure alors un serpent de mer politique depuis plus d'un siècle : Napoléon III veut faire de Paris la vitrine de sa politique économique et sociale, un symbole de « l'Ordre et du Progrès ». Ses directives tiennent en quelques points :

- « que toutes les grandes artères aboutissent aux chemins de fer,

- que la hauteur des maisons soit toujours égale à la largeur de la rue et ne l'excède jamais,

- que dans les tracés de grandes rues, les architectes fassent autant d'angles qu'il est nécessaire afin de ne point abattre les monuments ou les belles maisons,

- qu'une carte désignant tout l'ensemble des projets soit imprimée et rendue publique,

- que le plan s'étende jusqu'aux fortifications,

- que les travaux soient entrepris également sur la rive gauche et la rive droite ».

Une commission des embellissements conduite par le Comte Siméon met à plat un plan de

développement en plusieurs réseaux, de façon prospective. Ce plan sera appliqué.

### LA MÉTHODE

Haussmann, qui a l'appui de Napoléon III, se méfie d'une administration parisienne pléthorique. Il s'entoure de collaborateurs éprouvés au fil des années d'une carrière préfectorale déjà bien remplie. Il les place dans des postes clé d'abord auprès de lui mais aussi au secrétariat du conseil général et du conseil municipal, à la caisse des travaux de Paris. Il les choisit pour leurs compétences comme Jean-Charles Alphand ingénieur des Ponts et Chaussées, Eugène Belgrand spécialiste



des réseaux de distribution des eaux, Baptiste Dumas chimiste et ami de Louis Pasteur qu'il pousse à la présidence du conseil municipal. Mais il saura aussi tirer le meilleur de techniciens en place comme Victore Baltard, Charles Merruau ou Eugène Deschamps. Le nouveau préfet, dans un premier temps, achève les chantiers de ses prédécesseurs, ce qui le renforce. Surtout, il ne cesse de régler, au fur et à mesure, les problèmes d'un financement sans lequel rien n'est possible. (6) Le budget de Paris, malgré la dette liée aux premiers travaux, s'avère, après vérification, considérable ce qui est une bonne surprise d'autant que les recettes fiscales sont en constante augmentation du fait de celle de la population et de l'octroi. Un emprunt de 60 millions est voté par le conseil municipal et suffira pour le premier réseau qui concerne essentiellement « la grande croisée de Paris », c'est-à-dire le centre.

En 1856-1858 le crédit s'épuise, le bâtiment ralentit, le coût de la vie et les loyers augmentent. Cinq députés républicains sont élus à Paris. Le « deuxième réseau » (27 voies nouvelles en deux ans) est permis par le Traité

des 180 millions de mars 1858. L'Etat en finance un tiers amené à être réduit à 50 millions mais la ville est autorisée à en emprunter 120. Les excédents de recettes, la revente des matériaux et surtout la vente des terrains complètent. La création en 1858 de la caisse des travaux permet de lancer des emprunts à court terme.

Le « troisième réseau » qui concerne l'aménagement des communes annexées est entièrement à la charge de la ville qui fait appel à l'emprunt en 1865.

Du prolongement de la rue de Rivoli au percement des boulevards de Strasbourg et de Sébastopol, de la création du bois de Boulogne et des Halles à celle du parc Montsouris et du jardin des Buttes-Chaumont, Paris devient une ville incontestablement transformée, dévisagée pour certains : plus fonctionnelle, plus ancrée dans la modernité, plus contrôlable aussi. Ce carrefour insurrectionnel avec ses rues difficiles d'accès fera moins peur au pouvoir par le percement de grands boulevards bientôt éclairés par l'électricité. En se réclamant de l'hygiène, l'expropriation liait la voirie et le bâti environnant. L'avenue haussmannienne que l'on retrouve aussi à Lyon sous l'impulsion du préfet Vaisse (3) apparaît large et droite, à pente aplanie. Agrémentée de trottoirs plantés d'arbres, elle aboutit à un monument visible en perspective. Le macadam est préféré aux pavés, projectiles habituels lors d'émeutes. Les immeubles haussmanniens sont en pierre de taille et forment une enfilade de larges façades aux dimensions identiques, à balcons en fente ovale. Les portes cochères rappellent les maisons aristocratiques et témoignent de la montée en puissance d'une nouvelle bourgeoisie.

En 1859, 11 communes sont intégrées à Paris : Grenelle, Vaugirard, Bercy, Charonne, Belleville, La Villette, La Chapelle, Montmartre, Les Batignolles, Passy et Auteuil. Haussmann règle l'important problème de l'approvisionnement en eau de la capitale. L'exposition universelle de 1867 marque l'apothéose de sa carrière : 15 millions de visiteurs découvrent la « ville splendide » redessinée, mais elle marque également un chant du cygne : en 1870, Haussmann est relevé de ses fonctions après 16 années passées à la tête de la capitale.

De ses mémoires, transparaît sa répulsion pour tout ce qui est chaos, désordre, saleté. Les questions d'hygiène le captivaient. Il percevait la ville « comme un objet technique dont il s'agit d'aménager les performances » mais aussi comme un espace qu'il s'agit d'irriguer et d'ouvrir, en surface et en sous-sol. Ce qui compte c'est le mouvement, celui des hommes et des biens.

\*Chef de service, Centre Henri Rousselle - SM15, CH Sainte-Anne, Paris

\*\*Interne DES

## LIVRES

**Freud au pays des Soviets**

Martin Miller

Traduit de l'anglais par Sylvette Gleize  
*Les Empêcheurs de penser en rond*

Martin Miller, professeur d'histoire à l'Université de Duke, est spécialiste de la société russe. Ses séjours fréquents en URSS puis en Russie lui ont permis d'avoir accès à une masse de documents jusque-là inconnus. On connaissait peu de choses sur l'histoire de la psychanalyse en Russie et dans l'URSS de Lénine puis de Staline, jusqu'à l'ouverture récente des archives. Or, dans aucun pays la psychanalyse n'a été aussi bien accueillie, discutée et pratiquée dès le début de son extension internationale. Dès 1917, un petit groupe de psychiatres russes, créé un des premiers instituts de psychanalyse au monde et une revue théorique. Freud a été traduit en russe et lu avec passion. Les psychanalystes ont tenté, alors, une synthèse avec le marxisme, et leurs travaux ont eu un réel écho, notamment sur le terrain de la prise en charge des jeunes enfants. Si, sous le stalinisme, la pratique de la psychanalyse est devenue de plus en plus difficile, puis impossible, dès les années soixante, l'intérêt pour la psychanalyse est revenue et, avant même la chute de l'URSS, des échanges fructueux ont eu lieu entre soviétiques et occidentaux sur la question de l'inconscient.

**L'inconscient à l'épreuve du « scolaire »**

Daniel Charlemaine

Erès

Daniel Charlemaine ne cesse d'être surpris de la place considérable qu'occupe l'école dans la société. Si elle est un lieu de souffrance, de douleur, de violence et menace, elle peut être aussi un lieu de plaisir et d'épanouissement. C'est, en tout cas, l'une des rares institutions à laquelle personne n'échappe. Cet ouvrage fait le pari de penser le « scolaire » à partir des effets de l'inconscient sans introduire la psychanalyse à l'école, il s'agit d'accepter que le savoir inconscient agisse parfois au sein de l'école.

**Libido omnibus  
Et autres nouvelles du divan**

François Gantheret

Folio Gallimard

Drôle de métier et parfois métier drôle que celui d'analyste. C'est ainsi que l'auteur nous invite à le suivre dans sa délicate tâche quotidienne. Sonder nos inconscients et tenter d'en percevoir les secrets, sans pour autant se départir d'un humour qui le pousse à s'interroger sur lui-même tout autant que sur ses patients. Avec patience, sagacité et beaucoup d'humilité, cet étrange capitaine au long cours accompagne ses passagers à bord du frêle esquif de son divan et les aide à plonger dans les eaux troubles de leurs inconscients. Ce livre est le récit de ces étonnantes traversées vers des rivages pas toujours hospitaliers, de ces plongées miraculeuses ou angoissantes dans des univers à la fois hostiles et familiers. Quoi de plus insolite, en effet, que cet équipage de l'analyste et de l'analysé, l'un regardant le ciel et l'autre l'horizon ? Et comment arriver à bon port quand, pour toute lecture des cartes marines de nos inconscients, l'analyste ne dispose que de propos pas toujours plus cohérents que ceux de la Pythie ? François Gantheret, analyste et écrivain, nous raconte ici quelques « nouvelles de divans », parfois aux allures de « brèves de comptoir », avec humour, tendresse et une solide bonne humeur.

Françoise Le Coz

## BIOGRAPHIE (suite)

« C'est là l'esprit même de l'approche préconisée préalablement en termes de « systèmes » par Haussmann, où chaque type d'équipement (voirie, adductions, espaces libres) s'inscrit dans une armature d'ensemble présentant des symétries ou des correspondances avec d'autres familles d'équipements »<sup>(10)</sup>. Des hommes neufs se sont servis d'un régime autoritaire pour imposer un modernité qui les rendait, à leurs yeux, légitime. Mais les techniciens ont été coordonnés par une vision d'ensemble permise par un niveau d'administration, niveau craint comme insuffisant face au politique, Haussmann ayant désiré, sans succès, devenir ministre, ministre de Paris. Il sait toutefois que trop d'administration induit des oppositions et se sert du droit privé, autant que nécessaire et possible, notamment pour ce qui concerne l'immobilier. Il a construit mais n'a pas conçu tant au plan technique que prospectif n'étant pas un visionnaire et encore moins un utopiste au sens fouriériste du terme.

**LA PREMIERE RENCONTRE DE  
L'ALIENISME**

Notre intérêt pour le préfet-baron de la Seine est lié au fait qu'il est à l'origine du dispositif asilaire parisien avec les créations de Sainte-Anne, Perray-Vaucluse et Ville-Evrard. C'est à Saint-Liziers, que la question des « asiles d'aliénés » lui est devenue familière, après la visite de Ferrus alors inspecteur général du service des aliénés.

Il discute des causes du goitre, dont certaines populations de l'Ariège sont affectées, avec le célèbre aliéniste qu'il décrit comme « un vieillard enviable, pétillant d'esprit, un peu trop sceptique à force d'avoir vécu » qui lui a donné deux conseils avant de le quitter : « méfiez-vous des hommes gras » et « (un tel) s'est mal conduit avec vous ? Il ne vous le pardonnera jamais ».<sup>(2)</sup>

L'asile d'aliénés de Saint-Lizier « était plus que médiocrement installé dans les bâtiments fatigués d'un ancien palais épiscopal... Cette fondation possédait par elle-même des ressources fort limitées, et le département de l'Ariège, auquel la loi du 20 juin 1838 imposait la charge de ses aliénés dangereux, indigents, ne pouvait les compléter qu'avec parcimonie. On y tirait donc le plus grand parti possible du travail de tous. Nous pratiquions le système d'Esquirol, autant par nécessité que par conviction doctrinale... Peu à peu, tous les gens à gages avaient disparu. Sauf le Médecin-Directeur, l'Econome et les Sœurs, il ne restait plus guère dans l'établissement que des aliénés et quelques êtres destitués de raison. Les surveillants et les surveillantes des diverses divisions d'hommes et de femmes se prenaient parmi les malades les plus calmes de chacune et s'acquittaient à merveille de leurs fonctions : ils ne se montraient plus fous que pour leur compte personnel ». Il apprécie au plus haut point « que l'ordre formait la résultante de l'antagonisme heureux d'éléments de désordre se pondérant, se neutralisant les uns les autres ».<sup>(2)</sup>

**L'EXPERIENCE D'AUXERRE**

Haussmann a pris la direction de la préfecture de l'Yonne, en 1850, à l'âge de 41 ans. Rapidement, il insiste sur la nécessité de mener à bien les travaux entrepris à l'Asile d'Auxerre : « Si le mérite de la conception de ce projet ne me revient pas, j'en rendis la réalisation possible, par une révision attentive de toutes ses parties, qui me permet d'en simplifier plusieurs et réduire notablement les devis de toutes, après de laborieuses conférences avec l'Architecte du Département, M. Boivin, artiste de valeur, et le Médecin-

Directeur de l'Asile, M. Girard de Cailleux, très habile spécialiste doublé d'un administrateur très sagace ».

« L'Asile d'Auxerre était en voie de transformation complète, suivant un plan dressé d'après les indications de mon savant ami, le docteur Ferrus, qui réalisait la grande réforme d'Esquirol, la suppression des cabanons et la vie en commun des aliénés. Il comprenait dans le quartier des hommes et dans le quartier des femmes, séparés par une grand cour centrale, au fond de laquelle s'élevait la chapelle et les bâtiments d'administration, des préaux, des salles communes et les dortoirs distincts pour les malades paisibles, pour les semi-paisibles et pour les agités, une infirmerie, quelques cellules pour l'isolement exceptionnel de certains aliénés pendant leur accès de violence ».<sup>(2)</sup>

Haussmann propose de combiner l'emprunt et l'impôt « car il faudrait quatorze ans environ au département pour faire face aux dépenses de construction et de reconstruction ». Alors que l'Asile de l'Yonne n'avait jamais accueilli que des indigents, la notion de dangerosité apparaissait comme primordiale puisqu'elle déterminait qui payait le séjour :

« Enfin les aliénés mis à la charge des départements par la loi, sont fous dangereux, placés d'office dans les asiles, dont les familles ne peuvent payer la pension. Mais, il existe une tendance universelle à déclarer dangereux jusqu'aux déments les plus inoffensifs, pour en affranchir l'assistance locale, et à certifier l'état d'indigence de ces malheureux. Il me fallut beaucoup de fermeté pour réagir contre ce double abus, car les membres du Conseil général qui me donnaient raison le plus haut, dans le sein de ce corps, ne craignaient pas de venir, les premiers, solliciter, dans mon cabinet, des infractions à la règle protectrice des finances départementales ».<sup>(2)</sup>

Il est donc décidé qu'aucun placement d'office ne sera fait sans arrêté préfectoral, que les indigents non dangereux ayant des chances de guérison seront admis de préférence. La vocation soignante de l'institution asilaire est clairement affirmée : « contrairement aux idées qui ont généralement cours, un asile d'aliénés n'est pas un hospice : c'est un hôpital ». Les indigents incurables « si l'on ne peut les rendre à leurs familles, on doit leur assurer l'assistance dont ils ont besoin, en les déposant dans des hospices au compte de leurs communes ». Rappelons que, dès 1840, Falret avait créé une société de patronage afin de permettre une assistance aux femmes sorties de la Salpêtrière, et que les aliénistes proposeront à la société médico-psychologique en 1864 et 1865 une sortie précoce et une sur-

veillance hors de l'asile. L'accueil de personnes payant des pensions réduit la subvention départementale. En 1851, il restait à construire le bâtiment d'administration, le logement du directeur, les loges des concierges et les cellules des aliénés furieux. Et en 1858 l'ensemble était considéré comme terminé.

**A PARIS, LES SOINS GÉNÉRAUX  
D'ABORD**

Paris comptait en 1853 de nombreux hôpitaux, dont le plus moderne, Lariboisière, datait de Louis-Philippe. La gratuité et la qualité croissante des soins liée à l'École de Paris<sup>(1)</sup> attiraient des malades de tout le pays. La municipalité entendait localiser en périphérie les traitements de longue durée, pour ne conserver dans le centre que des hôpitaux susceptibles de traiter les urgences et les malades intransportables. Dans ce contexte, l'implantation centrale du nouvel Hôtel-Dieu, en pleine Cité face à Notre-Dame comme au Moyen Âge, ne pouvait qu'entraîner la réprobation des hygiénistes, tout comme celle des administrateurs, à commencer par Haussmann. Mais le couple impérial imposa cet emplacement symbolique.

Pour fonctionner, le dispositif envisagé, qui éloignait de leur famille les malades de longue durée, devait se doubler d'unités de soins à domicile. L'expérience en était menée depuis 1849. Haussmann l'étendit à toute la ville, recrutant 160 médecins, et presque autant de sages-femmes, répartis entre les bureaux de bienfaisance dont relevaient les 48 quartiers de Paris. Dès la première année, 30 000 parisiens bénéficièrent de ces secours, le nombre des assistés gonfla avec l'annexion pour atteindre 70 000 en 1869.<sup>(9)</sup>

**LA LOI DE 1838 ENFIN APPLIQUÉE  
DANS LA SEINE**

La situation faite aux aliénés n'était pas brillante en 1860 plus de 20 ans après la loi de 1838 alors même que Paris s'était distingué avec la geste pénitentielle. Depuis 1807, seuls Bicêtre pour les hommes et la Salpêtrière pour les femmes, établissements de l'Assistance Publique recevaient les malades mentaux indigents. Les maisons privées accueillait les non indigents. Un tel dispositif était largement insuffisant et, dès 1844, le département de la Seine passa des contrats avec des asiles de province obtenant des prix de journées avantageux pour les incurables (méthode qui continuera jusqu'à une période récente par le biais d'établissements créés ou non par le département de la Seine en province).<sup>(8)</sup>

(suite p.5)

**COLLECTION, COLLECTIONNEUR,  
COLLECTIONNISME**

Une journée d'étude est organisée sur ce thème le 11 avril 2003 au CH Valvert à Marseille. Autour de ce thème, peuvent se rencontrer psychiatres, psychanalystes, historien, sociologues, commissaire-priseurs, collectionneurs ou autres.

Si collectionneur n'a trouvé son acception dans le sens actuel que récemment, à la suite du littérateur (Balzac dans *Le Cousin Pons*), c'est cependant depuis des temps immémoriaux que la question de pose. Comme le dit Camus dans *Le mythe de Sisyphe*, « collectionner, c'est être capable de vivre de son passé ». Cela permettra d'interroger une clinique des objets, fondée à la fois sur le singulier (la définition de la collection) et le pluriel (où même le double tient une place), véritable articulation entre le même et le semblable. Possession ou manque, plénitude ou insatisfaction, compulsion ou jouissance, normal ou pathologique, toutes ces notions peuvent être convoquées. Enjeu : les rapports entre le désir et le beau (ce dernier intimide-t-il le désir ?), l'unicité de l'objet ou son accumulation (ordre ou hasard),... Le regard et le désir de l'autre ne réactualisent-ils pas la valeur de l'objet que la possession a parfois déchu rapidement... Quel est le rapport du collectionneur à sa passion ? Don Juan est-il collectionneur ? Enfin, au travers des mots collectionneur, amateur ou curieux, et de l'évolution culturelle s'entrelacent différents apports s'enrichissant mutuellement. La collection permet-elle, comme le rêve, de réaliser un désir sans le réaliser ? ■

B.L.

Les personnes intéressées peuvent adresser leur proposition de communication à : Mme Menara, Centre Médico-Psychologique de La Ciotat, avenue Kennedy, 13600 La Ciotat. Tél. : 04 42 08 13 31. Fax : 04 42 08 69 51. E-mail : cmplaciotat@ch-vallereet-marseille.fr. Date limite d'envoi : 31 octobre 2002.

# Anxiété généralisée et épisodes dépressifs : liens et conséquences thérapeutiques\*

**A**nxiété Généralisée<sup>(1)</sup> et Dépression<sup>(2)</sup> sont souvent comorbides<sup>(3)</sup>. Le premier trouble apparaît à un âge plus jeune que le second et favorise sa survenue ultérieure. On pourrait alors penser que traiter l'anxiété généralisée pourrait permettre de limiter la survenue d'épisodes dépressifs ultérieurs. Effexor<sup>®</sup>LP (inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, IRSN) est efficace dans :

- les épisodes dépressifs majeurs (caractérisés) y compris les épisodes sévères chez les patients hospitalisés,
  - l'anxiété généralisée évoluant par définition depuis au moins 6 mois.
- C'est le premier antidépresseur ayant obtenu une AMM dans cette seconde pathologie.

## L'anxiété généralisée

L'anxiété généralisée est une anxiété excessive, envahissante, difficile à contrôler, évoluant depuis plus de 6 mois, associée à des symptômes psychiques et somatiques et entraînant une altération du fonctionnement socio-professionnel.

Les anxieux généralisés ont d'importantes difficultés sociales et relationnelles qui les handicapent. Leur souffrance, qui persiste pendant des années, altère considérablement leur vie quotidienne. 3 sur 4 ont un handicap social, de degré plus ou moins fort.

L'anxiété généralisée concerne près de 5 % des Français<sup>(4)</sup>. Une femme sur dix en souffre. 15 % des patients consultant en médecine générale présentent ce trouble anxieux<sup>(5)</sup>. Débutant en général vers l'adolescence, l'anxiété devient naturellement chronique (continue et/ou avec accès intermittents) avec un taux de rémission spontanée faible<sup>(6)</sup>. La présence d'une comorbidité, telle que les troubles de l'humeur, du comportement ou les addictions, aggrave le pronostic.

## Le traitement de l'anxiété généralisée

Effexor<sup>®</sup>LP qui a une dualité d'action sérotoninergique et noradrénergique, agit sur les symptômes psychiques et somatiques et améliore la capacité d'adaptation sociale du patient<sup>(7)</sup>. Il est, ainsi, efficace sur l'anxiété chronique dont on sait qu'elle est un facteur de risque important de dépression. En plus des traitements psychothérapeutiques, on ne disposait jusqu'à présent que des benzodiazépines et de la buspirone. Or la prescription des benzodiazépines est limitée à 12 semaines<sup>(8)</sup> ce qui est peu compatible avec un traitement de long terme d'une pathologie chronique.

L'efficacité s'observe dès la 2<sup>ème</sup> semaine de traitement ; on constate une diminution de l'inquiétude et de l'impression de tourner en rond autour des mêmes soucis. A 8 semaines, près de 60 % des patients sont répondeurs (réduction de 50 % du score HAM-A). Cela permet au patient de retrouver la probabilité de restaurer des relations et de redevenir plus actif. A 6 mois, 3 patients sur 4 n'ont plus de handicap social et plus de 80 % retrouvent un comportement social satisfaisant<sup>(9)</sup>.

## La dépression

L'épisode dépressif est caractérisé par une humeur dépressive et/ou une perte d'intérêt et de plaisir, associé, à d'autres manifestations telles que le ralentissement psychomoteur ou le sentiment de dévalorisation.

La dépression atteint 5 à 6 % des Français soit 3 millions de personnes<sup>(10)</sup>. Son coût annuel est d'environ 30 milliards de francs (Credes 96). Elle sera la 2<sup>ème</sup> cause d'invalidité dans le monde en 2020 derrière les maladies cardiovasculaires<sup>(11)</sup>. Spontanément réversible en quelques mois, elle tend à rechuter et récidiver. L'absence de soins et la présence d'une comorbidité, dont l'anxiété généralisée, favorisent la récurrence.

## Le traitement de la dépression

Il repose sur les antidépresseurs qui agissent sur les symptômes que sont la tristesse pathologique, la douleur morale, le désintérêt, le ralentissement et le sentiment de culpabilité. Leur délai d'action est de 2 à 3 semaines. Ils diffèrent par leur mode d'action, leur facilité de maniement et certaines propriétés anxiolytique, sédative ou stimulante. La durée du traitement est de 6 mois dont au moins 4 mois après la disparition des symptômes dépressifs.

Effexor<sup>®</sup>LP a montré son efficacité dans l'anxiété généralisée évoluant depuis au moins six mois, avec des effets secondaires comparables à ceux des antidépresseurs les plus largement utilisés en médecine générale<sup>(12)</sup>. Une bonne tolérance est d'autant plus importante que l'on sait qu'en France, 50 % des déprimés ne suivent pas bien leur traitement et les doses sont insuffisantes dans 75 % des cas alors que 70 % des déprimés qui arrêtent prématurément leur traitement rechutent<sup>(13)</sup>.

## L'anxiété généralisée, un facteur de risque de la dépression

L'anxiété généralisée est souvent associée à une dépression. Des données très récentes pourraient nous faire envisager l'anxiété comme un trouble pré-dépressif (il apparaît plus tôt), qui, dans près de 2 cas sur 3, aboutit à une dépression majeure dans un délai de 2 à 4 ans. Etre atteint d'Anxiété Généralisée multiplie le risque de survenue d'une dépression par 3 à 5 (Wittchen)<sup>(14)</sup>.

## PRIX JEAN TREMOLIERES 2002

### Prix de la psychologie appliquée à la nutrition

Ce Prix récompense un ouvrage éclairant la psychologie alimentaire ou nutritionnelle, les conduites alimentaires individuelles ou collectives.

Le travail présenté peut être un ouvrage publié en librairie, une thèse de Doctorat en Médecine, de Doctorat en Pharmacie, de Doctorat ès Sciences, un Mémoire de CES de Psychiatrie, un DEA ou Doctorat en Philosophie, de Sociologie ou d'Histoire.

Le montant du prix est de 1600 euros. Le Jury du Prix sera composé de 4 spécialistes.

Les ouvrages doivent parvenir à l'APRID (Association des Praticiens pour l'Information en Nutrition et Diététique) avant le 31 décembre 2002. BP 154, 75770 Paris Cédex 16. Tél. : 01 47 04 87 44. Fax : 01 47 04 87 08. E-mail : aprid@aprid.asso.fr.

Le phénomène s'expliquerait par une désensibilisation progressive de certains récepteurs impliqués dans les réactions de stress, dues à des anxiétés répétées. De plus, il existe des facteurs génétiques de vulnérabilité communs à l'anxiété et à la dépression<sup>(15)</sup>.

La comorbidité anxiété/dépression augmente le risque suicidaire, la précocité du premier épisode de dépression, le nombre d'épisodes dépressifs, de déstabilisation sociale. La comorbidité diminue aussi les chances de rémission et la qualité de vie (Wittchen, 2000). Le traitement du trouble anxieux est impératif afin d'éviter les risques d'une évolution péjorative. ■

F.C.

\*Conférence de presse du 12 mars 2002 organisée par les laboratoires Wyeth-Lederlé avec la participation de M. Ferreri, P. Boyer et F. Rouillon.

## Bibliographie

- (1) DSM-IV.
- (2) DSM-IV, le mot dépression correspond ici à la dépression majeure ou caractérisée.
- (3) Comorbidité : présence d'une ou plusieurs pathologies additionnelles à une maladie, organiques ou psychiatriques.
- (4) KESSLER, *Lifetime and 12 months prevalence of DSM-III-R Psychiatric disorders in the US*, Arch Gen of Psy, 94.
- (5) ROUILLON F et al, *Etude clinique et épidémiologique du trouble « anxiété généralisée » en médecine générale*, Encéphale 1994, XX, 103-110.
- (6) YONKERS et Col, Br J of Psychiatry, 1996, 168, 308-313.
- (7) Dossier d'AMM - étude 378 : analyse complémentaire P. BOYER, D. HACKETT. *Etude en double aveugle randomisée, venlafaxine vs placebo, analyse de cas observés après 6 mois de traitement, Evaluation par l'échelle d'adaptation sociale de Weissman (SAS)*. ALLGULANDER CHRISTER, *Venlafaxine XR in the treatment of GAD : 24 week placebo-controlled dose-ranging study*, Br J Psychiatry, 2001, 179, 17-24.
- (8) *Mise au point sur les troubles du comportement liés à l'utilisation des BZD*, Afssaps 7/09/2001 : la durée maximale de prescription de benzodiazépines est de 12 semaines maximum, incluant la phase de décroissance des doses.
- (9) ALLGULANDER CHRISTER, Br J Psychiatry, 2001, 179, 17-24.
- (10) KOVESS, *les déprimés et le système de soins*, L'information psychiatrique, 1998, 74, 4.
- (11) DAVIDSON, *The under-recognition and under-treatment of depression*, J Clin Psychiatry, 1999, 60, suppl.7.
- (12) SAMUELSON JC et al, *A randomized double-blind parallel groups comparison of venlafaxine and clomipramine in outpatients with major depression*, J Psychopharmacology 1998, 12, 3, 274-79.
- (13) SCHWEITZER E. et al, *Comparison of venlafaxine and imipramine in acute treatment of major depression in outpatients*, J Clin Psychiatry 1994, 55, 104-8.
- (14) Rapport du Groupe d'experts présidé par le Pr Philippe-Jean Parquet, *Itinéraires des déprimés, réflexion sur leurs trajectoires en France*, janvier 2001, 121-124
- (15) WITTCHEN H-U, *Why do people with anxiety disorders become depressed? a prospective longitudinal community study*, Acta psychiatr scand, 2000, 102 (suppl.406), 14-23.
- WITTCHEN H-U, *Trouble anxieux généralisé : un facteur de risque de dépression ?* International journal of methods in psychiatric research, 2001, 10, 1, 52-57.
- (15) BOYER, *Do anxiety and depression have a common pathophysiological mechanism ?*, Acta psychiatr scand, 2000, 102 (suppl.406) 24-29.
- (16) SILVERSTONE Peter, J Clin Psychiatry, 2001, 62 : 7, July.
- (17) STEVEN M, TROY SM et al, *Bioavailability of once-daily venlafaxine extended release compared with the immediate-release formulation in healthy adult volunteers*, Curr Ther research 1997 ; 58 (8) : 492-503.

## LIVRES

### L'Expérience de la guérison

Bernard Forthomme

*Les Empêcheurs de penser en rond*

La guérison ne peut s'expliquer uniquement comme le résultat d'une croyance, d'une foi ou d'une quelconque technique, qu'elle soit rituelle ou scientifique. Elle n'est pourtant pas intemporelle et on peut en retrouver sa généalogie dans ses articulations grecques, hébraïques, chrétiennes, qui constituent le sédiment de cette épreuve du guérissable et du guérir. L'auteur revient sur la figure du Christ médecin et du Christ malade et examine la diversité irréductible des expériences : miracles, onction des malades, exorcismes. Le pouvoir, comme le devoir de guérir, y apparaît supérieur à la loi et la guérison comme une langue étrangère, un événement de récréation et d'inspiration, qui rejoint le secret de la vie. Mais ce secret n'implique pas l'exclusion du discours médical car il se trouve être une de ses conditions de possibilité.

### Quand les mains prennent la parole

#### Dimension désirante et gestuelle

André Meynard

*Erès*

La médiatisation des langues signées, l'essor du bilinguisme dans l'éducation tout comme l'émergence récente des pôles de soin aux personnes sourdes en milieu hospitalier montrent une avancée des idées et des pratiques. En interrogeant les visions instrumentalisantes du sourd et de sa parole, en déconstruisant le mythe tenace d'un être de déficit, hors langage, André Meynard met en évidence l'idéalisation induite du sensoriel sonore qui préside si souvent à l'accueil de ces sujets dans notre pays et qui infiltre largement bien d'autres domaines. Au-delà de la surdité, ce sont en fait nos propres conceptions de l'humain dans ses rapports au langage qui sont questionnées. En méconnaissant ce que le dire doit au pulsionnel, à la dimension désirante, on risque de demeurer sourds à la parole de ces « autres », à leur gestuelle, et plus largement à l'altérité, au message symbolique qui seul nous humanise.

### Chroniques d'un pédiatre ordinaire

Guénolette de Blignières Strouk

*L'Harmattan*

Le pédiatre de ville doit-il disparaître ? Ces histoires « tranches de vie », vécues dans un cabinet de pédiatrie, illustrent la force des relations qui se tissent entre l'enfant malade, le pédiatre et les parents. Le médecin d'enfant occupe une place unique entre l'hôpital, le psychothérapeute, le prêtre, la « super-maman », ou même un peu la sorcière. Rien de tout cela, ou tout cela à la fois, il décrypte le langage du corps des petits qui ne savent pas encore parler, des plus grands, pour donner à la maladie-douleur, la maladie langage, la maladie sociale, une réponse humaine.

### Education à la santé XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle

Sous la direction de Didier Nourrisson

*Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique*

Outre l'éducation sanitaire à l'école à travers l'éducation physique, l'éducation sexuelle et la prévention de l'alcoolisme, les auteurs abordent l'origine de certains concepts majeurs dans le champ de la santé (hygiène, tabagisme, solidarité...) et l'évolution des images de la santé avec la « caméra sanitaire » et certaines publicités spécialisées.

## LIVRES

**Françoise Dolto et la transmission de la psychanalyse**

Le Coq-Héron 2002, n°168  
Erès

Pour son premier numéro publié par les éditions Erès *Le Coq-Héron* a choisi comme thème « *Françoise Dolto et la transmission de la psychanalyse* ». Cette revue a été créée en 1969 par les membres d'un groupe de travail du centre Etienne-Marcel. Françoise Dolto, qui ne faisait pas partie de ce groupe, avait assisté à cette « éclosion » et généreusement contribué à l'assise financière de cette expérience. *Le Coq* a donc toujours été proche d'elle et a publié dans les décennies qui ont suivi quelques-uns de ses textes. En 1989, un an après son décès, un numéro lui a été consacré qui comprenait quelques textes d'adieu ; une douzaine de critiques rendaient compte de son œuvre écrite et une bibliographie aussi complète que possible concluait cet ensemble. L'actuel numéro a une autre ambition, celle d'approcher ce que Françoise Dolto a transmis de la psychanalyse et comment elle l'a fait. Certains des textes n'ont pas été écrits pour la circonstance, mais sont des interventions publiques qui n'avaient pas été publiées jusque-là. Les autres ont été écrits par des auteurs d'horizons très divers pour ce numéro.

**Le sexe prescrit****La différence sexuelle en question**

Prokhoris  
Champs Flammarion

Prokhoris (Sabine, de son prénom) voulant sans doute échapper à cette insupportable prescription sexuée, la proscrit d'entrée de jeu : sa filiation (paternelle ?) est seule énoncée en première de couverture sans détermination prénominale... La thèse centrale qu'elle soutient, en effet, tout au long de ces pages, est que la « différencedessexés » et les « identitéssexuées » que celle-ci est censée promouvoir répondent à un processus beaucoup plus complexe que leur simple énoncé ne le laisserait supposer : « *les « hommes, les femmes, les enfants » verront ainsi leurs fonctions assignées, à charge pour eux de faire fonctionner sans états d'âme cet admirable programme* ». Et les choses ne feront qu'empirer si la psychanalyse « orthodoxe » s'en mêle, assignant à tout un chacun sa place immuable au nom du sacro-saint goupillon de la Sainte Trinité papa-maman-cœdipe... Evidemment... Psychanalyser véritablement, au contraire, serait « *disjoindre et desceller de leur assise, les blocs « d'identité » enfermés dans le carcan des attentes de signifiants dictateurs* ». Certes, certes... Mais tout dépend peut-être aussi des patients auxquels la psychanalyse s'adresse !

M. Goutal

**Pratiques tag**

Gilles Boudinet  
L'Harmattan

Cet ouvrage est fondé sur une enquête auprès des tagueurs et de leurs réalisations. Les diverses perspectives développées conduisent à une théorisation en termes de médiation culturelle : rite de passage qui permettrait notamment aux plus démunis de « s'en sortir », ou archaïsme d'un rituel inféodé à une assignation sociale ? Ce questionnement se conclut par la proposition d'une « transe-culture », au travers de laquelle sont singularisés les « récits » non seulement du tag lui-même, mais aussi des autres formes fréquemment associées à la « planète Hip-Hop ».

## «L'hôpital autrement », thème des Assises Nationales des centres hospitaliers

Les changements que doivent subir les hôpitaux seront au cœur des Assises organisées par les Conférences des présidents de Commissions médicales d'établissement (CME) et des directeurs de centres hospitaliers, les 26 et 27 septembre au Mans.

« *L'hôpital autrement* », thème central des Assises, a été retenu « *compte tenu de la situation actuelle* » marquée par des hôpitaux présents en grand nombre sur le territoire mais parfois trop dispersés et de trop petite taille, a expliqué le président de la Conférence des présidents de CME de CH, le Dr Antoine Perrin, lors d'une conférence de presse. Il a ajouté que les établissements ont, globalement, « *du mal à répondre à leur mission de service public, à faire face à leurs cloisonnements, à recruter et aussi à travailler en réseau* ».

Parallèlement, ils doivent faire face à des « *défis* », comme à l'application de la réduction du temps de travail, à la baisse de la démographie médicale, aux contraintes réglementaires ou encore aux règles de transparence inscrites dans la loi sur les droits des malades.

Pour les deux Conférences, « *tous ces défis ne peuvent être relevés sans changements et sans un fonctionnement différent* ». L'hôpital qui a vécu « *pendant longtemps replié sur lui-même et de manière cloisonnée* », connaît « *actuellement une période de mutation sans précédent* », a souligné le président de la Conférence des directeurs de CH, Alexis Dussol. « *Une telle manifestation, organisée conjointement par les deux Conférences de directeurs et de présidents de CME de CH, ne pouvait donc pas mieux tomber* ». Pour définir les changements nécessaires,

les participants des Assises réfléchiront autour de quatre grandes questions, « *l'hôpital jusqu'où ?* », « *l'hôpital avec qui ?* », « *l'hôpital comment ?* », et « *l'hôpital pour qui ?* », qui seront déclinées à travers 12 ateliers.

Ils s'interrogeront sur les missions des établissements, sur l'éventuelle délégation de certaines d'entre elles et jusqu'à quel point. Ils se pencheront, également, sur les relations que les hôpitaux ont avec les autres établissements et professionnels de santé ainsi qu'avec d'autres secteurs, comme le secteur social et médico-social ou le monde associatif. Ils étudieront, dans le même cadre, les relations qui se développent avec le monde de la culture, notamment au profit des personnes âgées et des enfants hospitalisés.

« *Une réflexion sur l'adaptation des outils à ces différents types de collaborations et d'échanges apparaît également nécessaire* », de même qu'une réflexion sur la mise en d'une instance de coordination locale.

Ces rencontres seront aussi l'occasion de s'interroger sur le cadre territorial dans lequel les hôpitaux doivent inscrire leur action, de définir la notion de « bassin de santé » et réfléchir sur la manière d'allier qualité et proximité.

Le rôle des hôpitaux vis-à-vis des « usagers » ne sera pas oublié, pas plus que son rôle à l'échelon local pour l'aménagement du territoire ou pour l'emploi.

Lors de ces Assises, auxquelles le futur ministre de la santé sera convié, quatre « grands témoins » interviendront : le Pr Bernard Glorion, ancien président du Conseil de l'ordre des médecins, Bernard Brunhes, consultant, Etienne Caniard de la Mutualité française,

et Françoise Jungfer, présidente du Groupe d'étude et de réflexion des hôpitaux non universitaires.

Le Pr Jean-Pierre Claveranne, professeur de gestion des systèmes de santé à l'université Lyon III et des représentants des usagers seront présents.

**La qualité nécessite quelques contraintes**

« *Il faut dire aux jeunes médecins qui s'engagent aujourd'hui que ce ne sera plus jamais comme avant et que les conditions ne sont plus les mêmes* », a insisté Bernard Glorion.

« *De même, il faut dire aux malades qu'ils ne peuvent pas avoir tout, tous de suite, en matière de soins* », a-t-il ajouté, renvoyant ainsi au débat sur les hôpitaux de proximité et sur les regroupements des plateaux techniques. Le médecin compétent « *n'est pas forcément celui qui est à proximité* ».

Bernard Glorion a aussi appliqué à « *cesser d'opposer le médecin du public à ceux du privé* », alors que les malades sont les mêmes, et à mettre fin aux querelles de statut et de rémunération.

**Associer les usagers à l'élaboration des SROS 3**

En tous les cas, la voie d'un nouvel hôpital « *passé par le malade* », a souligné Frédéric Voynet, président de l'Association des usagers en santé qui regroupe 45 associations de malades locales et régionales.

Le malade doit pouvoir être « *écouté* » mais aussi être rendu « *actif* » et être « *correctement informé dans un langage clair et compréhensible* ».

Pour ce faire, les usagers devront être associés à l'élaboration des prochains SROS ou des projets d'établissement, et être davantage « *partie prenante* » des décisions. ■

F.C.

### UN PLAN D'ACTION POUR L'ACCUEIL ET L'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPÉS PSYCHIQUES

Le député Michel Charzat (PS, Paris) propose la mise en œuvre d'un plan d'action pour l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, dans un rapport sur la santé mentale rendu public le 30 avril dernier.

La ministre déléguée aux personnes handicapées, Ségolène Royal, avait chargé le député maire du XX<sup>ème</sup> arrondissement de Paris de formuler des propositions pour « *améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux graves et durables qui entravent provisoirement ou définitivement leur autonomie* ». Dans son rapport de 130 pages le député constate que les programmes gouvernementaux sur la prise en charge du handicap mis en place jusqu'à présent, « *n'ont pas, ou très peu, bénéficié aux personnes handicapées du fait d'une maladie mentale* ». Pourtant, les troubles mentaux sont la première cause d'invalidité reconnue par la sécurité sociale (26,7% des pensions d'invalidité délivrées en 1998). Le rapport souligne surtout la nécessité d'améliorer le dispositif existant, et propose l'instauration « *d'un plan d'action* » pour l'accompagnement des personnes handicapées, qui devra être mis en œuvre « *rapidement* ».

Ce plan devra s'appuyer sur le cadre législatif offert par la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 qui permettra aux personnes handicapées psychiques d'avoir « *accès aux nouveaux dispositifs de soins, d'aide et d'accompagnement pour personnes handicapées adultes* ». Il propose également d'instaurer des schémas départementaux et des programmations régionales et nationales destinées aux handicapés. Afin de développer les structures d'accueil il préconise de développer « *l'aide au logement ou l'hébergement* » et « *l'accompagnement dans la vie quotidienne* ».

Enfin, il propose de permettre aux handicapés hospitalisés de bénéficier de l'intégralité de l'allocation adulte handicapé pour leur permettre de « *garder leur logement et de préparer la sortie de l'hôpital* ». Une « *généralisation de l'accès à la CMU* » pour les personnes bénéficiant de l'AAH est demandée.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques, le rapport propose de développer « *une offre de soins de proximité en psychiatrie* », en instaurant des « *petites structures d'accueil et services de soins ambulatoires psychiatriques* » au sein de la collectivité.

Il encourage le développement « *des interventions à domicile et la mobilité d'équipes disponibles à toute heure* » et insiste sur « *la collaboration entre les psychiatres et les médecins généralistes* ». Selon lui, la loi cadre annoncée dans le plan santé mentale présenté en novembre 2001 devra préciser le rôle des collectivités territoriales (municipalité, conseils généraux) en matière de santé mentale. ■

P.C.

**Responsabilités professionnelles et déontologie****Les limites éthiques de l'efficacité**

Sous la direction de Gilbert Vincent  
L'Harmattan

Le premier chapitre regroupe des études traitant du champ médico-social, c'est-à-dire à la fois de professions médicales depuis longtemps reconnues, et dotées d'un code de déontologie et de professions plus récentes, moins assurées de leur statut (travailleurs sociaux), voire de métiers émergents de qui, à défaut de pouvoir s'appuyer sur une déontologie codifiée ou codifiable, se préoccupent d'élaborer des « chartes » destinées à rappeler quelques grands principes éthiques régulateurs d'actions souvent en marge des dispositifs institutionnels classiques. Le deuxième chapitre de nature plus « historique » est composé de trois études (sur les origines du secret de la confession, sur la morale « provisoire » selon Descartes, sur le concept hégélien de droit et sur les rapports entre l'ordre socio-économique et l'ordre politique. Le troisième chapitre, enfin, regroupe des études portant sur des situations professionnelles souvent considérées comme ne relevant pas, ou quasiment pas, d'une réflexion déontologique dans la mesure où, tantôt l'être et le faire du sujet paraissent se confondre entièrement, tantôt, au contraire, la puissance d'un système (économique par exemple), semble requérir et produire l'effacement de tout sujet singulier.

Ont collaboré à cet ouvrage : Patrice Caumette, Jean-François Collange, François Gallichet, Francis Guibal, René Heyer, Jean-Bernard MARIE, Patrice Meyer-Bischoff, Eric Michaud, Maurice Sachot, Gilbert Vincent, Armand Zalozzyc.

## BIOGRAPHIE (suite)

De façon évidente, ce qui n'était pas rencontré souvent en province<sup>(5, 15)</sup>, la Seine s'était contentée des services existants dirigés généralement par des aliénistes réputés et avait résisté aux nécessités de dépenses induites par la loi de 1838 dans des conjonctures économiques continuellement peu stables et délicates (ce département n'était pas le seul, quand on sait qu'un certain nombre de départements a attendu les années 1970 pour construire un hôpital-village dépassé dans sa conception une fois construit).

Sensibilisé au problème dans l'Ariège, fortement initié dans l'Yonne, Haussmann marque une volonté évidente d'aboutir à une application de la loi à Paris : « *avant la réforme dont je pris hardiment l'initiative, le service des aliénés de la Seine se faisait dans des conditions indignes d'un tel département et de nature à profondément humilier son préfet. Malheureusement, les embarras qui pesaient si lourdement sur le budget départemental de la Seine ne me permirent d'aborder ouvertement la question devant le Conseil général qu'en 1860, lorsque la rentrée de l'avance faite à la caisse de la boulangerie m'en fournit l'occasion* ». <sup>(2)</sup>

Quelques mots sur une des nombreuses astuces financières employées d'autant que les conseils généraux étaient réticents pour voter un budget pour les aliénés : la caisse de la boulangerie, créée dès 1853, lors des périodes de prix élevé du grain faisait des avances aux boulangers qui les remboursaient les années de bonnes récoltes d'où des liquidités pouvant être débloquentes facilement lors de nécessité. Haussmann lance en 1860 un véritable plan d'assistance psychiatrique comme toujours avec méthode. Immédiatement un poste d'inspecteur général du service des aliénés de la Seine est créé pour Girard de Cailleux qui prend le secrétariat d'une commission dont Haussmann est président. Composée de trois sénateurs, un député, un procureur général, un conseiller d'Etat, le doyen de la Faculté de Médecine et le directeur de l'Assistance Publique, cette commission s'est réunie chaque semaine de février à juin 1861. Le couple professionnel Haussmann-Girard de Cailleux donne les orientations mais certains experts comme Moreau ou Lelut sont sollicités. <sup>(4)</sup>

En s'appuyant sur les normes de Parchappe (300 malades hommes et 300 malades femmes par asile) et le chiffre de 4000 aliénés dans la Seine amenés inexorablement à augmenter, la commission a proposé la construction d'une dizaine d'établissements de 600 lits. <sup>(4)</sup>

Dans ses mémoires, Haussmann résume parfaitement l'organisation d'ensemble :

- « *un asile clinique à Paris, où seraient admis tous les types d'aliénation mentale, mais surtout les cas récents de folie aiguë les plus intéressants pour les professeurs et les élèves de l'école de médecine, un bureau d'admission pour l'examen pendant quelques jours et la répartition des individus réputés aliénés, des asiles hors Paris, à des distances facilitant les rapports des aliénés et de leurs familles, des asiles distincts pour les épileptiques et les idiots,*

- *la possibilité de recevoir les deux sexes dans chaque asile,*

- *la réunion, « en une seule main », de l'autorité administrative et de l'autorité médicale,*

- *l'application des aliénés à des travaux variés et particulièrement à des travaux en plein air,*

- *l'application d'un système de secours aux aliénés indigents dont la résidence, au sein de leurs familles, « ne présenterait aucun danger ».* <sup>(2)</sup>

Le schéma sera appliqué en partie : une clinique universitaire (qui sera confiée à Ball et

non à Magnan) chargée de former aux nouvelles méthodes et de mettre l'accent sur la vocation thérapeutique, alimentée par un bureau qui sera un service d'admission, une dizaine d'asiles sur le modèle d'Auxerre à une vingtaine de kilomètres et sur le tracé des voies de chemin de fer. <sup>(14)</sup>

Les plans sont confiés aux architectes Questel (Sainte-Anne), Lequeux (Ville-Evrard) et Lebouteux (Vaucluse).

Les moyens mis à disposition ont permis une réalisation rapide : Sainte-Anne reçoit ses premiers malades en mai 1867, Ville-Evrard en 1868 et Vaucluse au début 1869. Ces trois « magnifiques asiles » furent placés sous l'autorité directe du préfet assisté d'une commission de surveillance associant conseillers généraux et magistrats. <sup>(11)</sup>

Le programme a été interrompu par le départ d'Haussmann, début 1870. Les articles de Jules Ferry contre la toute puissance du préfet, un procès public à la chambre du fait des créances du Crédit foncier et qui est, en fait, celui de l'Empire, sont décisifs.

Le projet initial est loin d'être achevé car « *je me réservais de compléter, plus tard, la réforme du service des aliénés de la Seine, par l'établissement d'un asile pour aliénés épileptiques et les idiots sur un emplacement voisin des bois de Meudon et de Chaville aux Bruyères de Sèvres* ». <sup>(2)</sup>

## ET GIRARD DE CAILLEUX ?

Né à Lyon en 1814 Girard de Cailleux a fait ses études de médecine dans cette ville mais soutient sa thèse à Paris en 1836. Il concourut pour un poste à l'Antiquaille à Lyon et fut nommé directeur de l'asile d'aliénés d'Auxerre en 1840. G. Bléandou et Guy Le Gaufey perçoivent chez ce médecin issu du négoce lyonnais et héritier du comte Garat « *une figure exemplaire du bourgeois sous la Monarchie de juillet* ». Sa conception du « *traitement moral* » n'est pas seulement une technique de soins, elle s'inscrit profondément dans l'idéologie parternaliste et protectionniste de l'ordre bourgeois ce qui ne l'empêchera pas d'obtenir grâce à Haussmann la reconnaissance officielle du nom de Girard de Cailleux. <sup>(4)</sup>

Haussmann livre sur lui, dans ses Mémoires, quelques mots plutôt ambigus : « *j'aimais à causer avec cet homme instruit, intelligent, à vues larges mais je n'éprouvais pour lui qu'une sympathie pleine de réserves. Ses manières obséquieuses me déplaisaient d'autant plus que je lui savais un caractère absolu, des idées arrêtées, de l'obstination même en toutes choses.*

*Comme praticien, il me donna d'utiles conseils pour des vertiges nerveux qui me fatiguaient de temps en temps, et qui provenaient d'excès de travail trop répétés. Il me les fit combattre avec succès par des promenades à pied, dont son insistance me força de trou-*

## PRIX JEAN TREMOLIERES 2001

Le Prix Jean Trémolières 2001, décerné par l'APRID (Association des Praticiens pour l'Information en Nutrition et Diététique) a été attribué à

Monsieur Jean-Pierre Poulain  
Maître de conférence en sociologie  
Université de Toulouse Le Mirail  
Membre du Centre d'Etudes des rationalités et des savoirs  
UMR 5117 - CNRS

Pour les deux ouvrages intitulés :  
*Manger Aujourd'hui* (Ed. Privat, Toulouse 2002) et *Sociologies de l'alimentation* (PUF, Paris 2002).

*ver le temps. A Paris, où je l'appelais, quand je résolus de fonder sur le modèle d'Auxerre, mais dans toutes autres proportions, l'asile clinique de Sainte-Anne et les asiles extérieurs de Ville-Evrard et de Vaucluse, je recourus encore à ses avis médicaux, très prudents, très efficaces. Je n'eus d'ailleurs qu'à me féliciter de l'avoir placé, de l'avoir maintenu jusqu'au bout malgré les jalousies excitées par la faveur dont il semblait jouir dans le poste d'inspecteur général du service départemental des Aliénés de la Seine, avec un beau traitement et une confortable résidence à côté du bureau d'admission de Sainte-Anne. Mais, je n'ai jamais pu voir en ce collaborateur plus qu'un instrument très utile à l'exécution de mes desseins.*

*Il est mort : je ne dirai pas comment le reconnut ce que j'avais fait pour lui, pour les siens, comment il justifia le sentiment instinctif de gêne que je me reprochais d'éprouver à son égard* ». <sup>(2)</sup>

L'aventure se termina mal pour Girard de Cailleux. Son poste d'inspecteur fut aboli en 1870 en dépit de ses appuis politiques (dont Jules Favre) et on lui demanda de prendre sa retraite. En 1875 il a accepté la direction de l'asile de Marsens dans le canton de Fribourg pour se retirer trois ans après dans l'Isère où il est mort le 22 octobre 1884 <sup>(13)</sup>. Sa proximité du pouvoir pendant le second empire offrit une opportunité, une fois la République assise, pour ceux qui l'ont subi du fait du rôle central de réformateur qui fut le sien, les initiatives n'ayant pu que s'accumuler. Le purgatoire fut immédiat et il est étonnant de ne pas le voir cité dans le rapport de Constans, Lunier et Dumesnil sur le service des aliénés en 1974. <sup>(4)</sup> ■

## BIBLIOGRAPHIE

(1) ACKERKNECHT EH, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, 1986, Payot.

(2) BARON HAUSSMANN, *Mémoires*, Edition intégrale précédée d'une introduction générale par Françoise Choay et d'une introduction technique par Bernard Landau et Vincent Sainte-Marie Gauthier, 2000, Editions du Seuil.

(3) BERTIN D, *Lyon, la rue impériale, 1853-1857: un exemple de percée haussmannienne en province*, in L'idée de la ville, Colloque International de Lyon, Présentation de François Guéry 1984 Champ Vallon, pages 120-133.

(4) BLEANDONU G, LE GAUFEY G, *Naissance des asiles d'aliénés (Auxerre-Paris)*, Annales ESC 1975, 1, 93-121.

(5) BONNET O, CHASSAING JL, *Un exemple local : la loi de 1838 et le département du Puy-de-Dôme*, Frenesie, 1988, 2, 6, 251-274.

(6) CARMONA M, *Haussmann*, 2000, Fayard.

(7) CHAUDUN N, *Haussmann au crible*, 2000, Editions des Syrtes.

(8) DAUMEZON G, *Essais d'histoire critique de l'appareil d'assistance aux malades mentaux dans le département de la Seine depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle*, L'Information Psychiatrique 1960, 29, 1.

(9) GAILLARD J, *Assistance et urbanisme dans le Paris du second empire*, Recherches 1978, 29, 395-422.

(10) GAUDIN JP, *L'avenir en plan. Technique et politique dans la prévision urbaine 1900-1930*, 1985, Champ Vallon.

(11) LAMARCHE-VADEL G, PRELI G, *L'asile*, Recherches 1978, 31.

(12) MASSÉ G, *La psychiatrie ouverte. Une dynamique nouvelle en santé mentale 1992*, Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique.

(13) MOREL P, *Girard de Cailleux, Jacques Henri (1814-1884)*, in *Un Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, 1995, Les Empêcheurs de penser en rond, pages 114-115.

(14) PICHOT P, *Un siècle de psychiatrie*, 1996, Les Empêcheurs de penser en rond.

(15) PLICHART Ph, *La loi de 1838 et les délibérations du conseil général de Normandie*, Frenésie 1988, 2, 5, 173-185.

(16) RAUZY M, *Georges-Eugène Haussmann*, 2001, Hatier.

## LIVRES

## L'impossible politique de santé publique en France

Marc Lorient

Erès

Ayant travaillé plusieurs années sur la question de la santé au travail et sur les débats liés aux politiques sociales, l'auteur a été étonné par la particularité du secteur sanitaire français. Alors que la qualité des soins, la médecine curative, est reconnue par tous, notre pays a de grandes difficultés à développer des politiques de santé publique et de prévention. Les politiques sanitaires et la profession médicale semblent privilégier l'accès au soin plutôt que les actions en amont du système de santé (amélioration des conditions de travail, réductions des inégalités sociales, réduction des risques environnementaux, etc.). Du coup, la santé publique manque souvent de légitimité et de moyens pour s'affirmer face aux intérêts économiques et sociaux (industrie de l'amiante ou du tabac, par exemple) et promouvoir des programmes sur le long terme. Afin de dépasser le débat entre les médecins qui affirment que la santé n'a pas de prix et les économistes qui rappellent qu'elle a un coût, Marc Lorient tente de rendre compte des difficultés et des dysfonctionnements à partir de l'organisation de la protection sociale, de l'histoire des rapports entre les médecins et les pouvoirs publics et du cloisonnement de nos institutions médicales.

## La relation d'aide en service social

Anne-Marie Bernard, Josette Demmou, Véronica Gargan, Michèle Girardet, Geneviève Jolicoeur, Charlotte Périé

Erès

Les auteurs, toutes assistantes de service social, ont eu à cœur de communiquer leur expérience et d'insister sur la relation d'aide qui définit, selon elles, l'essence de leur travail. A partir de situations concrètes, elles montrent comment l'empathie, l'écoute, la reconnaissance des affects, la prise en compte du potentiel, le respect des défenses contribuent à la mobilisation des personnes. Etablir une relation d'aide implique une éthique professionnelle qui donne un cadre à leur action et tient, à la fois, de l'apprentissage dans la formation, du respect de la déontologie et de la réflexion personnelle nécessaire à mener sur soi pour maintenir une distance optimale avec les problèmes des usagers.

## Pertinence de l'associatif en santé mentale

Pratiques en santé mentale 2002, n°1

Pratiques en Santé Mentale propose, dans ce numéro, de nombreuses communications qui font voyager dans tous les recoins de l'associatif en santé mentale. À côté des aspects historiques, des considérations financières, plusieurs textes témoignent d'une volonté de se rassembler pour agir. L'associatif reste un des lieux du combat contre la déshumanisation et la ségrégation, pour l'accession du sujet en plein exercice de sa dignité, de ses droits, de sa citoyenneté. Plusieurs champs de travail sont explorés : associatif et exclusion, associatif et pédopsychiatrie, associations d'usagers et de consommateurs...

Les articles sont signés par J.-D. Attia, M.-M. Bellanger, G. Besançon, C. Bonnet, J. Constant, P. Delion, B. Jolivet, P. Lacoste, É. Pierre, avec les contributions de F. Bourguinat, J.-L. Chevalier, C. Deddouche, D. Denis, F. Gaignard, M.-M. Grosbois, M. Lecarpentier, D. Petit...

## LIVRES

**Près des Acacias****L'autisme, une énigme**

Philippe Forest et Olivier Menanteau  
Acte Sud / 3CA

Résultant d'une commande passée par un groupe de soignants de l'Établissement Public de Santé Barthélémy Durand (Etampes) à la Fondation de France, cet ouvrage doit son intérêt aux belles photographies d'Olivier Menanteau : images étranges de patients autistes adultes au sein d'un Service Hospitalier, puis de « petites maisons » thérapeutiques où des couples accueillent quelques patients, aidés par des éducatrices. Le texte de l'écrivain Philippe Forest accompagne ces images et relate de façon poétique cette longue et patiente expérience partagée.

M. Goutal

**Le service social hospitalier :  
de l'état d'indigence à  
l'appropriation des droits ?**

Janine Beaugrand, Elyane Caubet,  
Marie-Noëlle Le Floch, Francine  
Roland et Sylvie Segouin  
Préface de Alain Cordier  
L'Harmattan

Cet ouvrage se compose de trois chapitres : de la naissance de l'infirmière visiteuse à sa mutation vers le métier d'assistante sociale à l'hôpital, une galerie de portraits et un livret explicatif des pratiques professionnelles. Le vocable de vulnérabilité n'est pas utilisé dès lors qu'il désigne une population ciblée juridiquement. L'accompagnement et les interventions du service social couvrent tous les individus et leurs proches fragilisés par des fonctionnements pour lesquels l'action sociale ne peut pas être remplacée uniquement par la loi, caudière imposée de l'extérieur. Refusant d'être l'exécutant des politiques d'action sociale « presse bouton » à la taille unique, les assistantes sociales réitèrent leur respect aux référentiels déontologiques de leur métier. La population n'étant pas uniforme, leur raison d'être consiste à promouvoir et à développer le processus interactif d'accès au chemin de la liberté pour tout individu à la fois pris isolément ou en groupe, quels que soient ses repères, ses insuffisances ou l'absence de repères socioculturels.

**Transactions narcissiques à  
l'adolescence**

François Marty  
Jean-Bernard Chapelier, Philippe  
Givre, Florian Houssier, Catherine  
Matha, François Richard, Anne Tassel  
Dunod

Ce livre aborde les transactions narcissiques auxquelles le conflit pubertaire donne lieu. François Richard analyse les intrusions du narcissisme et du masochisme dans le processus de subjectivation à l'adolescence. Anne Tassel en donne une illustration avec le Tag, trace de soi, entre rature et signature, construction subjectivante ou ratage. Jean-Bernard Chapelier et Catherine Matha abordent la question de l'activité fantasmatique dans les groupes d'adolescents, mettant en évidence le recours aux fantasmes d'auto-engendrement comme condition préalable au processus d'individuation. François Marty étudie le processus de génitalisation et ses aléas, lorsque le narcissisme l'emporte dans sa résistance à l'investissement génital. Philippe Givre propose une approche de l'anorexie mentale, envisagée comme un encapsulnement narcissique pour faire face à la menace que représente l'entrée en puberté. Enfin, Florian Houssier présente ses travaux sur l'analogie processuelle entre fraternité et adolescence.

L'avènement des antipsychotiques dans les thérapeutiques de la maladie schizophrénique entraîne des changements, certes progressifs, mais définitifs dans l'approche, la perception et la prise en charge à tous les stades de l'évolution de la maladie comme dans les domaines qui s'y rattachent.

La réduction des effets secondaires indésirables est le plus souvent mise en avant, sous tendue par une efficacité sur la réduction de la symptomatologie psychotique.

Cette efficacité clinique, relayée par une meilleure tolérance, entraîne une plus grande implication de la part du patient dans la gestion de sa maladie, une meilleure observance et une amélioration de la qualité de vie.

Aujourd'hui, la thérapeutique intègre un ensemble d'intervenants tels la famille, l'entourage social et le milieu professionnel. Les notions d'information du patient et de sa famille, d'alliance thérapeutique et de partenariat sont devenues incontournables dans l'optique d'un abord global.

Le symposium « *Psychoses : une nouvelle lecture pour de nouvelles pratiques* », organisé par les laboratoires Janssen-Cilag à Cannes les 25 et 26 janvier 2002, sous la présidence du Pr Loo a précisé selon trois axes de présentation (1° psychose, maladie de la cognition ; 2° vers de nouvelles pratiques au quotidien ; 3° de nouvelles relations soignants, patients, famille) les mutations qui s'opèrent dans le champ de la clinique et les synergies de prise en charge.

**Les troubles cognitifs**

Le premier thème abordé a concerné la prise en compte actuelle de déficits cognitifs. Selon Robin Murray cité par P. Boyer « *on a redécouvert la démence précoce* » par le biais de l'étude des troubles cognitifs qui ne sont plus considérés comme secondaires à la maladie, mais en seraient les fondateurs par l'expression d'un processus neurodéveloppemental et de maturation propre à cette pathologie. Ce regain d'intérêt qui rejoint des implications d'ordre thérapeutique et de réhabilitation, fait des troubles cognitifs une cible majeure des études et recherches actuelles, en jetant des ponts, non encore complètement établis, entre l'expression neurobiochimique et la traduction psychopathologique de la maladie.

Abordant les relations entre les troubles cognitifs et états psychotiques, le Pr Rouillon a défini leurs approches par l'évaluation des déficiences de la mémoire, de l'apprentissage du langage, des capacités de synthèse et de la planification des productions mentales.

Les études d'évaluation ont pour objectif de répondre à la question de l'existence d'un caractère inné du processus morbide ou d'un processus neurodéveloppemental.

A partir de méta-analyses et après discussion des limites méthodologiques et de la complexité des problématiques (contraintes liées au cadre expérimental, diversité de la notion de schizophrénie, biais multiples tel que l'âge, l'ancienneté de la maladie...), il a été établi une grande fréquence des troubles cognitifs chez les patients porteurs d'une pathologie schizophrénique. Ainsi, dans 40 à 60% des cas il existerait des anomalies neuropsychologiques patentes (Goldberg et Gold, 1995) et les performances cognitives sont amoindries chez les schizophrènes comparés à leurs jumeaux monozygotes non atteints (Goldberg et al, 1990). Par ailleurs, ce déficit existe dans la fratrie en comparant sujets atteints et sujets non atteints (Saoud et al, 2000).

Une telle évaluation permet d'aborder la question des troubles cognitifs comme facteurs prédictifs de l'évolution de la maladie, par la diminution des fonctions et des capacités psychosociales.

Breiner et al (1992) puis Perlic et al (1992)

# Psychoses, une nouvelle lecture, pour de nouvelles pratiques\*

ont établi des corrélations entre les baisses de performances à moyen et long terme et l'évolution comme le pronostic de la maladie.

Au-delà de l'intérêt des évaluations des perturbations cognitives afin de discuter les évolutions possibles, le pronostic à moyen-long terme, l'intégration dans les propositions de modèles étiopathogéniques, mais aussi dans les schémas thérapeutiques, il s'agit de proposer une perception qui ne serait plus linéaire entre un produit et un récepteur, mais une relation globale dans la gestion et la prise en charge du patient schizophrène.

Afin de rechercher des relations de cause à effet entre l'expression des symptômes et, en particulier, les symptômes négatifs et les dysfonctionnements cognitifs, le Pr Keefe a utilisé une batterie de tests tel que :

- le Wisconsin Card Sorting Test (WEST) mesurant l'attention, la mémoire verbale, immédiate, exécutive et la fluence verbale mais aussi la vigilance et la motivation ;

- le test de performance continue : à partir d'un stimuli par seconde le sujet doit lever le doigt à chaque fois qu'il voit deux objets identiques ;

- le Processus Pré-Attentionnel (PPA) évaluant la vitesse du traitement de l'information quand le patient est soumis à de multiples stimuli.

Le sujet schizophrène traite jusqu'à 40% des informations en moins qu'un sujet normal.

Les déficiences cognitives sont à l'origine des symptômes négatifs par des baisses de capacités de tous les processus de mentalisation, de synthèse et de réaction.

Ces outils d'évaluation sont intégrés dans des programmes thérapeutiques avec, dans un premier temps, une approche du diagnostic fonctionnel établissant ainsi « une carte » des troubles cognitifs spécifiques pour chaque patient, puis la mise en place d'un programme de soins de réhabilitation adapté avec la possibilité d'un suivi de l'évolution par une évaluation à distance par les mêmes tests.

Citant Kraepelin : « *la baisse du plaisir dans les activités de loisirs n'est pas rare, plus aucune joie, rien n'a plus d'importance, nos patients souffrent... d'où le suicide...* », Nancy

Andreasen a abordé les rapports existant entre cognition et émotion dans la schizophrénie ; à partir de l'apport de la neuro-imagerie, par une étude par PETScan sur un groupe de 18 sujets schizophrènes non traités et 16 sujets volontaires sains, à qui on présente des images à thématique « agréable » et « désagréable ».

A la fin de chaque session, les sujets sont interrogés sur les sensations de plaisir et de déplaisir ressenties.

Les différents circuits neuronaux et zones cérébrales activés, en particulier lors de la présentation des images à thématique désagréable, sont sensiblement différentes entre le groupe des sujets schizophrènes et celui des sujets sains. En effet, alors que chez le sujet sain il y a activation des circuits limbiques et paralimbiques (amygdale, noyau accumbens, et thalamus) avec sensation de déplaisir, chez le sujet schizophrène, ce circuit reste inopérant. Il reconnaît l'aspect désagréable de l'image présentée, mais est dans l'incapacité d'en restituer la sensation.

Le cortex visuel, le cervelet et l'amygdale sont activés, ce qui est visualisé par une augmentation du flux sanguin, mais il y a « capotage » de l'image par les régions corticales à prédominance frontale aboutissant à la non reconnaissance et à la non restitution de la sensation de déplaisir par les régions lim-

biques car l'information n'atteint pas ces régions cérébrales.

Cliniquement, les résultats de ces recherches indiquent que le sujet schizophrène subit, à la fois, des troubles cognitifs et des dysfonctionnements des circuits neuronaux ainsi que des déficiences des relais entre les processus émotionnels et les fonctions cognitives. Il en résulte une incapacité de restitution d'un degré adapté et cohérent d'un ressenti émotionnel à un stimuli sensoriel. Ceci indique que le symptôme anhédonie est dû au dysfonctionnement de l'interface entre cognition et émotion.

Le Pr Blin a souligné l'impact des traitements antipsychotiques sur le déficit motivationnel ou l'émoussement affectif. En effet, les différentes études déjà évoquées confirment la dysrégulation des processus émotionnels chez le schizophrène par rapport au sujet sain et on constate, par les études actuelles, que les antipsychotiques pourraient faciliter les perceptions de l'émotion et améliorer les troubles psycho-comportementaux associés.

Les antipsychotiques, contrairement aux neuroleptiques conventionnels, pourraient procurer une amélioration des fonctions cognitives (mémoire verbale et de travail, attention et fonctions exécutives).

L'étude présentée par le Pr J. Jaeger, à partir du suivi de 143 patients schizophrènes (traités d'abord en hospitalisation puis suivis en ambulatoire avec évaluation au 6ème, 18ème et 36ème mois), est basée sur des tests explorant la sphère cognitive telle que le test de mémoire, le card Sorting, la vigilance et la fluence verbale. La conclusion est que la réinsertion est possible pour une majorité de patients, que cette réhabilitation peut prendre des formes différentes par le travail ou l'appartenance à un groupe social dans lequel le sujet a effectué des démarches d'intégration. Cette étude recommande la mise au point d'un plan de réhabilitation motivationnel NIPR (Neuropsychologically Informed Psychiatric Rehabilitation), dans le but d'évaluer les déficits afin d'individualiser un programme adapté. Ces recommandations sont étayées par une étude de Green et coll qui a précisé en 2000 les liens existant entre fonctions cognitives et compétences sociales d'une part et les questions inhérentes à l'évolutivité des déficits, des signes prodromiques et des éléments de pronostic d'autre part, d'où la nécessité des évaluations de ces déficits afin de tenter d'en faire une cartographie.

**Le traitement**

Le deuxième axe a été consacré à des études permettant d'évaluer l'efficacité d'un traitement et sa place dans l'arsenal thérapeutique.

• Etude Pres 2000 : elle porte pour une période de 8 ans, à partir de 3 enquêtes en 1995, 1998 et 2000, sur les pratiques de prescriptions.

A noter pour la version 2000, l'implication de la psychiatrie libérale dans l'étude et la fiabilisation des diagnostics, au MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) qui a atteint le taux de 97% d'utilisation.

Il s'agit d'un travail d'observation sur l'évolution des prescriptions dans les conditions réelles de prescription. A ce titre l'halopéridol, jusqu'alors molécule de référence (traitement le plus utilisé entre 1995 et 2000), connaît une régression dans les prescriptions et ce, au profit des antipsychotiques. Sur 2068 dossiers inclus, l'halopéridol représentait

20,2% des prescriptions en 1995, 14,5% en 1998 et 7,9% en 2000. Cependant, il reste au premier rang dans sa forme retard.

Par ailleurs, on observe une évolution de la pratique française, qui était, jusque là, volontiers polythérapeutique, vers une pratique de la monothérapie avec une homogénéité dans les prescriptions.

• Enquête Standaard (Solutions Thérapeutiques Antipsychotiques Neuroleptiques Dans les Accès Aigus) : nationale, elle a pour objectif un recueil de données sur les schémas thérapeutiques dans les prises en charge de patients hospitalisés pour épisode psychotique aigu inaugural ou récidivant et l'évolution clinique sur 6 semaines avec des supports d'évaluation tels BPRS, EGF et ICG. 4719 cas ont pu être répertoriés de J1 à J4 et 929 dossiers de suivi sur 6 semaines l'ont été.

Dans les conclusions préliminaires on retiendra : la prédominance des prescriptions d'antipsychotiques dans 50% des cas recensés, l'usage privilégié des formes orales par rapport aux formes injectables qui ne représente que 13% au premier jour de l'hospitalisation et 8% au 4ème jour.

Il se confirme que la monothérapie est une pratique de plus en plus courante (50%) et que les stratégies d'association se font le plus souvent avec les phénothiazines à action sédatrice. L'efficacité des thérapeutiques antipsychotiques a été confirmée, en particulier celle de la rispéridone, par une amélioration durant le suivi de 37% sur la BPRS.

• Enquête E-Change : elle a concerné la perception, pour ce qui concerne des patients traités par rispéridone, de l'impact global à savoir du vécu subjectif qui en découle et qui se quantifie à travers l'observance et l'élaboration de schémas de soins sous tendus par une réelle alliance thérapeutique.

Cette enquête a porté sur 1039 patients suivis en ambulatoire, présentant des pathologies psychotiques schizophréniques selon la classification CIM 10 et traités par rispéridone comme traitement initial ou de substitution. L'évaluation a été faite à J0 et entre 5 à 6 semaines à l'aide de la CGI pour l'impression clinique globale, par une échelle comportementale la NOSIE 30, et pour l'évaluation de la perception subjective par une échelle d'auto-évaluation (Drug Attitude Inventory). Les posologies moyennes ont été de 3,9 mg/jour à J0 et 4,5 mg/jour à J42. Les résultats semblent confirmer, pour la prescription de la rispéridone en monothérapie (66,3% des cas), une efficacité clinique à 6 semaines de traitement. Le deuxième axe a concerné l'amélioration de la perception sub-

jective du traitement par les patients.

La rispéridone semble être efficace sur les symptômes qu'ils soient de nature négative ou positive, améliore les aspects comportementaux, ainsi que la perception subjective, dimension essentielle dans les stratégies thérapeutiques et la relation médecin-malade.

• Cohorte sur 2 ans : il s'agit d'une étude comparative longitudinale rispéridone /neuroleptiques classiques sur une période de 24 mois. Cette étude canadienne a été présentée par R.H. Bouchard. Elle a été réalisée sur un mode ouvert, de façon randomisée et multicentrique, et a porté sur 184 patients. 165 ont terminé la première année et 86 patients ont été au bout de l'étude. Ils présentaient tous des critères de schizophrénie selon le DSM IV. L'âge moyen était de 42 et 44 ans, celui du début des troubles se situant à 25 ans.

L'évaluation des résultats pratiquée au 3ème, 6ème, 12ème et 24ème mois, a été effectuée à l'aide de l'échelle d'évaluation des symptômes positifs et négatifs (PANSS) et l'échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (ESRS). Au cours des 24 mois de l'étude la rispéridone s'est montrée supérieure aux neuroleptiques classiques, ce qui a été confirmé par l'amélioration des scores initiaux de la PANSS. Au terme de l'étude, le pourcentage de bons répondants dans le groupe rispéridone était deux fois supérieur à celui du groupe neuroleptiques classiques. Pour le volet dose/efficacité, quelle que soit la posologie administrée, la rispéridone reste la plus efficace. La posologie au 24ème mois de traitement se situe entre 4 et 6 mg/jour. L'association avec d'autres neuroleptiques semble donner de moins bons résultats. Ainsi quand la rispéridone est associée à un seul neuroleptique, on observe une réduction de 6,23 sur l'échelle de la PANSS. Cette réduction tombe à 1,62 quand la rispéridone est associée à plus d'un neuroleptique classique. En conclusion, les associations rispéridone-neuroleptiques classiques semblent réduire les chances d'une amélioration des scores de la PANSS, cependant, on ne peut exclure les associations adaptées, au vu de la seule clinique.

Dans seulement 5% des cas, l'arrêt des anticholinergiques associés au neuroleptique classique a été possible, il a été de 29% dans le groupe rispéridone, ce qui témoigne d'une meilleure tolérance. Sur le plan de l'autonomie fonctionnelle, l'évaluation sur 6 puis 12 mois a montré dans le groupe rispéridone une nette amélioration des capacités de vie au quotidien, avec des corrélations entre l'amélioration clinique et une évolution vers une

autonomie fonctionnelle.

• Etude RODOS (Risperidone Olanzapine Drug Outcome studies in Schizophrenia). Il s'agit d'une étude rétrospective pharmaco-épidémiologique internationale ayant comme objectif principal l'évaluation et la comparaison des modes de prescription et les coûts directs et associés dans les traitements des schizophrénies par rispéridone et olanzapine. A cet effet, 61 centres dans 9 pays, dont 11 en France ont participé à cette étude, avec l'inclusion de 1901 patients dont 406 en France.

L'étude s'est poursuivie de J1 à J120. L'âge moyen était de 35 ans.

Il ressort de cette étude une grande homogénéité entre les groupes, aussi bien au niveau du sexe ratio, de l'âge, du diagnostic que des réponses thérapeutiques entre la rispéridone et l'olanzapine. Les posologies étaient de 4,1 mg/jour de rispéridone, 11 mg/jour d'olanzapine et à la fin de l'étude, de 6,2mg/jour de rispéridone, 12,5 mg/jour pour l'olanzapine. Les résultats se révèlent cohérents et l'efficacité égale dans l'ensemble pour les deux molécules. La durée moyenne d'hospitalisation est plus longue pour l'olanzapine. Sur le volet association, les résultats sont significativement similaires, avec une tendance à la réduction des associations. Cependant, les prescriptions d'hypnotiques sont plus importantes en France. Enfin, l'étude montre que le coût du traitement en France, comme international, est en faveur de la rispéridone.

### Les dispositifs de soins

Le 3ème axe a concerné la prise en charge ambulatoire des patients psychotiques, en s'appuyant sur des modèles venant de pays tels que le Canada, la Suède et la Suisse.

Au Canada, on relève une volonté de développement des structures communautaires aux dépens des hôpitaux qui voient leurs capacités se réduire. Cette orientation semble obéir à une logique de soins le plus près du lieu de vie. A ce titre, 60% des ressources sont investies dans l'extrahospitalier. La priorité semble être donnée aux soins des patients porteurs de pathologie psychotiques graves et persistantes.

Concernant les soins et le suivi en ambulatoire, avec un rôle prépondérant pour le médecin généraliste, le partenariat soignants-usagers-familles est privilégié, avec la mise en place de programmes psycho-éducatifs, de clubs d'entraide et de soutien par des auxiliaires thérapeutiques. Pour ce qui touche les soins intensifs, ils sont assumés par des équipes pluridisciplinaires médicales et sociales avec une prise en charge globale et sur la base de programmes de soins individualisés et adaptés pour chaque patient.

Le modèle Suisse a été abordé par l'expérience de groupes constitués à Lausanne. L'association Pro Mente Sana regroupe la majorité des associations impliquées dans les programmes de santé mentale quelles soient constituées de soignés, de familles ou de soignants. Elle constitue un groupe de pression et de relais dans les décisions touchant les soins en santé mentale.

Le GRAAP, groupe d'usagers et de proches a l'objectif d'une meilleure connaissance des problèmes de la psychiatrie, il est particulièrement actif dans les droits des malades et la réalisation de groupes d'aide et d'insertion. Les groupes profamille sont orientés vers l'utilisation de programmes d'aides psycho-éducatifs.

La Suède a connu une réforme en santé mentale en 1995, faisant obligation aux communes d'assurer les programmes de réinsertion des malades mentaux dans le sens le plus large, concernant la famille, le travail, les ressources, les loisirs, ainsi que le logement.

Par ailleurs, des actions concrètes dans le rapprochement des services de soins et des structures à caractères sociaux ont été consenties, avec une implication plus grande du patient, de sa famille, par des programmes éducatifs et d'information, mais aussi dans des stratégies de réhabilitation.

A noter que le redéploiement des compétences vers les communes a permis une meilleure implication de la psychiatrie dans les soins prodigués aux malades. ■

Smaïl Cheref\*\*

\* Symposium Janssen-Cilag à Cannes, 25 et 26 janvier 2002.

\*\*Département Médico-psychologique du XIVème arrondissement de Paris, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris.

### LIVRES

#### Comprendre et accompagner les malades âgés atteints d'Alzheimer

Karyne Duquenoy Spychala  
Erès

Cet ouvrage qui se veut proche des préoccupations de la vie quotidienne s'efforce d'apporter des éléments concrets associés à une description des troubles somatiques et psychopathologiques caractéristiques de la maladie, et de leur signification, avec une attention particulière à la vie affective. A l'aide d'observations cliniques articulées aux apports théoriques l'auteur insiste sur la nécessité de prendre en compte la personne malade dans sa globalité, de respecter son intégrité physique et psychique sans sous-estimer ses souffrances souvent si mal exprimées.

#### Mille et un jours d'un éducateur

Vivre l'action éducative à domicile  
Francis Alföldi  
Dunod

A partir de douze récits issus de son travail au quotidien, l'auteur permet de se faire une idée concrète de la nature du travail social à domicile. Ce mode d'intervention est largement utilisé par les juges pour enfants et dans la protection administrative, mais reste largement méconnu. Manifester sa richesse clinique et psychosociale, montre qu'au-delà des échecs on ne témoigne pas assez des succès nombreux et des sauvetages accomplis.

#### Sexe

##### Sous la révolution des normes

Dossier coordonné par Clémentine Autain, Marc Bessin, Irène Jami, Ilana Löwy, Anne-Sophie Perriau, Patrick Simon, Sylvia Vivoli  
Mouvements n°20  
La Découverte

Ce dossier montre que la « révolution » n'a pas davantage eu lieu dans la sexualité que dans les rapports sociaux. De nouveaux espaces autonomes de définition de la sexualité se sont pourtant créés, qui restent à élargir, contre la marchandisation du sexe et la vitalité du modèle hétéro-sexuel de domination masculine.

Déplacés, les enjeux soulevés par le mouvement des femmes dans les années soixante et soixante-dix n'en gardent pas moins toute leur actualité, comme en témoignent la diffusion de représentations dégradantes des femmes comme objets sexuels, et la menace du retour, sous le couvert d'une défense de la dignité des femmes, à un ordre moral répressif et réactionnaire, promoteur d'une sexualité *straight*.

## ETABLISSEMENT PRIVÉ

implanté dans les

## PYRÉNÉES ORIENTALES

recherche

## MÉDECIN PSYCHIATRE

pour développement d'un projet novateur  
en coopération avec le centre hospitalier spécialisé  
et les cliniques de secteur

- ▷ mettre en œuvre et coordonner le projet thérapeutique
- ▷ organiser et animer une équipe pluridisciplinaire
- ▷ participer au projet architectural
- ▷ possibilité d'activité libérale.

Merci de transmettre votre candidature  
et toute demande de renseignements à  
**Nervure, 54 Bd La Tour Maubourg, 75007 Paris**

## LIVRES

**Le plaisir du jeu : entre passion et souffrance**Serge Minet  
L'Harmattan

Comparable à d'autres dépendances, comme l'alcoolisme ou la toxicomanie, le jeu pathologique peut devenir incontrôlable, compulsif et provoquer de graves difficultés sociales, financières, familiales et de santé mentale. Cet essai invite le lecteur préoccupé par les jeux de hasard et d'argent, les proches des joueurs dépendants, à mieux comprendre de l'intérieur la solitude du joueur de « fonds ». Il propose aussi une approche thérapeutique particulière pour un accompagnement des joueurs dépendants.

**Modalités de sevrage des toxicomanes dépendants des opiacés**

Sous la direction de Guy Darcourt et Simon Daniel Kipman

Editions John Libbey Eurotext

Il s'agit des textes des experts et des recommandations de la conférence de consensus des 24 et 28 avril 1998 consacrée au sevrage des toxicomanes dépendants des opiacés. La situation des sujets dépendant des substances psychoactives a profondément changé en France depuis la mise en place de thérapeutiques de substitution. Avec ces produits, ils peuvent tolérer le manque de toxique et retrouver un état affectif leur permettant de se réadapter et de bénéficier de la prise en charge psychologique et sociale nécessaire. Le sevrage n'est qu'une condition et une manifestation de la guérison. Il faut bien situer sa place dans l'évolution du sujet dépendant comme une étape dans une prise en charge à long terme, associant soins médicaux, psychothérapie et aide à la réinsertion sociale.

**Les parents usagers**

La Lettre du GRAPE n°46

Erès

Depuis quelques décennies, les « clients » des institutions scolaires, socio-éducatives, sociales, voire thérapeutiques, tendent à se transformer en usagers et à bénéficier de possibilités de participation à la gestion des établissements qui les accueillent ou accueillent leurs enfants. Si l'on peut se féliciter du gain « démocratique » et éthique d'une telle situation, cela amène à réexaminer les pratiques médicales, éducatives, sociales, et n'est pas sans poser des questions cliniques, pratiques et éthiques complexes.

**Thérapies de la douleur**Coordonné par Eliane Ferragut\*  
Masson

Cet ouvrage, qui fait suite au volume consacré à la psychopathologie de la douleur, expose les réponses à apporter, en fonction des différentes psychopathologies présentées par les malades douloureux chroniques. Il traite des prises en charge réalisables par les différentes catégories de soignants concernés par la douleur aiguë et chronique (centres anti-douleur, blocs opératoires, etc.) et des psychothérapies spécifiques. Ces prises en charge, outre la douleur, concernent l'accompagnement des maladies graves, du post-traumatique, des situations d'impasse et de la dépendance médicamenteuse chez l'adulte et chez l'enfant.

\*Avec la collaboration de R. Bocher, H. Brocq, S. Chabee-Simper, M. Derzelle, M. Doussé, S. Jans, M. Peyre, R. Sirven.

*Anne Vernet : Vous avez publié un livre intitulé Quartier Lacan. Dans cet ouvrage vous avez, avec l'aide d'Emil Weiss et de Florence Gravas principalement, réuni plusieurs psychanalystes, tels que Jean Clavreul, Serge Leclair, Maud Mannoni, Daniel Widlöcher pour n'en citer que quelques-uns, afin qu'ils témoignent de leur rencontre avec Jacques Lacan.*

**A. D.-W. :** Lacan croyait en l'existence d'un sujet de l'inconscient qui n'est pas le sujet psychologique. Une caractéristique de ce sujet est qu'« il ne saurait s'autoriser que de lui-même ». Il y a là un « s » qui est très énigmatique. Or s'autoriser implique un certain deuil par rapport au désir de l'Autre. Cela implique un rapport à ce qu'est la solitude, le vide dans lequel est le sujet, pas tout à fait seul pour autant qu'il soit accompagné par ce compagnon qu'est le langage. Le problème, c'est qu'il s'agit de savoir-faire avec ce langage, qui est à la fois présent et absent, comme la bobine du petit-fils de Freud : Fort/da.

**A.V. :** Dire que le sujet ne s'autorise que de lui-même, cela entraîne des conséquences au niveau théorique, mais aussi au niveau de la formation des analystes.

**A. D.-W. :** Naturellement, dire qu'un analyste, tout comme un sujet ne saurait être analyste que s'il ne s'autorise que de lui-même, a d'emblée exposé Lacan à un conflit avec l'IPA\*. Cette institution autorise des analystes à le devenir. Intervenir en disant que l'analyste n'a pas à être autorisé pour faire l'acte analytique, était une façon de mettre en péril cette institution. D'où un conflit inévitable et une comparaison avec l'autorité ecclésiastique qui légitimait ses responsables en les autorisant, au nom de la tradition et qui fut contesté par les hérétiques qui s'autorisaient d'eux-mêmes. Lacan d'ailleurs s'est nommé lui-même comme hérétique. Il a comparé son excommunication de l'IPA à celle qui avait frappé Spinoza en son temps. Lacan s'est plu à considérer, qu'il y avait une affinité entre le sujet de l'Inconscient, qui s'autorise et le sujet hérétique, en conflit avec l'inquisiteur. On peut même saisir dans ce conflit, entre l'hérétique et l'Inquisiteur, un autre conflit : celui entre le sujet parlant et cette présence qui en nous, s'oppose à la parole que nous appelons depuis Freud le surmoi. Le surmoi c'est ce qui s'oppose au « là où c'était deviens ». C'est une censure portée sur le désir du sujet parlant.

**A.V. :** La technique de formation des analystes et ce que Lacan a appelé la « passe », a véritablement bouleversé le monde de la psychanalyse. Pourriez-vous nous dire en quoi celle-ci a réformé le système classique de formation ?

**A. D.-W. :** Quand Lacan a été amené à parler de la passe, il a un peu corrigé sa première formule. Il a rajouté : « l'analyste ne saurait s'autoriser que de lui-même et de quelques autres ». Il fallait pour Lacan dire que si un analyste s'autorisait de lui-même, il ne peut cependant pas faire cet acte solitairement comme précisément. L'analyste a à rendre compte, d'une certaine façon à ses pairs et à ses pères, de l'acte qu'il fait. La passe, est à cet égard la procédure que Lacan a mise au service de son hypothèse du sujet de l'inconscient qui, prétend soutenir l'existence de ce désir de l'analyste et qui donne les conditions d'entendre, d'évaluer, en quoi celui qui s'autorise, est parvenu à cet acte. Lacan se posait cette question : « qu'est ce qui peut se passer dans la boule de celui qui désire devenir analyste ? ». C'est effectivement peut être le seul métier

\*L'IPA : International psychoanalytical association, internationale du mouvement freudien, a été créée en 1910 par Freud et Ferenczi. Les deux institutions françaises affiliées à l'IPA sont la Société de psychanalyse de Paris, fondée en 1926, et l'Association psychanalytique de France, fondée en 1964 après la scission de la Société française de psychanalyse.

# Entretien avec Alain Didier-Weill

par Anne Vernet

au monde qui ne s'enseigne pas à l'école ou à l'université, parce que chaque être humain peut devenir analyste. Le simple fait qu'il soit un « être rêvant » le prédispose, ne serait-ce que par sa structure inconsciente, à pouvoir prendre en charge le sujet de l'inconscient. Il est prédisposé, non par des études universitaires.

**A.V. :** S'il existe en chacun de nous ce potentiel analytique, quelle distinction peut-on faire entre l'analyse classique, à visée thérapeutique et l'analyse didactique qui elle, a pour fonction de former l'analyste.

**A. D.-W. :** Pour Lacan toute analyse est potentiellement didactique. Cela ne veut pas dire qu'elle doit déboucher sur une pratique de psychanalyse mais de fait, l'analyse ne peut pas se cantonner à être située du côté du bien-être thérapeutique. D'ailleurs, à cet égard Freud disait que la psychanalyse transmettait de « surcroît » la guérison. Freud l'arrachait ainsi à la discipline médicale. De fait, l'acte de rupture qu'il y a entre Lacan et l'IPA dans ce retour à Freud, c'était de considérer que la transmission de la psychanalyse ne se fait pas uniquement par l'institution. Pour que l'esprit de Freud se transmette, il faut que le devenant analyste paye le prix de cette transmission, c'est à dire qu'il trouve en quoi, inconsciemment il dit oui à Freud : ce n'est en aucun cas, la volonté consciente qui fait l'analyste.

**A.V. :** Pensez-vous que l'on puisse se considérer comme lacanien sans pour autant avoir été analysé ?

**A. D.-W. :** Selon Lacan, les gens qui enseignent la psychanalyse et qui ne disent pas oui inconsciemment à l'inconscient, se situent en tant qu'universitaires. Il oppose ainsi le discours universitaire au discours psychanalytique. Le discours universitaire tend à transmettre un savoir avec un refoulement, le sujet est refoulé. Dans certaines universités ou écoles de psychanalyse, qui ont un état d'esprit universitaire, l'expérience nous enseigne qu'ils ont la prétention d'être dans le champ de l'orthodoxie et du dogme. Daniel Widlöcher exprime son malaise avec certains lacaniens en disant, qu'avec eux le dialogue est extrêmement difficile car il a l'impression qu'ils sont dans la « position catholique » c'est-à-dire une position ou ce qui prévaut n'est pas le retour aux textes mais la transmission de que l'institution considère être l'orthodoxie. Il oppose à ce qu'il appelle la « position catholique » la « position protestante » celle, qui historiquement est définie par Luther comme celui qui fait retour aux textes bibliques et qui est amené de ce fait, à critiquer la hiérarchie ecclésiastique. Lacan se désigne comme hérétique. Ce mot accentue le fait qu'il puisse y avoir une déviation chez les analystes, vers une pensée de structure religieuse. Pour Lacan, la passe est une tentative de transmettre l'expérience de l'inconscient sans refoulement.

**A.V. :** En 1980, Lacan annonce la dissolution de l'école freudienne de psychanalyse. Selon vous quel était son état d'esprit à ce moment ?

**A. D.-W. :** L'école freudienne étant devenue un peu sclérosée sans doute à cause du nombre croissant d'adhérents résultat de la médiatisation et de l'effet de mode qu'il y avait à ce moment autour de la personne de Lacan. Ce dernier a été amené à considérer, à la fin de sa vie, que la passe était devenu un échec. Il a eu le courage alors de dissoudre son école car s'il ne l'avait pas fait, plus rien ne pouvait distinguer l'école freudienne de l'IPA. En effet, pour lui il n'y avait que la passe qui pou-

vait les distinguer. Dans ce moment historique, il ne pouvait pas faire mieux que ce qu'avait fait Freud, qui avait confié la responsabilité de la transmission de son enseignement à l'IPA. Selon Lacan, Freud a fait cela parce qu'il savait que l'institution refoulerait son message, car il pensait que le refoulement était un certain type de conservation. En effet, le refoulement supprime l'esprit mais transmet la lettre.

**A.V. :** Pensez-vous qu'en ce qui concerne l'enseignement de Lacan, une transmission, au sens ou il l'entendait, est possible ?

**A. D.-W. :** Lacan supposait que le refoulement n'est pas la forclusion psychotique. Il permet comme un symptôme de transmettre le message refoulé à des récepteurs capables de reprendre ce refoulé dans l'après-coup et de retrouver, par un travail personnel, l'esprit de l'enseignement. On peut penser qu'à la fin, si la passe était l'échec de la transmission de l'esprit, il a confié l'orthodoxie de son enseignement à une école, l'Ecole de la Cause. Celle-ci avait la prétention de s'occuper d'orthodoxie et laissait à d'autres psychanalystes la charge de continuer ce travail que Lacan avait mené toute sa vie, c'est à dire de retrouver l'esprit de l'enseignement freudien.

**A.V. :** Le langage utilisé par Lacan a été pour beaucoup critiqué et qualifié d'hermétique voire d'ésotérique. Quelle pouvait bien être sa démarche et sa motivation profonde ?

**A. D.-W. :** Lacan faisait peu de compromis pour la transmission du désir inconscient. Il considérait que l'inconscient ne pouvait pas être transmis sans l'empreinte du langage inconscient, sans la présence de la syntaxe propre à l'inconscient. Ce que l'on a appelé son ésotérisme, était lié au fait qu'il s'efforçait de parler avec la syntaxe de l'inconscient, ce qui le rendait parfois illisible.

**A.V. :** Du fait de cette illisibilité, souvent le lecteur est amené non pas, à se reporter aux textes lacaniens mais à des écrits de types universitaires avec le risque de conduire principalement à une transmission orthodoxe.

**A. D.-W. :** Bien sur, d'ailleurs j'ai connu des collègues analystes qui trouvaient inaudible ce que Lacan disait dans son séminaire et qui brusquement étaient ravis d'entendre à la faculté des enseignants qui, au nom de l'orthodoxie, parlaient avec une clarté et une logique extraordinaires. S'adressant à la raison et à la logique, ils leurs transmettaient un Lacan qui brusquement devenait complètement compréhensible. Les sujets, dont je viens de parler, devenaient lacaniens à la faculté mais en rejetant Lacan puisqu'ils n'allaient pas écouter le Séminaire. On est là dans un paradoxe. Pour écouter Lacan avec sa syntaxe, sa parole, il fallait s'autoriser à penser. A la faculté, quand c'est la logique impeccable, il n'y a pas à s'autoriser comme auditeur. On reçoit ce discours qui s'adresse directement à la logique sans le contester. Le problème est qu'il y a une raison, au sein de l'inconscient, qui ne peut s'expliquer logiquement.

**A.V. :** Il faut reconnaître qu'en essayant de mettre sous forme de symboles mathématiques, les concepts psychanalytiques, Lacan « faisait » du discours universitaire.

**A. D.-W. :** Lacan a, il est vrai, mis un accent important sur les mathématiques et sur la topologie. Il y a là l'idée d'une transmission intégrale de l'inconscient par des modèles mathématiques. Cela a fasciné un certain nombre, car cette approche logique et philosophique de l'inconscient leur donnait l'idée de renouer

avec ce qui avait été l'espoir utopique de Freud qu'un psychanalyste pouvait être un scientifique. Mais en fait, Lacan ne pensait pas que la psychanalyse était scientifique.

**A.V. :** *Scientifique au sens universel ?*

**A. D-W. :** Oui, au sens où Freud l'espérait. Il espérait extraire la psychanalyse d'un ghetto de chercheurs pour l'inscrire au sein du mouvement de la science, mouvement que Freud idéalisait. Idéalisation que ne partageait pas Lacan qui remarquait que par son développement, la science a entraîné une forclusion du sujet de l'inconscient. Il considérait que la science pouvait avoir des effets psychotiques dans cette prétention à l'universel qui niait radicalement le sujet de l'inconscient.

A cet égard, la contradiction de Lacan tient dans le fait qu'il a pensé la transmission intégrale par la mathématisation de l'autre, par la passe. Il attendait de chaque psychanalyste, par la passe, qu'il réinvente la psychanalyse. Il attendait qu'ils fassent ce travail de création. Il maintenait que chaque « devenant analyste » avait à être un passant qui réinventait en permanence la psychanalyse. Lacan lui-même se définissait comme un passant, un analysant. Il disait de son séminaire que c'était le lieu où il ne « cessait de passer la passe » et même quant il écrivait ses nœuds borroméens. C'est dire que pour lui, la dimension du sujet parlant et procréateur, était toujours son point de départ fondamental.

**A.V. :** *Vous évoquez Lacan le passant, l'analysant mais qui était Lacan l'analyste ? Il a été beaucoup critiqué, à tel point qu'une commission menée par M. Turquet sous la direction de l'IPA a été mise en place pour mesurer à quel niveau Lacan transgressait les règles protocolaires. Les différents témoignages de ceux qui ont été sur son divan, 5, rue de Lille, s'accordent pour lui reconnaître une extraordinaire capacité à écouter ou plutôt à entendre.*

**A. D-W. :** Serge Leclair témoigne d'une façon très attachante, très émouvante, que toute sa vie d'analyste, a été soutenue par l'expérience de sa rencontre avec cet homme, Lacan, avec au moins un qui l'a totalement écouté et entendu. Il suffit du témoignage d'un qui entend pour que son lien avec Lacan ait été indéfectible. C'est cela que Lacan a singulièrement apporté et que l'analyse va apporter. L'être humain est tout le temps dans le malentendu. Nous souffrons par le fait même que nous avons des symptômes qui sont les témoins du fait que nous avons été malentendus. L'analyse crée un lieu où il est possible de créer une situation où « l'impossible à entendre » cesse d'être fatal.

**A.V. :** *Toute sa vie Lacan n'a cessé d'apprendre, de chercher à savoir. Il a d'ailleurs fait intervenir plusieurs champs de connaissance dans la psychanalyse, le plus surprenant restant celui des mathématiques. D'où pouvait lui venir cet appétit pour le savoir ?*

**A. D-W. :** Beaucoup de personnes étaient attirées par cet homme qui avait une intelligence et une curiosité pour toute chose. Paradoxalement, ils découvrirent que l'étonnement qui guidait Lacan, dans sa pratique et dans son écoute, l'était par ce qui prédispose l'inconscient humain à ne pas savoir. Cette capacité de non-savoir concerne le sexe car c'est comme cela que Lacan comprend le sexe. C'est ce que l'on ne sait pas et c'est pour cela qu'on ne pense qu'à ça car c'est justement le point où l'on ne peut plus penser. On pense autour de quoi la pensée s'arrête. Une chose très frappante dans la pratique de Lacan était son rapport au non-savoir et l'importance qu'il lui accordait dans la conduite de sa cure. Non-savoir qui se manifestait par l'étonnement incessant de Lacan parce qu'il entendait. ■

*Quartier Lacan*, A. Didier-Weill, E. Weiss et F. Gravas, l'Espace analytique M. Dunod, Paris 2001.  
*Quartier Lacan*, film.

## LIVRES

### Psychiatrie, droits de l'homme et défense des usagers en Europe

Philippe Bernardet, Thomais Douraki et Corinne Vaillant  
*Erès*

Après l'explosion de mai 68, la remise en cause de la médicalisation des conflits de la vie quotidienne et le développement de l'antipsychiatrie, l'usage de la psychiatrie à des fins politiques a été dénoncé par de nombreux professionnels. Avec la construction de l'Europe, se posent avec une plus grande acuité la question du rapport au droit dans l'exercice psychiatrique et, par la suite, celles de la qualité de sujet de droit et de la citoyenneté du malade mental. Ces quinze dernières années ont d'ailleurs vu s'établir et se renforcer une jurisprudence européenne concernant les garanties juridiques apportées aux malades mentaux en matière de privation de liberté, d'accès aux soins, voire de soins contraints. Parallèlement, on a vu naître, s'affirmer et se développer un mouvement européen de défense des droits des patients et usagers de la psychiatrie. Il paraît aujourd'hui nécessaire non seulement de réaliser une synthèse des principes à l'œuvre comme de la jurisprudence acquise, mais encore d'analyser un tel phénomène en le replaçant dans le débat d'idées de ces trente dernières années, pour s'interroger sur l'évolution et donner, à chacun, les moyens utiles à sa défense.

Cet ouvrage met en évidence les fondements des principaux systèmes législatifs européens concernant l'hospitalisation, le traitement, la vie hors de l'hôpital, le suivi des malades mentaux, l'organisation générale du soin psychiatrique, dans leurs rapports, souvent complexes, avec le traitement de la dangerosité et le maintien de l'ordre public. Les auteurs, investis dans la défense des droits des patients tant en France qu'au niveau international, livrent ici de nombreuses données inédites issues de la pratique, jusque-là peu connues même dans les milieux spécialisés. Ils entendent ainsi concourir au développement des droits de l'homme dans la construction politique de l'Europe.

### Transitions, vie professionnelle et vie personnelle

*Connexions\* n°76*

*Erès*

Le concept de transition des sciences humaines et sociales occupe une place centrale dans de nombreux travaux. Les textes de ce numéro englobent des contributions de disciplines aussi diverses que la psychosociologie, la psychanalyse, l'anthropologie, la psychologie interculturelle, la sociologie. L'intérêt de ce regroupement est évidemment d'apprécier les convergences, mais aussi les écarts liés soit à l'objet d'étude, soit à la démarche ou à la méthodologie adoptée, soit au degré de généralité des hypothèses.

Le constat que l'on peut faire concernant le concept de transition et ses applications est que celui-ci est incontestablement transdisciplinaire, comme le sont les concepts d'organisation, de structure, de régulation, de crise, etc. Un des aspects ou indicateurs de la transition, sur lequel tous s'accordent, est la consommation d'une rupture avec l'état existant avant le déclenchement du processus transitionnel. Outre le principe d'inachèvement et d'incertitude inhérent à tout processus transitionnel, on peut faire l'hypothèse, à l'intersection des sciences physiques, biologiques et sociales, de

l'irruption de phénomènes auto-organisationnels dans tout système vivant.

Les éléments d'un système peuvent, selon les circonstances, s'auto-assembler, subir des attractions réciproques ou entrer dans les rapports de décomplémentarisation. Cette perspective ouvre la voie, sur le terrain des groupes ou des organisations, à des observations de nature à enrichir la problématique de la transition.

*\*Revue semestrielle publiée par l'ARIP : Association pour la Recherche et l'Intervention Psychosociologiques*

### Le raisonnement médical Une approche socio-cognitive

Aaron V. Cicourel

Textes recueillis et présentés par Pierre Bourdieu et Yves Winkin  
*Seuil*

S'intéressant à l'ethnographie de la communication, à la psychologie de l'apprentissage du langage et à l'anthropologie cognitive, Aaron V. Cicourel étudie de très près les échanges verbaux plus ou moins formalisés dans diverses organisations (école, hôpitaux, administrations) afin de percevoir comment la société se réalise. Il s'intéresse, prioritairement, au raisonnement médical qui débouche sur un diagnostic et une décision thérapeutique, ce que les sociologues de la médecine n'ont guère abordé, mais qui intéresse les cognitivistes et les médecins. Ce recueil de textes est l'aboutissement d'un projet collectif de sociologues français qui, au milieu des années 80, ont traduit Aaron Cicourel. Il ne concerne que des travaux intéressants la médecine et montrant la diversité des « terrains » médicaux de celui qui a travaillé au sein d'unités de médecine interne et d'oncologie, de rhumatologie, de maladies infectieuses et de pédiatrie.

Une analyse minutieuse d'extraits de transcriptions d'entretiens entre des médecins et des patients montre que les échanges sont toujours rapportés aux rôles et statuts de leurs protagonistes, insérés dans une organisation hospitalière particulière. Ce n'est que dans ces conditions que l'on peut comprendre comment s'exerce linguistiquement le pouvoir du médecin sur le malade, comment celui-ci explique son mal en s'appuyant sur des croyances populaires, comment raisonne un jeune médecin pour établir son diagnostic et comment un système expert n'aurait pu guère l'aider, comment un diagnostic s'alimente à diverses sources, formelles et informelles, comment s'organise la collaboration au sein des équipes médicales ou comment les médecins expérimentés évaluent les diagnostics des « novices ».

Si le cadre organisationnel est américain, avec ses « résidents » et ses « attachés », le message est celui d'une médecine qui reste avant tout, où qu'elle se situe, une affaire d'interactions entre des acteurs sociaux qui essaient de résoudre des problèmes du registre social.

### L'adolescent et ses monstres

Colette Rigaud

*Erès*

Les représentations de monstres envahissent les objets culturels destinés aux adolescents : bandes dessinées, jeux vidéo, dessins animés, films, romans, nouvelles...

Colette Lhomme-Rigaud souligne les liens de ces objets monstrueux avec les difficultés vécues dans les stades précoces de développement et avec la défaillance maternelle. Les cas témoins rapportés permettent d'affirmer que la pathologie de la relation à la mère occupe une place primordiale dans

les tableaux cliniques. Ainsi, le monstre se présenterait comme la trace de cet objet primaire, la mère, dans sa version inquiétante, qui serait sorti de l'ombre où il aurait dû rester.

Nouvelles figures de méduse, les monstres adolescents témoigneraient de cette difficulté des individus à se construire comme « autonomes » dans une séparation avec l'univers angoissant de la mère archaïque, ce, d'autant plus, quand la langue d'usage de l'adolescent n'est pas celle de la mère. Si l'auteur prend appui sur la clinique des cas difficiles (conflit psychotique, place de l'objet fétiche et séduction parentale), elle montre combien, dans notre société, la part de l'horreur, que met en évidence l'engouement pour les films d'épouvante ou pour les figurines de monstres (pokémon), vient protéger l'enfant d'une situation où le sentiment d'existence est mis à l'épreuve. La figure hybride est alors la projection, pour de nombreux adolescents, de leur ambiguïté culturelle vécue comme une monstruosité. Le monstre devient une figure à la fois protectrice et inquiétante ; il se construit comme un objet contra-phobique dont la partie familière aurait disparu, la création de ce double permettant une réassurance narcissique, une reconstruction d'intégrité personnelle.

### Comprendre et accompagner le patient alcoolique

#### Des entretiens individuels et familiaux au travail de groupe

Michèle Monjauze

avec la collaboration de Catherine Delroq

*Editions In Press*

Cet ouvrage n'a pas pour but de parler directement de l'administration des soins infirmiers classiques aux alcooliques.

Il s'agit de sensibiliser les infirmières à la relation avec les alcooliques, afin d'assumer avec davantage d'efficacité et de professionnalisme les multiples prises en charge psychologiques. On perçoit en parcourant les différents modes de prises en charge, que l'infirmière est toujours insérée dans un réseau de soins et d'interventions qui engage différents partenaires. Les modalités si diverses proposées aux alcooliques demandent souvent la participation de spécialistes (psychomotriciens, psychologues, ergothérapeutes, etc.) auxquels les infirmières ne peuvent pas se substituer, mais avec lesquels elles collaborent. Elles ont alors, en parallèle à leur participation, un rôle de pivot et d'orientation. Cela leur demande un travail relationnel en souplesse au niveau de l'équipe pour susciter l'intérêt envers les difficultés spécifiques à chaque patient et suggérer les interventions adaptées.

### Drogues : substitution et polytoxicomanie

Jacques Budenaerts

*L'Harmattan*

Jacques Budenaerts est éducateur dans le secteur de la toxicomanie depuis huit ans et il a vécu des expériences professionnelles dans divers pays européens. Il montre bien que le phénomène de dépendance est identique quels que soient les pays. La perception du problème varie selon les cultures et, de ce fait, les approches sont différentes. Selon le contexte politique et les choix de société, les dimensions du soin, de la répression ou de la réduction des risques sont plus ou moins présents. L'accès massif aux produits de substitution et le développement de la polytoxicomanie apparaissent communs.

## LIVRES

**Les ficelles du métier****Comment conduire sa recherche en sciences sociales**

Howard S. Becker

Préface à l'édition française de Howard Becker et Henri Peretz

La Découverte

L'œuvre de Howard Becker est connue en France surtout depuis la traduction de *Outsiders* en 1985. Grâce à la traduction de cet ouvrage, comme d'autres issus de la tradition de Chicago, de nouvelles générations de lecteurs se sont familiarisées avec le style, le mode d'analyse et les domaines d'investigation que présentaient des recherches fondées sur le travail de terrain.

Ce livre ne traite pas spécifiquement du travail de terrain ni de l'écriture, deux thèmes majeurs de l'œuvre de Becker mais il aborde des modes de raisonnement - les ficelles - à l'œuvre dans la plupart des recherches en sciences sociales. Il peut être considéré comme un bilan actuel des expériences de Becker en tant qu'enseignant, chercheur et curieux. Le sociologue fait appel à une diversité de domaines et de disciplines (anthropologie, histoire, ethnomusicologie, sociologie, études urbaines, photographie, littérature, etc.) et à une multitude d'exemples de la vie sociale (l'usage des opiacés, la délinquance des cols blancs, le choix des acteurs pour monter une pièce, les collections d'art, la grève d'ouvriers anglais, la perception des malades par des étudiants en médecine, le décor de la maison de paysans blancs du sud des États-Unis, les pré-supposés du racisme...).

**Le travail protégé en France : ateliers protégés et centres d'aide par le travail**

Dossier professionnel n°12

CTNERHI

Ce dossier qui se veut didactique, mais également ouvert au spécialiste, n'élude ni la critique, ni la controverse. Le secteur du travail protégé fournit plus de 100 000 emplois aux personnes handicapées : il joue donc un rôle essentiel d'intégration et de socialisation.

Le lecteur est guidé dans le dédale des problématiques soulevées par, en tête de chaque chapitre, une synthèse rédigée que les textes qui suivent, illustrent ou complètent. Après un développement des aspects administratifs, financiers, sociaux des structures, sont présentées les populations accueillies, leurs statuts, leurs ressources, les activités de soutien, leur vieillissement, leurs difficultés. La question des passages en milieu ordinaire, le rôle des personnels d'encadrement sont également abordés. Bien que la législation fasse l'objet d'un chapitre propre, il y est fait largement référence tout au long du dossier qui, par ailleurs, propose les statistiques récentes et des références bibliographiques.

Un prochain Dossier professionnel portera sur le travail des personnes handicapées en Europe.

**Conduire le changement dans les associations d'action sociale et médico-sociale**

Sous la direction de Joseph Haeringer et Fabrice Traversaz

Préface de Jean-Louis Laville

Dunod

Ce livre aborde les dispositifs sociaux mis en place par les organisations associatives, et analyse les interventions retenues pour assurer leur évolution.

La première partie identifie les enjeux de l'intégration d'une association dans l'espace

Un symposium en deux journées a été organisé sur ce thème, avec de nombreux ateliers de travail, les 22 et 23 mars derniers à Paris, par les laboratoires Lilly. En tant que Président, Daniel Ginestet a relevé que le traitement des états psychotiques aigus, en particulier celui des schizophrénies agitées, demeure à l'ordre du jour exactement un demi-siècle après la découverte de la chlorpromazine.

Certes, les modalités d'accueil et de soins ont considérablement évolué : des alternatives à l'hospitalisation se sont développées ; le nombre de psychiatres a décuplé depuis les années 50 ; après une certaine stagnation de la recherche dans le domaine des neuroleptiques, les nouvelles molécules proposées permettent de libérer l'action thérapeutique du syndrome extrapyramidal en plus d'une efficacité plus large sur l'ensemble de la symptomatologie ; plusieurs travaux suggèrent un effet bénéfique sur la cognition. La moindre incidence ou l'absence de parkinsonisme ne signifie pas que les nouveaux antipsychotiques soient anodins et ne justifient pas une surveillance spécifique.

Les stratégies thérapeutiques sont remises en question : après la phase aiguë, on peut préférer le traitement permanent à la dose la plus faible possible ; d'autres psychiatres plaident pour les cures discontinues et demeurent attentifs aux signes précurseurs d'une rechute qu'il est nécessaire de pouvoir contrôler immédiatement.

Quelles que soient les recommandations des Conférences de Consensus et des Guidelines, il reste que la confiance partagée entre le psychiatre et son patient à propos de la médication choisie est souvent décisive dès le premier épisode pathologique. Dans les schizophrénies agitées, le fait de disposer d'une voie injectable, parfois indispensable les premiers jours avant le passage à la voie orale, est un argument supplémentaire de cohérence et de continuité thérapeutiques.

**Nouvelles perspectives**

Philippe Quentin a rappelé que les nouvelles approches diagnostiques permettent de mieux

public : reconnaissance de la diversité des logiques institutionnelles, adaptation de l'association aux dispositifs publics, gestion du changement, conditions de fonctionnement en réseau. La seconde partie formule des stratégies de changement à travers des interventions portant sur la dynamique sociale mise en évidence : entrée de nouveaux acteurs, valorisation des compétences, innovation et partenariat.

A travers cette approche collective et par un regard croisé entre directeurs d'associations et sociologues des organisations, se dessine le concept de *dirigeance associative*.

**Les valeurs des jeunes****Tendance en France depuis 20 ans**

Sous la direction de Olivier Galland et Bernard Roudet

L'Harmattan

Ce livre s'appuie sur les résultats, relatifs aux 18-29 ans, d'une enquête sur les valeurs des Français. Réalisée à trois reprises en 1981, 1990 et 1999, cette enquête par questionnaire permet d'appréhender les évolutions depuis vingt ans et de faire des comparaisons entre les différentes générations. L'ouvrage étudie l'ensemble des valeurs : famille, sociabilité, travail, politique, religion, normes sociales, mais aussi rôles féminins et masculins, relations aux institutions, appartenances associatives...

Ont collaboré : P. Bréchon, Y. Lambert, E. Schqeisguth, J.-F. Tchernia.

# Nouvelles perspectives thérapeutiques dans la prise en charge du patient schizophrène en phase aiguë

préciser l'évolution de la schizophrénie ; en effet, si l'évolution est variable d'un patient à un autre, elle est classiquement chronique, émaillée d'épisodes aigus dits de décompensation, que le mode soit productif, déficitaire ou désorganisé. C'est le plus souvent au cours des épisodes aigus que sont retrouvés les symptômes d'agitation, induisant un risque pour le patient ou pour autrui. La majorité des patients qui présentent un épisode aigu ne possèdent pas les capacités d'introspection permettant d'accepter les soins (97% des patients de l'étude internationale sur la schizophrénie publiée par l'OMS en 1973). Ainsi, ces décompensations aiguës avec agitation et/ou agressivité nécessitent une hospitalisation en urgence, bien souvent sous contrainte. Les soins hospitaliers doivent être adaptés à la situation clinique, avec le traitement pharmacologique adéquat et les soins infirmiers intensifs dont l'objectif est de traiter le patient, afin de réduire le processus délirant, l'angoisse et les troubles du comportement qui en découlent.

C'est dans ces conditions qu'il est intéressant de disposer de formes galéniques adaptées, allant des formes liquides aux formes injectables. Le VéloTab présente dans ce contexte des avantages chez des patients dont l'ambivalence est au premier plan et l'agitation plus facile à contenir. La certitude de la prise du traitement et de la posologie administrée est un atout pour les patients et les équipes.

**Forme intramusculaire et urgence**

Le patient schizophrène agité est fréquemment adressé au service d'accueil des ur-

gences psychiatriques d'un CHS ou d'un CHG. Cette admission est parfois sur l'initiative des proches familiaux, de l'environnement social, et le transport du patient peut être réalisé par le biais des sapeurs pompiers ou du SMUR. Dans l'accueil du patient schizophrène par le biais de l'urgence, sont prises en compte les éventuelles interventions du médecin traitant, du médecin de garde, du médecin urgentiste en amont de l'admission aux urgences.

Marie-Jeanne Guedj a abordé divers aspects cliniques et thérapeutiques, plus ou moins spécifiques au temps de l'urgence :

- la notion de souffrance individuelle et inter-personnelle,

- l'importance respective de l'anxiété, du niveau d'agitation ou d'excitation, de la composante agressive, le temps de l'urgence et l'objectif éventuel d'une sédation : la sédation comportementale, la sédation psychique, le risque de la sédation de la vigilance.

Ce temps d'accueil aux urgences peut conditionner les soins aigus et la continuité des soins : l'équipe soignante des urgences s'engage dans une démarche diagnostique et thérapeutique. L'évolution des pratiques des équipes d'urgence depuis quelques années est marquée par certaines options nouvelles est marquée par l'arrivée des molécules anti psychotiques de nouvelle génération.

Selon l'échelle d'agitation de la PANSS, un mauvais contrôle pulsionnel, une tension, une hostilité et un manque de coopération conduisent à prescrire un neuroleptique ou un antipsychotique intramusculaire.

Le meilleur traitement en urgence nécessite un diagnostic, qu'il s'agisse de la crise

**Guide international des congrès médicaux\***

Le Guide international des congrès médicaux, édition 2002/2003, rassemble plus de 4 500 manifestations sur deux volumes (un premier guide d'environ 520 pages, suivi en cours d'année d'un complément de 200 pages). Il s'adresse aux médecins, sages-femmes, infirmières, étudiants, chercheurs, pharmaciens, gestionnaires d'hôpitaux, décideurs et partenaires de l'hôpital et de la santé. Ce guide communique le calendrier des manifestations se déroulant en France et à l'étranger, avec les lieux, dates, thèmes, comités scientifiques, organisateurs et nombre de participants. Plusieurs types d'index (thématiques et géographiques) permettent une consultation rapide.

\*Guide international des congrès médicaux, édition 2002/2003, 17ème édition, 100 euros, Editions Copyright, 16-24 rue Cabanis, 12 villa Lourcine, 75014 Paris. Tél. : 01 44 16 92 00. Fax : 01 44 16 92 08.

**Les portes du soin en psychiatrie**

Sous la direction de Marcel Sassolas\*

Erès

Marcel Sassolas anime, depuis 1986, en tant que directeur scientifique, le cours international sur les techniques de soins en psychiatrie de secteur, organisé tous les deux ans par l'association *Santé mentale et communautés* (Vil-leurbanne), et qui a donné lieu à cet ouvrage. Le temps, qui est un élément constitutif es-

sentiel du soin psychothérapeutique (qu'il soit individuel, groupal ou institutionnel), présente des moments qui ne sont pas équivalents. Le début et la fin de la démarche soignante sont des moments-clé dont l'écho répété ou anticipé n'en finit pas de résonner dans le psychisme du patient durant le traitement et bien au-delà de sa terminaison. Les prises en charge institutionnelles actuelles, volontiers séquentielles et multifocales, multiplient les occasions d'être confronté à ces séquences de début et de fin d'une démarche soignante. L'ensemble des textes présentés propose une réflexion sur la manière dont sont pensées les modalités d'entrée et de sortie dans les divers dispositifs soignants proposés aujourd'hui en psychiatrie : prise en charge individuelle, groupe, centre de jour, appartement ou communauté thérapeutique, centre de crise ou service hospitalier.

\*avec la collaboration de O. Avron, J.-M. Cahn, J. Dayan, Ch. Demetriades, D. Favre, J. Guyotat, M. Heisser, J. Huguet-Manoukian, B. Koumaré, Y. Manela, J.-P. Martin, J.-C. Métraux, D. Murbach, J. Pedralva da Silva, F. Quartier-Frings, O. Quénard, Ph. Rey-Bellet, Ch. Seulin, F. Simonet, M. Yuste.

**Tempête sur l'hôpital**

Denis Labayle

Editions du Seuil

C'est un véritable "coup de gueule" que lance l'auteur, chef de service à l'hôpital d'Evry (CHI Sud-Francilien, Essonne) contre le « *gâchis matériel et humain* » dans les hôpitaux, contre « *les aberrations technocratiques* », contre « *la*

d'angoisse aiguë, la réaction dépressive brève, l'agitation sous toxique, l'agitation caractéristique, ou l'agitation liée au diagnostic des troubles schizophréniques ou apparentés qui doivent entraîner des traitements différenciés. Les résultats de l'expérimentation sur l'usage du Zyprexa Intramusculaire comparativement à l'halopéridol injectable, dans le traitement de l'agitation aiguë dans la schizophrénie, ont été discutés : efficacité vis-à-vis d'objectifs spécifiques, adhésion aux soins qui restent des priorités au travers de réponses chimiothérapeutiques qui se veulent sûres et bien tolérées.

### Les aspects médico-légaux

Ce thème a été évoqué par Bernard Lachaux et Yves Tyrode à partir d'exemples cliniques et en tenant compte de l'évolution de la législation récente (loi du 4 mars 2002) ainsi que des différentes modalités d'organisation des soins et des différents niveaux d'intervention des psychiatres dans la prise en charge des accès aigus.

Les thèmes importants qui ont été précisés sont :

- la place juridique du médecin dans le contexte institutionnel,
- les différentes juridictions compétentes, en différenciant le niveau pénal, civil, administratif et ordinal,
- les bonnes pratiques médico-légales : recommandations pratiques, réflexion sur la décharge,
- le secret professionnel et l'accès au dossier avec, notamment, les implications en termes de droits et de devoirs des médecins et des patients par rapport au dossier.

En outre, la nécessité de « bonnes pratiques médico-légales » a été abordée.

### Les alternatives à l'hospitalisation

Elle se définissent et se discutent par rapport aux attendus d'une hospitalisation :

- son intérêt thérapeutique, évalué par le

médecin,

- sa perception par le patient,
- la compréhension et l'attitude de l'entourage,
- le déroulement et la durée du séjour,
- les perspectives autorisées par le projet de sortie.

Plusieurs aspects (différents mais souvent complémentaires) ont été discutés :

- Serge Draï a évoqué l'expérience de S.O.S. PSY à Paris : lorsqu'une situation de crise amène à solliciter d'urgence un psychiatre pour une éventuelle intervention à domicile,
- Olivier Canceil a abordé les différentes alternatives davantage sous l'angle de leur évaluation que dans leur diversité, ainsi que la place essentielle des familles,
- Patrice Baro a illustré, à travers une expérience originale comment le retour à la vie « civile » au sortir de l'hôpital permet de réduire la souffrance du patient, en diminuant la part du soin, au profit de l'accompagnement.

### La sédation

La question de la sédation du patient schizophrène en situation d'urgence oblige, pour Olivier Tellier, à décentrer notre regard médical si nous ne voulons pas répondre en miroir par un passage à l'acte.

Il nous faut, en effet, tenir compte, comme la notion de crise nous a appris à le faire, de ce qui se joue non seulement face à nous chez le patient, mais aussi entre celui-ci et l'entourage, familial, social, soignant, sans compter nos collègues qui auront ou auront eu à s'occuper de lui. Leur attente concernant la sédation diffère sensiblement. La sédation elle-même englobe des actions différentes que l'évolution de la pharmacopée permet de cibler de mieux en mieux.

Ce thème a été abordé à partir des données provenant d'enquêtes portant sur le vécu des différents acteurs et de l'expérience clinique dans un service d'urgence.

deurs », médicaux et administratifs, dans le but de redonner aux infirmières une position stratégique.

### Les maladies sexuellement transmissibles

Bruno Halioua, Françoise Lunel-Fabiani  
*Coll. Que sais-je ?*  
PUF

Les maladies sexuellement transmissibles, qui regroupent une vingtaine de maladies infectieuses de gravité variable, ont beaucoup évolué. Dans les années 1970, on avait espéré, grâce à un formidable arsenal thérapeutique, qu'il allait probablement éradiquer les MST. Très vite, pourtant, on a dû faire face à des bactéries de plus en plus résistantes aux antibiotiques, et surtout à l'infection au VIH, avec ses conséquences. Syphilis, mycoplasmoses génitales, chlamydioses, gonococcies, infection par le VIH, hépatites, herpès, condylomes... ce livre se veut un point complet didactique et répondant aux questions sur les symptômes des MST, la politique de prévention à mettre en place.

### L'Institution soignante

Sous la direction de Claude Wacjman et d'Edwige Pasquier\*  
*Psychologie Clinique 2001, n°12*

Ce numéro de *Psychologie Clinique* fait suite à celui qui, concernant *les Enfants en Institution* (1996, numéro 2), posait quelques jalons

### Les antipsychotiques inégaux devant l'allongement de l'intervalle QTc

Cet aspect a été traité par Roland Dardennes et Yves Le Heuzey. L'intervalle QTc représente la durée de la repolarisation ventriculaire. C'est la sommation de milliards de potentiels d'action unicellulaires qui définit la longueur de cet intervalle. De nombreux travaux récents s'y sont intéressés, principalement au travers des avancées de la génétique qui a permis d'identifier plusieurs gènes codant pour des protéines-canal à l'origine du syndrome du QT long congénital qui était pourtant connu depuis les années 1960 dans le cadre du syndrome de Romano-Ward.

De très nombreux médicaments peuvent allonger l'intervalle QT au premier rang desquels figurent les médicaments antiarythmiques, les psychotropes, les antihistaminiques. Pour certains d'entre-eux, il a été clairement démontré qu'ils pouvaient être à l'origine de torsade de pointe, trouble du rythme parfois fatal. Ils sont donc formellement contre-indiqués chez les patients porteurs d'un syndrome du QT long congénital. Mais de nombreux autres médicaments sont déconseillés chez ces patients, même si l'imputabilité des torsades de pointe rapportées dans la littérature n'est pas toujours élevée.

La mesure de l'intervalle QT est en fait difficile et se heurte à de nombreuses difficultés méthodologiques. Il faut définir la dérivation dans laquelle cette mesure est la plus appropriée, et être certain de fixer précisément la fin de l'onde T, ce qui n'est pas toujours facile sur certains électrocardiogrammes. Il apparaît, cependant, indispensable, dans de nombreuses circonstances, d'avoir une idée de la façon dont le QT se mesure et de bien connaître la liste des facteurs qui peuvent favoriser la survenue d'une torsade de pointe : l'hypokaliémie, la bradycardie et les états d'agitation sont les principaux facteurs autres que médicamenteux. ■

G.M.

les communautés et les personnes doivent s'équiper de nouvelles qualités pour pouvoir prospérer dans ce monde de turbulence permanente ; ce qui influe sur les systèmes éducatifs, les marchés du travail, et aussi les formes d'organisation des entreprises et des marchés. La privatisation des bases de connaissance et donc de l'accès aux nouveaux savoirs pose également des questions. Ce numéro a réuni des spécialistes de plusieurs disciplines des sciences sociales. Un article introductif passe en revue les thèmes relatifs au développement des nouvelles économies du savoir. Les articles suivants évoquent les traits caractéristiques de ces économies, leurs nouveaux mécanismes de régulation et, finalement, une certaine nombre de perspectives politiques.

### Les relations interethniques et l'intégration des minorités au Royaume-Uni

#### Théories et pratiques

Didier Lassalle  
*L'Harmattan*

Cet ouvrage aborde les processus d'intégration mis en œuvre par la société britannique pour résoudre les problèmes d'adaptation économique et culturelle rencontrés par les minorités ethniques ainsi que pour mettre un terme aux manifestations de rejet, parfois violentes, dont elles sont victimes de la part de la population autochtone. La politique britannique des « relations raciales » est plus fortement influencée par le modèle multiculturaliste américain que celles des autres pays européens. Cependant, elle se singularise de celle prônée outre-Atlantique par des positions nettement plus nuancées, par exemple, dans le domaine très controversé de la « discrimination positive ». De plus, toutes les nouvelles lois promulguées doivent désormais se conformer aux directives européennes, ce qui limite le champ d'action du législateur national, et annonce à moyen terme l'avènement d'une politique européenne de l'intégration des minorités.

### Inventer en psychanalyse

#### Construire et interpréter

Jean-José Baranes, François Sacco, M. Aisenstein, S. Bolognini, F. Duparc, A. Ferro, A. Ferruta, F. Guignard  
Postface de André Green  
*Dunod*

Les textes présentés dans ce livre résultent d'échanges menés entre psychanalystes français de la *Société psychanalytique de Paris* et psychanalystes italiens de la *Société de psychanalyse italienne*.

Si, dans les années soixante-dix, la problématique « construire, interpréter » était centrée en France sur la question de la vérité historique dans la (re)construction du passé, ces textes montrent le renouvellement clinico-théorique contemporain d'un débat lié à une réflexion sur la nature même du processus analytique avec les structures non névrotiques qui sont devenus l'« ordinaire » de la clinique analytique. On sait l'importance, alors, des mécanismes de déni et de clivage du Moi, comme la prévalence du recours à l'acte ou à la somatisation plutôt qu'aux solutions langagières. Nature et fonctions du contre-transfert, modes divers de symbolisation, constructions du cadre, de la représentation, de la pulsion, expérience émotionnelle perçue et partagée par les deux espaces psychiques de l'analyste et du patient, transformations narratives représentent autant de questions pour la construction interprétative que suscitent les stratégies de l'affect et la déliaison psychique.

stupidité de certains économistes » et contre « l'arrogance et le mépris trop répandus dans un domaine où la lutte contre la souffrance devrait imposer l'humilité à tous ». Au travers de son livre, Denis Labayle, qui a connu, en particulier, l'expérience d'une fusion d'hôpitaux, dénonce tour à tour les cloisonnements au sein de l'hôpital, le système de cooptation des médecins qui laisse de côté ceux de haut niveau, la « momification » des médecins dans leur établissement, la méconnaissance de l'administration de la réalité du terrain, la formation des directeurs d'hôpitaux qu'il juge trop générale, trop abstraite et incomplète ou, encore, le système du PMSI. Parmi ses propositions il suggère de favoriser la mobilité des médecins et de doter les directions des hôpitaux d'une petite équipe d'experts qui conseilleraient les directeurs, par exemple sur des choix d'achats d'équipements.

### Infirmières, le savoir de la nuit

Anne Perraut-Soliveres  
PUF

Fruit d'une expérience et d'un engagement personnels ainsi que d'une réflexion, ce livre donne la parole aux infirmières de nuit que « notre société, et pas seulement le système médical, laisse dans le silence et dans l'ombre ». Pour explorer ce savoir de la nuit, Anne Perraut-Soliveres, elle-même infirmière de nuit qui a enquêté pendant sept ans, recueillant des témoignages de collègues, fait part des problèmes de communication avec les « déci-

pour l'organisation des soins dans et par une institution contenante. Afficher aujourd'hui la volonté d'ériger une institution soignante, et mieux, thérapeutique, ainsi que le souhaitent des auteurs de ce numéro, c'est d'abord parce que ce concept pose actuellement problème. Un panorama des questions théoriques, des méthodes éprouvées, des méthodes retrouvées, de questions cliniques est proposé dans des domaines variés où le travail du patient et celui des soignants, portés tous deux dans la dimension institutionnelle par la présence d'un tiers, présent ou exclu, donne sens aux soins.

\* Avec les contributions de N. Aghakhani, M. Audisio, J. Barus-Michel, Ch. Bergé, M. Billiau, A. Birraux, A. Bourgain, A. Brice, M. Cadoret, N. Charraud, H. Chorron, F. Couchard, M. Dumont, C. Coirault, H. Demené, O. Douville, F. Fabre, M. Guimelcham-Bonnet, I. Jamier, G. Jehl, P. Le Maléfan, M-C. Marliot, M. Menes, Ch. Mercier, E. Pasquier, J-P. Pinel, G. Pommier, S. Quesemant-Zucca, J-CI. Reinhardt, L. Ridel, F. Sauvagnat, N. Strougo, A. Vanier, Cl. Wacjman.

### La société du savoir

*Revue internationale des sciences sociales 2002, n°171*

Le économies industrielles se transforment en se fondant sur le savoir et sur des investissements en matière d'éducation, formation, recherche-développement, logiciel et système d'information. Elles sont caractérisées par un usage important des technologies d'information, non seulement pour la communication entre les personnes mais aussi pour la création de savoirs nouveaux. Les organisations,

## LIVRES

**La douleur en soi  
De l'organique à l'inconscient**Laurence Croix  
Erès

Psychologue auprès de toxicomanes et au centre d'analgésie de l'hôpital Cochin, Laurence Croix constate que les médecines et/ou traitements psychothérapeutiques restaient le plus souvent inefficaces. Devant la douleur, elle s'est donc attelée à étudier les théories neurophysiologiques, à réfléchir plus particulièrement sur ce mystère de la douleur, sur lequel butaient tout autant Freud et ses successeurs qui ont eu trop souvent tendance à la dénier. Ce livre aboutit à dénoncer impuissances, contresens et abus de pouvoir de la médecine à qui les politiques ont donné toute la latitude pour « panser » la douleur, reprendre le discours de patients en prenant comme postulat que seul celui qui souffre dit le vrai, reprendre des réflexions théorique et clinique pour les développer vers ce qui fait la spécificité de la clinique psychanalytique, et qui devrait l'être pour toutes sciences : reconnaître qu'il existe un réel en dehors de nous et que la douleur est l'événement même dans la vie psychique.

**L'aube de la vie psychique  
Etudes psychanalytiques**Didier Houzel  
ESF Editeur

C'est en explorant les niveaux les plus archaïques de la vie psychique et de la pathologie la plus grave et la plus précoce rencontrée chez l'enfant que Didier Houzel nous éclaire sur la naissance du psychisme et les conditions de son développement. L'axe primordial de la psychanalyse, dans la conception de l'auteur, est celui de la dynamique. C'est pourquoi il aborde les modèles, sur lesquels Freud et les premiers psychanalystes s'étaient appuyés, à la lumière des découvertes récentes de l'exploration psychanalytique et des développements modernes de la théorie des systèmes dynamiques. Sur la vingtaine d'articles qui se trouvent réunis dans ce recueil, le lecteur découvrira différents champs de réflexion et, en particulier, huit articles consacrés à l'analyse de problématiques, théoriques et épistémologiques, quatre articles consacrés aux processus d'attention et à l'observation directe psychanalytique des bébés et huit articles consacrés à l'autisme infantile précoce.

**Mettre en œuvre le  
développement social  
territorial  
Méthodologie, outils, pratiques**  
Jean-François Bernoux  
Dunod

Responsables des politiques sociales, et des organisations des régions - départements, CAF, MSA, villes, associations, - renouvellent leur approche de la question sociale.

La mise en œuvre est complexe puisqu'il faut « Faire territorial » quand l'action sociale s'intéressait à des publics cibles, avoir une approche globale et partenariale quand l'intervention s'affichait spécialisée, et cloisonnée, compter avec la politique locale quand les politiques institutionnelles s'auto-justifiaient. Diagnostic partagé, projet territorial, évaluation stratégique, participation des habitants, négociation, sont des « protocoles technologiques ».

Cet ouvrage en propose une vision transversale à l'aide de situations commentées.

## ANNONCES EN BREF

**18 au 20 mai 2002.** Collioure. XI<sup>ème</sup> Séminaire du Comité Européen Droit, Ethique et Psychiatrie sur le thème : *Transmission et Identités*. Secrétariat du séminaire : Dr Bruno Gravier, SMPP, 18 avenue Sévelin, 1004 Lausanne (Suisse). Fax : 00-41 21 626 13 30. E-mail : Bruno.Gravier@inst.hospvd.ch.

**25 et 26 mai 2002.** Marseille. Colloque de la Société Française de Thérapie Familiale Psychoanalytique sur le thème : *Les enfants d'Oedipe*. Renseignements : Promo Sciences, 48 rue de Lacydon, 13002 Marseille. Tél. : 04 91 14 30 120. Fax : 04 91 90 44 87. E-mail : info@promosciences.com.

**31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2002.** Modène. Colloque sur le thème : *Mise à jour sur le traitement des troubles affectifs*, organisé par le Département de Psychiatrie et de Santé Mentale de l'Hôpital Universitaire de Modène. Renseignements et inscriptions : Dr Marco Venuta, Clinica Psichiatrica Ospedale Policlinico, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Largo del Pozzo 71, 4100 Modena, Italie. Tél. : 059/4224508. venutam@unimo.it. Page web : www.venuta.com/Psy/Conference/Conference.htm.

**31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2002.** Paris. Colloque sur le thème : *Y a-t-il une unité de la psychanalyse ?* Inscriptions : Association Sujet(s) de société, 84 rue du Fg St Denis, 75010 Paris.

**31 mai et 1<sup>er</sup> juin 2002.** Paris. 2<sup>è</sup> Congrès francophone de gynécologie-obstétrique psychosomatique. Renseignements : SFGOP, 45 rue Maubeuge, 75009 Paris.

**31 mai et 2 juin 2002.** Paris. Colloque du Cercle Freudien sur le thème : *Le Sublimable et l'Insublimable*. Secrétariat du colloque : Michèle Mayer-Adrien, 248 bd Raspail, 75014 Paris. Tél. : 01 43 21 48 46.

**1<sup>er</sup> juin 2002.** Paris. *Les mythes, conteurs de l'inconscient*. Débat autour du livre de Jean-Paul Valabrega, éd. Payot, 2001, par le quatrième groupe. Secrétariat scientifique : Ghyslain Lévy, 4 rue Dante, 75005 Paris. Tél. : 01 46 34 59 74. Fax : 01 43 54 31 45 ; Antoine Nastasi, 64 rue Blanche, 75009 Paris. Tél. : 01 48 78 35 50. Fax : 01 48 78 31 74.

**1<sup>er</sup> et 2 juin 2002.** Cassis. Journées Scientifiques de la Société Internationale de Thérapie Psychomotrice (SITP) sur le thème : *Donner corps à l'épilepsie*. Inscriptions : Chantal Iannarelli, Congrès Scientifiques Services, 2 rue de Villarmains, 92216 Saint-Cloud Cedex. Tél. : 01 47 71 90 04. Fax : 01 47 71 90 05. E-mail : c2s@club-internet.fr. Internet : www.congres-scientifiques.com.

**2 juin 2002.** Paris. Journée nationale sur *Stratégies thérapeutiques pour les auteurs d'agressions sexuelles* organisée par l'Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Aggressions Sexuelles (ARTAAS) et précédant les journées régionales de septembre à décembre 2002. Il s'agit d'une

formation de formateurs ayant à intervenir dans la procédure d'injonction de soins aux auteurs d'infractions sexuelles qui concerne médecins, psychologues, infirmiers. Inscriptions : Association TransFaire, 9 rue Alexandre Cabanel, 75015 Paris. Tél. : 01 53 69 08 80. Fax : 01 53 69 09 99. E-mail : info@transfaire.org.

**5 juin 2002.** Paris. Séminaire du Collège de France sur la *Psychiatrie face à ses impasses*. Renseignements : Pr J. Glowinski, Collège de France, 11 place Marcellin-Berthelot, 75231 Paris Cedex 05. Tél. : 01 44 27 12 60. Fax : 01 44 27 12 29.

**6 et 7 juin 2002.** Lille. Journées GERART sur le thème : *Hébergements thérapeutiques... et soins psychiatriques de jour*. Renseignements et inscriptions : Patrick Halmos, GERART, Centre Jean Wier, 5 rue Michelet, 92150 Suresnes. Tél. : 01 41 44 27 10. Fax : 01 41 44 28 58.

**7 juin 2002.** Paris. 3<sup>e</sup> Journée d'Ethique Médicale de l'Hôpital Saint-Vincent de Paul sur le thème : *Lorsque l'éthique se vit au quotidien, le consentement et l'information du patient en pédiatrie*. Renseignements et inscriptions : L. Croissant et O. Weeger. Tél. : 01 40 48 80 86.

**9 juin 2002.** Paris. XX<sup>e</sup> Journée d'Etude de l'Institut de psychosomatique de Paris sur le thème : *Hypocondrie et maladie*. Renseignements : IPSO, Mme Béatrice Guyon, 1 rue de la Poterne des Peupliers, 75013 Paris. Tél. : 01 43 13 31 69. Fax : 01 43 13 31 61.

**14 et 15 juin 2002.** Paris. Colloque de l'Association Pratiques de la Folie « Avatars du sujet ». Renseignements : Association Pratiques de la Folie, 1 ave Aristide Briand, 91200 Athis-Mons. Tél. : 01 69 38 18 12. Fax : 01 69 57 00 90.

**16 juin 2002.** Mulhouse. Journées de l'Association Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art Thérapie sur *Les théories de l'art-thérapie*. Renseignements : Ass. PSY MULH, CH, 887 ave d'Altkirch, BP 1070, 68051 Mulhouse Cedex. Tél. : 03 89 64 75 34. Fax : 03 89 64 75 34. E-mail : psymulh2002@ch-mulhouse.fr.

**17 au 19 juin 2002.** Mulhouse. Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. Renseignements : Dr J. Burgonse, CHS de la Savoie, BP 1126, 73011 Chambéry Cedex. Tél. : 04 79 60 30 36. Fax : 04 79 60 31 88.

**28 et 29 juin 2002.** Reims. VIII<sup>èmes</sup> Rencontres de la CRIEE sur le thème : *Résistances*. Renseignements et inscriptions : G. Rodriguez, Centre de Jour A. Artaud, 45 rue Jeanne d'Arc, 51100 Reims. Tél. : 03 26 40 01 23. Fax : 03 26 77 93 14.

**3 au 6 juillet 2002.** Turku (Finlande). 1<sup>er</sup> Congrès International des Internes en Psychiatrie sur *Science, Ethique et Philosophie*. Renseignements : Congress secretariat, Mr I. Svirskis, Humalistonkatu 8 a A 30, 20100 Turku, Finlande. Tél. : +358 50 597 4527.

Fax : +358 2 269 2528. E-mail : tapasu@utu.fi.

**24 au 27 juillet 2002.** Barcelone. IX<sup>e</sup> Rencontre Internationale de l'Association Internationale d'Histoire de la Psychanalyse sur *Psychanalyse en exil, éléments d'une histoire*. Renseignements : AIHP, 8 rue du Cdt Mouchotte, 75014 Paris. Tél. : 01 40 47 89 33. Fax : 01 30 55 41 04. E-mail : aihpsy@wanadoo.fr. Site internet : www.aihp-iahp.com.

**4 au 8 août 2002.** Québec. XXXII<sup>e</sup> Congrès annuel de la Société Internationale de Psycho-neuro-endocrinologie. Renseignements : ISPNE 2001, Centre de recherche du CHUL, RC-9800, 2705 bd Laurier, Sainte-Foy, Québec G1V 4G2, Canada. E-mail : ISPNE2001@ulaval.ca.

**24 au 29 août 2002.** Yokohama. XII<sup>e</sup> Congrès Mondial de Psychiatrie. Renseignements : XII<sup>e</sup> World Congress of Psychiatry c/o Convention Linkage, Inc. Akasaka-Nihon Bldg, 9-5-24 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-0052. Tél. : 81 0 5770 55 49. Fax : 81 3 5770 5580. www.wpa2002yokohama.org.

**12 au 14 septembre 2002.** Brest. 34<sup>èmes</sup> Journées nationales du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide et 45<sup>èmes</sup> Journées Nationales de la Société de Psychologie médicale et de Psychiatrie de Liaison de Langue Française sur le thème : *Secrets, confidences, responsabilités*. Inscriptions : ABREP, Congrès Brest 2002, Hôpital de Bohars, Route de Ploudalmezeau, 29820 Bohars. Tél. : 02 98 01 51 57. Fax : 02 98 01 52 18. E-mail : michel.walter@chu-brest.fr.

**19 au 21 septembre 2002.** Avignon. XIX<sup>ème</sup> Congrès de la Société Française de Psychoncologie sur le thème : *Cancers et sociétés*. Secrétariat scientifique : Dominique Jeanne Féminier, Institut Sainte Catherine, BP 846, 84082 Avignon Cedex 2. Tél. : 04 90 27 62 63. Fax : 04 90 89 62 74. E-mail : d.feminier@institut-te-catherine.org ; sfpoavignon@club-internet.fr.

**28 et 29 septembre 2002.** Chateauroux. 50<sup>e</sup> anniversaire de *l'accouchement sans douleur*, organisé par la Société d'histoire de la naissance et l'Association « Histoire et avenir de la naissance ». Renseignements : Histoire et avenir, 185 bd de Cluis, 36000 Chateauroux.

**2 octobre 2002.** Paris. Journée d'étude organisée par l'Association Paroles d'Enfants avec Michèle Lemay (Montréal) sur le thème : *J'ai mal à ma mère ; de la destruction à la reconstruction du lien parent-enfant*. Inscription : « Paroles d'Enfants », 107 rue de Reuil, Bât. 1 est 6, 75012 Paris. Tél. vert : 0800 90 18 97.

**11 octobre 2002.** Paris. Journée de formation sur le thème : *L'épidémie cachée : la vicimologie en médecine libérale*. Renseignements : Atlanta, 27 bd Gambetta, 92130 Issy-les-Moulineaux. Tél. 01 46 38 77 37. Fax : 01 46 38 77 121. E-mail : infos@atlantasante.com. Site : www.atlantasante.com.

LE JOURNAL DE

NERVURE

S'abonner

pour recevoir la formule complète :

REVUE + JOURNAL  
+ FORMATION MÉDICALE CONTINUE

45€\* (300 F) pour un an • 75€\* (500 F) pour 2 ans (9 numéros par an)

\*supplément étranger et DOM//Tom • 30€ (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