

# NERVURE

## JOURNAL DE PSYCHIATRIE

www.nervure-psy.com

ISSN 0988-4068  
n° 8 - Tome XVII - Novembre 2004  
Tirage : 10 500 exemplaires

Directeur de la Publication et de la  
Rédaction : G. Massé  
Rédacteur en chef : F. Caroli

Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,  
1 rue Cabanis - 75014 Paris  
Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40

Abonnements :  
54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris  
Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80  
Prix au numéro : 9,15 €  
E-mail : info@nervure-psy.com

### EDITORIAL

G. Massé

## Combien de lits en psychiatrie générale ?

Quelle doit être la place de l'hospitalisation complète en psychiatrie générale ?

Cette question, comme celle de son recours constitue un enjeu majeur, même si les apparences vont dans un certain sens : l'activité globale des lits à temps plein diminue, la « pression » sur les lits croît, ses clients exclusifs ne constituent que 9% de la file active d'un secteur tandis que 80% de celle-ci inclut des patients qui n'ont jamais été hospitalisés.

Le nombre de lits temps plein occupés a été réduit de 120.000 à 43.000 environ, en cinquante ans, et les durées moyennes de séjour ont baissé de 300 jours à environ 35 durant la même période. De nombreuses raisons maintiennent l'importance de l'hospitalisation complète, sans même tenir compte des raisons de crise (augmentation des admissions, etc, qui la poussent au devant de la scène.

L'hospitalisation est la réponse la plus coûteuse en moyens, comme toute activité fonctionnant 24h/24 avec des professionnels qualifiés. Les dépenses de fonctionnement et d'équipement d'un secteur psychiatrique sont, en général, proportionnées à sa capacité en lits. L'hôpital draine, en moyenne, près de 80% des ressources.

Ceci permet de déduire, a contrario, ce qui reste affecté au travail dans la communauté, plus de quarante ans après l'instauration de la politique de secteur. L'utilisation de l'hospitalisation dans la décision de soins, ses conséquences sur la capacité, la taille de l'outil, constituent un enjeu stratégique et financier considérable pour l'ensemble du dispositif de santé mentale.

(suite page 2 ➡)

### FMC I. De Gandt-Brunet

## Les échelles de risque suicidaire à l'adolescence

Avec officiellement (chiffres sous-estimés) 1000 suicides et 40 000 tentatives de suicide par an, les adolescents (15-25 ans) paient un lourd tribut au spectre pathologique de la suicidabilité.

Cette pathologie suicidaire, dont il est important de rappeler qu'elle est transnosographique, représente donc un enjeu de santé publique majeur et une préoccupation constante pour tout psychiatre.

Suite à une tentative de suicide (on parle alors de patient « suicidant »), le risque de décès par suicide ou par mort violente est multiplié par 20<sup>(16)</sup> et le risque de décès par mort naturelle est multiplié par 2<sup>(27)</sup>. Au total, 1 à 2% des patients décéderont dans l'année. La qualité de vie et le devenir des survivants, dans les années qui suivent, sont altérés : répétitions (« récurrences ») des conduites suicidaires (15 à 30% dans les 12 mois), fréquence des pathologies psychiatriques, mais aussi difficultés scolaires, psychosociales, familiales et judiciaires<sup>(10, 18)</sup>. Lors de l'évaluation d'un adolescent déprimé le psychiatre devra évaluer le risque de tentative de suicide ou de suicide, et pour un adolescent suicidant, le risque de récurrence. Les échelles d'évaluation du risque

suicidaire ne peuvent, en aucun cas, se substituer à l'évaluation clinique, mais elles peuvent être une aide complémentaire.

### Les recommandations professionnelles

D'après les recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation Et de Soins) pour la prise en charge hospitalière des adolescents après une TS (1998)<sup>(1)</sup> : « L'hospitalisation doit être la règle, tout particulièrement en cas de risque de récurrence immédiate de la TS, en particulier s'il existe une forte intentionnalité suicidaire, afin d'assurer la sécurité du patient ».

(suite page 3 ➡)

## Le projet de transfert de la Faculté de Médecine à l'asile Sainte-Anne

HISTOIRE M. Goudemand

Par un courrier du 24 février 2004, le Préfet d'Ile de France informait le Maire de Paris, de l'intention de l'État de construire des locaux destinés au nouveau Tribunal de Grande Instance sur les sites de deux hôpitaux parisiens : l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul et une partie importante de l'Hôtel-Dieu. Cette situation réédite, en quelque sorte, celle qu'a connue l'Asile Sainte-Anne en 1932 et 1933. En effet, en 1932, l'État a envisagé de procéder à la désaffectation de l'Asile Sainte-Anne pour faire place à des locaux destinés à la Faculté de Médecine de Paris. Cet article relate, notamment, les protestations émises par différentes organisations et par la Presse à l'encontre de ce projet qui, finalement, n'a pas abouti

vraisemblablement en raison de ces protestations mais, certainement, pour des considérations à caractère financier. Comme souvent dans notre pays.

### Le projet de suppression de l'asile Sainte-Anne (1932-1933)

En 1932, la Société Médicale des Asiles de la Seine alerte le Conseil Général de la Seine sur le projet de désaffectation de l'Asile Sainte-Anne pour faire place à des locaux destinés à la Faculté de Médecine de Paris, dont l'aménagement définitif d'ailleurs ne date pas de plus de trente ans. Ce projet est initié par

(suite page 6 ➡)

### AU SOMMAIRE

FMC  
Les échelles de risque suicidaire à l'adolescence p.1

HISTOIRE  
Le projet de transfert de la Faculté de Médecine à l'asile Sainte-Anne p.6

VOYAGE  
Aperçu de l'hôpital psychiatrique de La Havane p.7

HUMEUR  
Mourir de son remède p.7

MÉDICO-SOCIAL  
Les expertises psychiatriques de personnes en appel de décisions de la COTOREP p.8

CHRONIQUES HARPOCRATIQUES  
Les affres de l'expérience esthétique p.11

RENCONTRE AVEC  
Gérard Pommier et Jean-Claude Aguerre p.13

SANTÉ PUBLIQUE  
Santé mentale et société p.15

THERAPEUTIQUE  
Traitement de la schizophrénie : un antipsychotique de nouvelle génération régulateur de dopamine p.16

La trajectoire du patient déprimé p.18

Actualités de la dépression p.20

ANNONCES PROFESSIONNELLES p.22

ANNONCES EN BREF p.22

## Aperçu de l'hôpital psychiatrique de La Havane

VOYAGES C. Zittoun

Route de la Havane à l'aéroport. Le regard glisse. Pas d'affiches publicitaires, d'enseignes de magasins, de publicités pour Toshiba, Cartier, Wonder... Seulement quelques panneaux à la gloire de la Révolution et de ses leader : José Martí, Fidel, le Che et des slogans :

« Cette révolution est la fille de la culture et des idées »  
« Personne ne pourra nous enlever l'espérance »

La route est peu fréquentée. Quelques voitures, vieilles chevroléts américaines, peugeot, des cocotaxis. Des files de passagers attendent, patiemment, sous les abribus. Pas d'embouteillages. Les piétons marchent, les mains libres, le temps pour eux.

En face de l'aéroport, l'entrée de l'hôpital psychiatrique au fond d'une grande allée bordée de palmiers et de flamboyants. Le bâtiment de l'administration date des années 30. Sur le fronton, l'inscription

« casa de dementes ». Autour, des présences incertaines. Mais il faut circuler vers un auvent. Une quarantaine de musiciens, de tous les accueils officiels, attend le signal du départ. Sous la bague du chef s'envole « La vie parisienne ». Cuba a été fortement traversée par la culture occidentale. Dans son histoire de la musique cubaine, Alejo Carpentier, dévoile les dialogues et les voies de passages entre musique cubaine et européenne.

Un peu plus loin, dans la salle de conférence, un projecteur est allumé. Le directeur de l'hôpital a sa propre interprète, pas toujours compréhensible, mais les diapos confirment. L'histoire se résume ici en quelques dates :

-1857: Fondation de l'hôpital sous la colonisation espagnole.

-1902 : Cuba acquiert son indépendance.

(suite page 7 ➡)

A paraître dans le prochain numéro de Nervure le dossier *Inceste* qui traite des liens entre inceste et pédophilie en insistant sur la notion clinique d'emprise.

