

NERVURE

JOURNAL DE PSYCHIATRIE

SEPTEMBRE 2004 1

ISSN 0988-4068
n° 6 - Tome XVII - Septembre 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

www.nervure-psy.com

EDITORIAL

G. Massé

Le secteur vous dis-je

Le secteur psychiatrique, contrairement au secteur sanitaire, peut être défini comme un contenant et un contenu, et c'est, sans doute, cette vision qui a expliqué son succès.

Il se veut, d'abord, (c'est son aspect territorial) un outil de répartition des équipements dans le cadre d'un zonage afin d'assurer la proximité des soins. C'est ensuite un instrument fonctionnel qui permet à une même équipe pluridisciplinaire d'assurer la prévention, les soins et la réinsertion, avec une identité soignante permettant l'articulation entre le dedans et le dehors, exprimant, ainsi, la notion fondamentale de continuité des soins, « traduction administrative de la notion de transfert ».

Enfin, il exprime une philosophie et une politique de soins proche du SROS actuel, à la fois contenant et contenu d'une politique de santé mentale qui promeut la désinstitutionnalisation progressive ainsi qu'une démarche généraliste, psychodynamique, non discriminante, s'opposant, ainsi, à une segmentation d'activité et à une prise en charge du patient, centrée sur ses seuls symptômes. Son option généraliste en fait un instrument « bon à tout faire », qui réfute, logiquement, la hiérarchisation des soins.

Les aspects positifs sont considérables. Sans secteur, la désinstitutionnalisation serait restée lettre morte. Le renforcement d'une offre de proximité intrahospitalière (implantation dans les hôpitaux généraux) comme extrahospitalière (virage ambulatoire), certes encore insuffisant, a été porté et soutenue par la démarche sectorielle, concrétisant ainsi l'accessibilité et la continuité des soins. Dans ces conditions, la qualité de vie des patients, en particulier celle des malades les plus graves a été, considérablement, améliorée.

Mais plus que son aspect organisationnel, c'est la philosophie du secteur qui emporte l'adhésion. Loin de l'approche réductionniste et

(suite page 3)

Le syndrome malin aux neuroleptiques

En 1960, Delay et Deniker évoquent, pour la première fois, le syndrome malin, puis le décrivent en 1968 comme « le plus grave, mais aussi le plus rare et le moins connu des effets secondaires des neuroleptiques »⁽¹⁾. Depuis, de nombreux auteurs se sont intéressés à cette pathologie, dont l'évolution reste potentiellement fatale. Cependant, le faible nombre de cas rapportés, et l'absence de consensus actuel autour des critères diagnostiques, rendent les études contrôlées difficiles. La compréhension physiopathologique est, également, incomplète et il n'y a pas de recommandations claires concernant la prise en charge thérapeutique de ce syndrome. Cet article propose une revue de la littérature et une synthèse des connaissances actuelles.

Diagnostic

Clinique

La première description clinique en 1968 regroupe un syndrome « paleur et hyperthermie », des symptômes psychomoteurs (akinésie ou hypertonie), et parfois des symptômes pulmonaires (dyspnée, signes d'as-

FMC J. Durand, E. Gallois, M.-J. Guedj

phyxie)⁽²⁾. En 1985, Levenson propose des critères diagnostiques utilisés par la suite dans des études cliniques⁽³⁾. D'autres sont publiés par Caroff et Mann en 2001⁽⁴⁾.

Le DSM IV propose également des critères diagnostiques pour la recherche⁽¹⁰⁾.

Finalement, le syndrome malin se manifeste par 4 grands types de signes cliniques :

- une hyperthermie inexplicable (>38°C),
- des symptômes extra-pyramidaux (hypertonie, akinésie),
- des troubles de la conscience et/ou des troubles psychiques (agitation, excitation, stupeur, catatonie, confusion, coma...),
- et des signes dysautonomiques (paleur, sueurs profuses, tachycardie, labilité tensionnelle, tachypnée, incontinence, sialorrhée, dysphagie...).

On peut noter que 3 cas de syndrome malin sans fièvre ont été rapportés dans la littérature en 2000⁽²⁴⁾, alors que, déjà en 1986, Shalev et Munitz évoquaient l'existence de formes frustes, sans fièvre ou sans rigidité⁽³⁴⁾.

(suite page 3)

L'architecture hospitalière à Lille

ARCHITECTURE M. Cabal

L'hospice Comtesse, connu seulement comme musée ; l'Hôpital Général, ignoré des guides touristiques ; la Charité « interdite » de protection « Monuments Historiques » ; la Cité Hospitalière, toujours à l'ombre de la ville... tout cela montre le peu d'intérêt porté au patrimoine hospitalier lillois. Et, pourtant, l'étude et la visite de ces établissements, et de quelques autres, permettent de retracer huit siècles, si ce n'est toute l'histoire de l'architecture hospitalière en France.

Cet article a pour but de présenter les principaux hôpitaux lillois, de manière chronologique et typologique, en examinant pour chacun d'eux l'implantation, le plan masse et l'organisation.

XIII^{ème}-XVI^{ème} siècles : Hôpital-Chapelle

L'hospice Comtesse et l'hospice Gantois appartiennent à la catégorie de l'hôpital-chapelle médiéval. Le bâtiment a l'allure d'une chapelle ou d'une église sans qualification paroissiale. C'est un lieu de culte et d'hé-

bergement, à la fois hôtel, hôpital, hospice (à la racine de ces trois mots, on trouve bien le terme latin d'hospes), où l'on décline quelques soins médicaux. Une réalité qui reflète toute l'importance de la religion, particulièrement de la charité chrétienne dans la médecine au Moyen-Âge.

(suite page 7)

KORO. Etude d'un cas de guérison chez les Toradjas de Sulawesi

ETHNOPSICHIATRIE

Cl. Lorin

KORO est le nom d'une maladie aux symptômes étranges et impressionnants, originaire de Chine selon les indications du Docteur Supartha que j'ai rencontré à l'Université d'Ujung Pendang à Sulawesi, une île d'Indonésie où vivent, en tribus, les Toradjas.

Avant de décrire, avec précision, la symptomatologie présentée, et le traitement chamannique auquel j'ai pu assister, il me semble essentiel de souligner les deux points suivants :

- en premier lieu, les pratiques rituelles évoquées ci-après reflètent les relations singulières qu'entretient le chamane avec le malade, la société, et ce que l'on pourrait appeler les « agents du mal ». Cela signifie que le chamane est considéré comme un fonctionnaire social privilégié pouvant entrer dans un état psychique non ordinaire. Il est, par les médecins indonésiens eux-mêmes, considéré comme « l'émis-saire d'un monde autre » pouvant faire un usage social de la maladie et de la « Thérapie », transposant pour

cela, parfois, des problèmes tribaux ou sociaux en général, dans le champ de cette maladie dont les causes sont dites surnaturelles ;

- en second lieu, il importe de considérer cette « maladie » comme un « modèle d'inconduite » au sens que Georges Devereux dans son Introduction à l'Ethnopsychiatrie générale, et initialement Ralph Linton ont donné à ce terme. Cela est d'autant plus manifeste que la disparition du pénis chez l'homme et l'invagination des seins chez la femme sont très étroitement mêlés à un contexte interprétatif que le chamane évoque parfois.

L'homme malade de Koro peut être coupable d'avoir rompu une règle d'abstinence ou d'avoir réalisé un acte sexuel forcé, la virginité ayant une valeur morale, sociale et économique car le prix de la fiancé en dépend. L'homme peut, aussi, être coupable d'une désorganisation lignagère et la femme d'un péché de « chair claque ».

(suite page 8)

AU SOMMAIRE

FMC

Le syndrome malin aux neuroleptiques p.1

ARCHITECTURE

L'architecture hospitalière à Lille p.7

ETHNOPSICHIATRIE

Koro, Etude d'un cas de guérison p.8

ORGANISATION DES SOINS

Laborieuse collaboration entre psychiatres et urgentistes p.10

CLINIQUE

Jeu pathologique et maladie de Parkinson p.11

SOCIÉTÉ

La procédure concernant « Nazo le Skizo » p.12



ENTRETIEN
AVEC
D. Casoni et
L. Brunet.

A propos de la psychocriminologie p.14

HUMEUR

La localisation du regret : un regret ? p.16

ANNONCES PROFESSIONNELLES p.18

ANNONCES EN BREF p.19

Entre les pages 12 et 13, encart de 4 pages
IXEL, Laboratoires Pierre Fabre.

La parole des enfants

Dans un entretien donné au Monde à propos du procès d'Outreau et publié le 19 mai dernier, Françoise Hochart, pédiatre au CHU de Lille et expert, relevait que « Longtemps négligée, la parole de l'enfant n'a pas été prise en compte que dans une période récente. Mais ce mouvement s'est accompagné ensuite, par un effet de balancier, d'une tendance à croire que, dès que l'enfant ouvre la bouche, tout est vrai. Aujourd'hui, nous sommes revenus à plus d'équilibre : on relativise la parole de l'enfant car on sait qu'il peut aussi mentir comme un adulte. On écoute l'enfant, sans le croire à 100%, mais on le prend en considération en tant que personne ».

Quelques jours après, également dans Le Monde, Claire Brisset, défenseure des enfants, posait les questions suivantes : « Un procès doit-il ajouter au traumatisme déjà subi par les enfants ? ne peut-on éviter de les placer au centre de ce qui est devenu un théâtre ? La loi de 1998 sur l'audition filmée des mineurs ne devrait-elle pas être enfin respectée, six ans après son adoption ? L'anonymat des victimes ne devrait-il pas être scrupuleusement protégé, alors même qu'il est, soit dit en passant, expressément prévu par la loi sur la presse de 1881 ? La parole des enfants ne gagnerait-elle pas à être recueillie dans des conditions telles que l'on tente d'approcher au plus près de la vérité, de façon à leur épargner des auditions transformées en scandaleux spectacles ? ».

Le journal de Nervure ouvre, sur le thème de la parole de l'enfant un Forum (qui donnera lieu à publication), sur son site : www.nervure-psy.com

LIVRES

L'Etat face à la santé de la reproduction en Afrique noire

L'exemple du Congo-Brazzaville
Jean-Aimé Dibakana Mouanda
L'Harmattan 29,50 €

A travers des enquêtes de terrain liant des techniques quantitatives et qualitatives auprès d'acteurs divers (acteurs « profanes », usagers des services de santé, spécialistes locaux de santé non biomédicale, professionnels de santé), Jean-Aimé Dibakana Mouanda analyse l'impact de l'Etat sur les pratiques sanitaires des populations en matière de santé de la reproduction. Il en ressort des données révélant des enjeux aussi bien politiques, économiques, sociaux que culturels qui posent le problème de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques sanitaires en Afrique.

Les ONG

Philippe Ryfman
Coll. Repères
La Découverte

Les organisations non gouvernementales (ONG) sont présentes dans l'actualité mondiale, mais finalement assez mal connues. Les dénonciations souvent caricaturales ou les hagiographies dont elles sont fréquemment l'objet ne facilitent guère la tâche de celui qui veut essayer de comprendre. D'autant que si la littérature sur les ONG est abondante, la recherche demeure encore lacunaire. Ce livre s'efforce, après avoir montré l'inscription des ONG dans une histoire déjà longue, de souligner l'ambiguïté du concept, laquelle n'est nullement contradictoire avec un activisme, investissant continuellement des champs nouveaux. Il permet de répondre aux questions : financement, motivations de leurs animateurs, construction d'une identité collective, concurrence entre organisations, professionnalisation, légitimité, transparence, place dans la « société civile ». Enfin, au regard de leur insertion croissante dans les mécanismes internationaux, il s'interroge sur leur place et leur rôle au sein des processus de décomposition/recomposition d'un monde globalisé.

Morale et sociologie

Patrick Pharo
Jollo essais inédit
Gallimard

La sociologie a introduit deux types de considérations nouvelles par rapport à la tradition philosophique : l'étude des faits sociaux et l'analyse du sens de l'action sociale.

Le divorce entre les deux disciplines aurait dû être atténué par l'intérêt initial des sociologues pour les questions morales. Mais la philosophie avait laissé en friche la question des intrusions entre la morale et l'immanence sociale. Les sociologues crurent donc qu'ils pouvaient se dispenser d'approfondir le contenu conceptuel et normatif de la moralité, pour la traiter comme un domaine idéologique particulier à chaque culture ou groupe social, dont il suffirait de saisir les déterminants et les effets sociaux, d'où un effacement du thème de l'éthique dans les études sociologiques alors qu'il demeurait dans les prises de position publiques des sociologues.

Patrick Pharo redonne sa place à la philosophie et à l'éthique dans la théorie sociologique pour que soient possibles la connaissance et la reconnaissance de la part de l'éthique dans les motivations ou les justifications pratiques des sujets sociaux.

La femme malade de Koro peut, elle aussi, inscrire ses angoisses aiguës dans un réseau de relations impliquant la culpabilité. Cela, en ayant, par exemple, manipulé des restes humains, enfreint des lois sociales ou tout simplement en étant victime de « rencontres » angoissantes : spectres, démons, défunts de lignages rivaux, voisins envieux et autres mânes provenant d'un monde autre⁽¹⁾.

Une maladie nommée Koro

Les informations qui suivent ont été confirmées par le Dr Mukhlis, psychiatre rencontré à l'Université de Gadjah Mada de Yogyakarta (Java) et par le Dr Feng qui m'a reçu à l'hôpital de Luo-Shan, près de Chengdu, en République Populaire de Chine.

Certains éléments se rapportant aux soins ont fait l'objet d'un article que j'ai écrit pour *Le Monde*⁽²⁾ et de deux articles publiés dans la revue internationale de psychiatrie sociale *Transitions*⁽³⁾.

• Koro se manifeste chez la femme par une invagination des seins : les seins se creusent et se plissent comme une variété topologique de type « catastrophe-fronce » pour reprendre une définition précise de René Thom.

• Koro se manifeste chez l'homme par une quasi-disparition très impressionnante des testicules et du pénis par rétraction involontaire et décomposition en strates ou « bassins » d'attracteurs, lesquels n'ont strictement rien à voir avec une banale impuissance érectile que j'ai définie ailleurs⁽⁴⁾ à la suite de Ferenczi et de René Thom comme une catastrophe-pli dont nous connaissons, d'ailleurs, les singularités topologiques et le traitement possible.

Chez l'homme, comme chez la femme, ces symptômes s'accompagnent d'angoisse massive. Mais il ne s'agit ni de délire, ni d'hallucination, ni de mensonge de la part des victimes.

Chez l'homme

Dans *Mathématique de la morphogénèse*, René Thom nous offre un modèle occidental et topologique de ce type de dysmorphisme.

Le pénis, dans Koro, est une décomposition en variété de différentes strates en bassins d'attracteurs. Les attracteurs sont caractérisés par des ensembles de courbes où tous les points, suffisamment voisins, convergent entre eux de façon « pathologique » (dessin 1).

Les ombilics elliptiques sont relativement bien connus. Le discriminant pour l'ombilic elliptique est une double pyramide effilée... « On peut y voir », écrit R. Thom, la singularité organisatrice de tous les organes pointus ». (R. Thom, op.cit.p.94).

Chez la femme

Dans *Mathématique de la morphogénèse*,

René Thom propose plusieurs modèles topologiques intéressants. Pour comprendre Koro, je retiendrai ceci : les seins, dans Koro, sont une singularité générique⁽⁵⁾ d'une catastrophe-fronce obtenue par déformation continue. Le sein, en tant que demi-sphère topologique devient, d'un coup, une structure fibrée ressemblant localement à une torsion globale. Voici les dessins proposés : dessin 2.

On obtient ici une famille universelle de déformations de type fronces correspondant au type topologique de Koro chez la femme. « La singularité du potentiel détermine le type de bifurcations stables de cette singularité », écrit René Thom (op.cit.p.54).

Exorcisme et endorcisme

Koro, en tant que modèle d'inconduite induisant d'étranges et angoissantes dysmorphismes, conduit le chamane à solliciter le monde autre de deux manières⁽⁶⁾.

1/ Retrouver ce qui semble perdu c'est à dire le pénis ou les seins, et cette « technique » se nomme l'endorcisme.

2/ Ensuite, rejeter, expulser les spectres malins qui se sont introduits chez le malade en proie aux agressions du monde autre. C'est ce que l'on nomme l'exorcisme.

Dans Koro, les violents mal-être corporels et socioculturels associés à des angoisses aiguës sont ressentis comme une perte de vitalité chez la femme et une perte de virilité, chez l'homme. Parallèlement à ces « pertes » ou à ces « manques » ayant une influence sur la natalité, existent des agents extérieurs animés comme des spectres, des mânes, des goules, aux formes animales et monstrueuses.

Au bout du compte, lors des cérémonies « thérapeutiques » que je vais détailler, les deux modalités précédentes, qui ne sont pas exclusives, sont pratiquées :

α - Chez l'homme, retour des parties « absentes » ou plutôt rétractées.

β - Chez la femme, désensorcellement de la victime de ruses des êtres surnaturels.

Au total, la culture Toradja obéit à deux logiques complémentaires. Le chamanisme sulawésien repose sur le sumaturisme des Toradjas, les sorciers recevant une aide dite « surnaturelle ». Même si nos sciences occidentales refusent les principes des systèmes chamaniques et parfois, sans doute à juste titre, il faut prendre en compte, selon moi, les essais suggestifs de toutes ces représentations collectives.

Cas clinique

Monsieur Makmuri D., 22 ans, travaille dans une rizière des vertes vallées de Tana Toradja, à 18 km de Rantepao, la ville la plus aimée et aussi la plus bruyante de Sulawesi Center.

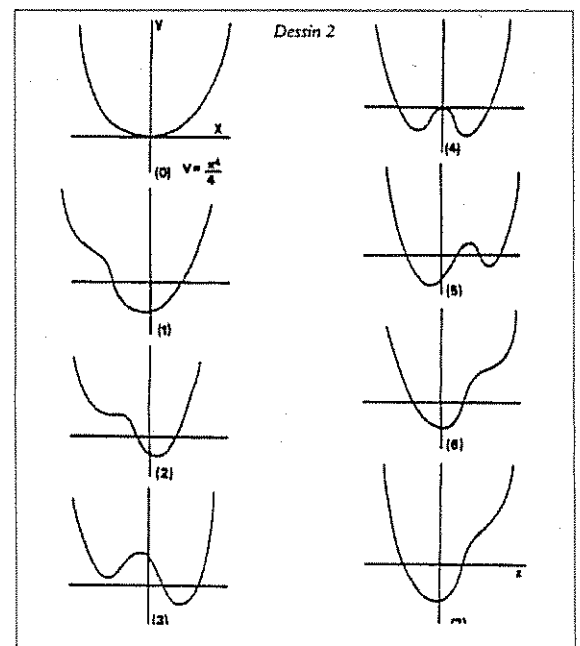
Sa famille a fait appel à un chamane réputé de la région de Makale qui

KORO
Etude d'un cas de guérison
chez les Toradjas de Sulawesi

intervient, parfois, avec l'accord du Dr Supartha à l'hôpital d'Ujung Pendang. Pour revenir, un instant, sur l'importance et la complexité des problèmes religieux et sociaux, je crois utile de préciser qu'à Sulawesi, 14 millions d'habitants parlent 45 langues différentes ce qui explique, peut-être, la tolérance des médecins d'Ujung Pendang en égard aux chamanismes divers et aux eth-

second a blessé trois membres de sa tribu avec un kriss qui est, dans la tradition de son lignage, un poignard sacré.

Atteint par Koro, ce patient à l'instar d'une autre patiente dont j'ai parlé ailleurs, Mademoiselle Amawaradi, vit dans un monde enfiévré où chaque jour ressemble à celui qui le précède : un monde où sa raison et son espoir



nies multiples, les Toradjas n'ayant pas les mêmes « remèdes » que les Warung, les Bada, les Bajau ou les Bugis à la fois vagabonds et rois de la mer.

Koro a surgi dans des circonstances qui restent mystérieuses chez M. Makmuri. Il trouve ce monsieur recroquevillé sur une natte en paille tressée, les muscles spastiques, les yeux tantôt hagards, tantôt terrifiés. Ses angoisses sont massives, il dort peu et les démons, ainsi que l'horrible sorcière Rangda aux ongles acérés⁽⁷⁾ lui ont transmis « la mort du corps sexué ».

Quelque chose du « monde autre » empêche cet homme d'être un homme comme ses quatre frères qui, eux, sont mariés et ont des enfants.

Le patient fait allusion aux statues en bois des défunts reposant au sein des falaises de Lemo, ornées de balcons de pierre, nommées Tau-Tau. De fait, je l'ai moi-même vu, les tau-tau sont prisonniers, comme lui d'ailleurs se sent impuissant, dans des tombes suspendues et closes par des grilles.

Pour assister à la « thérapie » par le chamane, j'offre, à la famille et aux invités, quatre cartouches de cigarettes blondes achetées à Denpasar, prévenu par un autochtone que de telles offrandes sont nécessaires et le tabac particulièrement apprécié.

Le patient évoque des dizaines de buffles sacrifiés, animal sacré conduisant les Toradja vers le monde bienheureux des morts.

Monsieur Makmuri D. dans un état

d'avoir une descendance vacillant. Il est, de plus, absolument persuadé que la « médecine blanche » n'est d'aucun secours car, dit-il, l'impureté ne se soigne pas.

Il est un fait qui les sont nombreux à Sulawesi) se croit habité par des démons malfaisants.

Il est un fait que le Dr Supartha a diagnostiqué : une angoisse massive qu'expriment des sudations intenses, une hypoesthésie des parties génitales. Il a, toutefois, éliminé toute fièvre ou tremblements paludiques, prit le rythme du pouls, observé la couleur et l'odeur des urines, pratiqué des examens de sang, un ECG et fait apposer des compresses par des infirmières pour tenter de modifier l'état biologique mais les traitements occidentaux ordinaires se sont avérés inefficaces. Point de diarrhées, point d'hématurie ni de migraines, mais une conviction intime chez le patient que le surnaturel s'est introduit en lui.

Les entretiens avec le Dr Supartha ont eu lieu en anglais. Celui-ci m'a rendu sensible que la symptomatologie de son patient était visible et, pour des occidentaux, très spectaculaire. Il a ajouté qu'il soignait plutôt les parasitoses, les amibiases, les helminthiases, et autres maladies infectieuses qualifiées de « profanes » et non « les maladies de rencontre ».

Le Dr Supartha possède une formation médicale classique « occidentale » et me fournit une interprétation rationaliste intéressante susceptible d'expli-

ECOLE DE PSYCHANALYSE
FORUMS DU CHAMP LACANIEN

"Les traumatismes : causes et suites"

Journées des 4 et 5 décembre 2004

Traductions simultanées en espagnol et italien

Cité des Sciences et de l'Industrie

Centre des Congrès

30 avenue Corentin Cariou - 75019 Paris

Renseignements et inscriptions : 01 56 24 22 56 ou
www.champ-lacanian.org

Inscriptions : 120 €. Etudiants avec justificatif : 60 €.

Formation permanente (n°11753361275) : 250 €.

A l'ordre de FCL-Journées, 118 rue d'Assas, 75006 Paris

quer le surgissement de ce type de trouble. D'abord, la société indonésienne, dont la culture est hindou-bouddhiste mais aussi musulmane, est divisée en castes d'une extrême complexité. Or la norme, pour conserver son identité de sujet au sein d'un groupe ethnique, auquel se juxtaposent et s'imbriquent, toutefois, de nombreux autres groupes est drastique : concrètement, uniquement à Sulawesi Center, douze groupes ethniques parlent 24 dialectes différents et y habitent (10). La norme donc, c'est la pratique générale de l'endogamie des ethnies. De quoi faire bondir un psychanalyste occidental puisque, chez nous, le fondement de toute relation sexuelle et maritale est l'interdit de l'inceste !

Or, pour Monsieur Makmuri, une femme d'une ethnie Batak lui a été désignée par arrangement entre parents. J'apprends, aussi, que les réussites économiques et sociales de nombreux Batak sont absolument évidentes ce qui veut dire, en clair, que l'exogamie suggérée signifie pour ce monsieur l'impureté ethnique. Ses parents lui ont aussi précédemment présenté une princesse sumatraïse. Les symptômes de ce garçon seraient apparus après l'annonce, par ses parents, de cet arrangement conjugal. J'apprends, également, que les Toradja de Sulawesi constituent un groupe minoritaire. Voilà ce qui constituerait, si je puis dire, « la cause incosciente de Koro » selon les médecins d'Ujung Pengadang. Mais le patient demande l'intervention d'un chamane.

L'intervention du chamane

L'intervention eut lieu dans un cirque rocheux entouré de montagnes et de falaises bordées de balcons où s'accoudaient les fameux tau-tau qui symbolisent l'esprit des morts et la mort des esprits.

Le chamane que j'ai vu sortir d'une grande bambouseraie était vêtu d'une tunique jaune (représentant le pouvoir divin), d'un pantalon blanc (représentant la pureté) et d'une ceinture rouge (susceptible de représenter la vie). Il portait un kress à la ceinture et était accompagné de danseuses et d'auxiliaires « élus » vêtus de pourpre et d'or.

La communauté du patient paye le chamane, non en roupies, mais en éléments divers comme des tissus, des boucles d'oreilles, des bracelets, des perles, des sacs tissés, du tabac, du gibier, du coprah et doit fournir les animaux à sacrifier puis honorer le festin de clôture.

Quant au traitement des maladies dites de « l'infortune » comme le dit Michel Perrin (9), il est assez énigmatique.

Généralement, les chamanes gardent secret leurs décoctions médicamenteuses, la pharmacopée sulawésienne se composant, la plupart du temps, d'éléments minéraux, végétaux et animaux. Lors d'un entretien avec un autre médecin traditionnel, je parvins à savoir la composition des breuvages initialement administrés au patient atteint de Koro.

Une décoction à base d'écaillés de serpent, de queue de lézard (laquelle repousse quand on la coupe), de pénis de tortue marine et de sperme de buffle, le tout étant, par le chamane, destiné à combattre l'impuissance qu'implique Koro. Malgré l'influence de la Chine et du Japon, pas de corne de rhinocéros. Le tout est mélangé à l'aide d'une plume de coq ou de vautour, animal dont la sexualité est considérée comme conséquente.

1/ L'opérateur d'objet (O)
Le breuvage est un objet opérant, selon le chamane, qui se montre convainquant. D'autres objets sacrificiels fonctionnent au même titre que des offrandes noblement présentées : une sorte de gâteau de maïs et de riz nommé gado-gado, en forme de sexe baignant dans des huiles parfumées de fleurs odorantes et purifiées par le chamane, le tout contenu dans une feuille de bananier. Le patient doit « incorporer » cet objet pour conjurer le Mal. En outre, deux buffles sont égorgés lors du rituel de conjuration (10).

2/ L'opérateur de lien (A)
Le lien entre le patient et le chamane est un lien de confiance, de réassurance et de foi absolue. Les parents du patient sont tenus à l'écart et c'est une jeune femme choisie par le chamane dans l'ethnie Toradja qui est chargée de réaliser un massage du corps spastique tout entier et du bas-ventre mais sans jamais toucher aux organes génitaux. Un lien physique se conjugue à une relation privilégiée de sollicitude et d'attention de la part du chamane et de l'assistante élue.

3/ L'opérateur de lieu (L)
L'espace de guérison est délimité et sacré. Dans la région de Makale se trouve la rivière Sungai, non loin d'ailleurs des maisons toradja, très typiques bordées de buissons, d'hévéas, de muscadiers, de girofliers, de palmiers à huile. La douceur ondulante des vagues, l'éviction des nuages qui s'accumulent au bout d'un temps dans un coin du ciel, l'eau par elle-même, agissent en empêchant les démons d'errer. Alors, commentent les incantations, les prédictions, les vaticinations, les oburgations du chamane. Mais le choix du lieu est déterminant pour obtenir la guérison.

Analyse séquentielle « occidentale » des opérateurs thérapeutiques de transformation

Si l'on prend les modèles de Searle nous avons :

• **L'opérateur prédicatif promissif : la dévotion**
Il s'agit dans l'acte de dévotion, d'un engagement de la part du chamane et d'une promesse de type « tu peux compter sur moi, Mahmudias, tu connais mes intentions, mes dons et les pouvoirs que je possède ».

La formule de Searle est :
P ↑ I (L → Q) où
P représente le pouvoir de la pensée
I représente l'intention
L représente le locuteur (ici le chamane)

Q représente le « quelque chose » à réaliser, ici la disparition du trouble et de l'angoisse associée. La flèche allant du bas vers le haut signifie que la direction d'ajustement part du « monde des choses » réelles pour s'élever au niveau du « monde des mots ».

• **L'opérateur prédicatif directif : la consécration**
Le chamane opère en signifiant sa propre consécration, laquelle sera transmise au patient puisque c'est le chamane qui dirige la cérémonie sous les auspices des Dieux du Bien.

Lors de la consécration et sans que je puisse établir un rapport d'homologie, le patient doit consommer un ragoût de viande de chauve-souris et de légumes cuits au lait de coco dans un bambou. Certains tubes de bambous sont remplis d'alcool de palmier destiné à créer l'ivresse, laquelle permet parfois, dit-on au patient, d'enfreindre les conventions tribales et de laisser surgir une éventuelle parole qui vient en lieu et place du langage du corps.

La formule de Searle est la suivante :
I ↑ V (A → Q)

à la condition indispensable que le patient obéisse aux injonctions du chamane.
I signifie l'affirmation d'une sorte de « Direction de la cure ».
V signifie la Volonté du chamane
A signifie l'Auditeur, à savoir ici le patient.

Q : quelque chose à réaliser. La flèche possède la même signification que dans la formule canonique précédente dans la linguistique pragmatique de Searle.

• **L'opérateur prédicatif assertif : l'oburgation**
Le chamane blâme, chasse les mauvais esprits et ses adjurations et oburgations sévères sont destinées à les faire fuir. Il dit : « Je sais, moi, qu'il faut chasser les démons et les mauvais esprits qui sont en toi. Je vous chasse à jamais esprits démoniaques, retournez d'où vous venez ! Je sais que vous n'êtes pas de notre caste ! ».

La formule de Searle est :
F ↓ C (p)
F signifie en logique propositionnelle : c'est une thèse.
C signifie la croyance du chamane et p la proposition linguistique instanciée, dans le cas présent par une oburgation.

• **L'opérateur prédicatif expressif : la vaticination**
Le chamane s'exprime par prédication, comme le faisait par exemple Chérétrate, devineresse de métier et mère du philosophe Epicure (11). Le vaticine : « Les démons, sois en sûr, vont disparaître dans quelques heures à peine. La peur intense de n'être plus un homme et la tristesse que tu ressens vont s'évanouir. Ton destin est de trouver une femme qui soit de ton goût ! ».

La formule de Searle est :
E ⊕ P (L V A)
E signifie l'expression elle-même.

Palmarès du Festival de Lorquin

Au total, plus de 119 films ont été visionnés, et plus de 620 festivaliers, ont été accueillis à Sainte-Anne. Les membres du jury ont eu beaucoup de mal à choisir les lauréats de ce 28^e festival, compte tenu de la qualité et de la disparité des productions, le cru de cette année étant particulièrement réussi.

Les membres du jury étaient : Gilles Benichou, réalisateur ; Yves Contejean, pédopsychiatre, chef de service ; Antoine De Tovar, directeur d'hôpital ; Nina Garnier, étudiante en conception et mise en œuvre de projet culturel ; Nadine Schott, infirmière de secteur psychiatrique ; Christine Souris, formatrice Institut de formation des cadres de santé ; Mireille Tissier, directrice d'institut de formation de soins infirmiers.

Le Palmarès est le suivant :
Clé d'or 2004, *Pellis*, Yann Gozlan, 2003, 21 min.
Clé d'argent 2004, *Les couleurs du corps*, Paolo Pisanelli, 2003, 27 min.
Clé d'argent 2004, *Aliénations*, Malek Bensmail, 2003, 105 min.
Clé de bronze 2004, *A la recherche de Stephen Eliot*, Christophe Chevalier et Cécilia Pagliarini, 2003, 47 min.
Clé de bronze 2004, *La vie rêvée d'Amanda*, Jill Emery, 2003, 53 min.
Prix spécial du jury, *Dites à nos enfants que nous nous sommes battus*, Jean-Louis Saporito, 2004, 52 min.
Prix spécial du jury, *A day in the life. Survivors of the Shoah*, Philippe Auliac, 2003, 46 min.
Prix du bureau du festival, *Dites à nos enfants que nous nous sommes battus*, Jean-Louis Saporito, 2004, 52 min.
Prix Roger Camar, *Signes particuliers*, Jean Vercoutere, 2003, 56 min.

∅ est l'ensemble vide, c'est-à-dire que l'expression va, indifféremment, du monde des mots au monde des choses et inversement.

P est la pensée se rapportant à l'avenir du patient.

L signifie le locuteur, ici le patient. A signifie l'auditeur, ici le chamane.

Le signe V est le VEL latin signifiant « et/ou » c'est une disjonction inclusive, et non exclusive (12).

• **L'opérateur prédicatif déclaratif : l'obsécration**
Les prières adressées aux dieux sous forme d'obsécration ou d'incantation sont de nature déclarative comme l'allégation, chez nous, en Occident et ne peut, normalement, être mensongère. Le chamane croit en ses pouvoirs et le patient y croit aussi.
Le processus magico-religieux s'achève par une déclaration assez simple : « tu vas aller mieux. Les démons ne sont pas invincibles. Une fois chassés, maintenant, tu vas pouvoir décider toi-même de ta vie d'homme ».

La formule de Searle est :
D ↑ ∅ (p)

D est la déclaration ou l'ensemble des allégations en forme d'oraison ou d'incantation. Les mots sont ici aussi puissants que l'action réelle des massages curatifs, des objets (consommés ou sacrifiés), du lieu où se déroule le traitement chamannique et des liens opérants de croyance qui sont aussi indispensable que ceux qui agissent entre un patient occidental et son psychanalyste. A la fin de la cérémonie qui dure au minimum trois à cinq heures, le patient était réellement guéri et s'est écrié : « Karaha Melo », ce qui veut dire en Toradja : « Maintenant, je vais bien ».

LIVRES

Le griot, le psychanalyste et le cinéma africain

Collection psychanalyse et traditions
Les Cahiers du GRAPPAP
L'Harmattan 14,50 €

Le griot, comme les mythes, a - le pouvoir normatif de fixer les coutumes, de sanctionner les modes de conduite, de conférer de la dignité et de l'importance aux institutions - (Malinowski). En Afrique de l'ouest, en pays mandingue, wolof ou serer, les traditions orales sont transmises par une caste qui en est dépositaire : celle des namakalas dont font partie les griots. L'origine des griots fait l'objet de plusieurs hypothèses. Pour Ch. Motell, ils descendraient de berbères juadés ayant fui le Maghreb, pour Mahmud Kâti ils viendraient de serfs des empires Kayamaga et Songhaï... rien ne semble moins sûr.

Le griot, de par sa légende fondatrice, est un intouchable. Il est celui qui « chante », comme Homère, la cosmogonie, les histoires et légendes qui constituent le patrimoine avec les traditions de ces sociétés. N'existant pas dans notre culture, cette place chez nous est étonnée. C'est « un condenseur de jouissance », comme Y. Kaufman le démontre. Dépositaire, transmetteur des traditions, véritable bibliothèque vivante, il accompagne les rituels de guérison comme le N Doép en pays wolof.

*Groupe de Recherche et d'Application des Concepts Psychanalytiques et Psychiatriques en Afrique Francophone.
L'abonnement à la collection comporte 3 numéros ainsi que le courrier électronique trimestriel qui informe des conférences et activités de l'association. E-mail : GRAPPAP@wanadoo.fr

Clinique de l'Infortune

Emilie Hermant
Les Empêcheurs de penser en rond

Peu de production française de terrain renseigne sur la pratique et l'intersection de la psychiatrie et de la détresse sociale. En ce qui concerne cet ouvrage, tout d'abord il a le mérite d'exister car il apporte un éclairage intéressant sur les pratiques de psychologue et retrace la constitution d'une réponse par une équipe de psychologues soumis aux difficultés d'une structure intermédiaire. Il s'adresse, essentiellement, aux acteurs de telles structures visant à aider les personnes en situation de détresse sociale mais, également, à tout autre intervenant de soutien aux accueillants.

Des expériences cliniques d'interventions institutionnelles aideront ceux qui débutent dans la mise en place d'une forme d'appui-soutien aux équipes. Les principaux pièges, dont la confusion des rôles en institution, sont rappelés au travers des situations développées.

L'auteur présente une approche originale de cette population éminemment hétérogène, vivant dans la grande précarité, en abordant la personne par « l'empêchement » : l'infortuné serait coincé entre une certaine pauvreté d'un côté et la contrainte de l'autre.

Bien sûr, comme l'on s'y attend, Secteur, CMP, CMPP, CSST, etc., avec leurs cohortes de psychologues, psychiatrisants et autres pathologisants en prennent pour leur grade. L'auteur, à la fraîcheur secourante, n'a pas su se dégager de ce piège puisque elle-même classifiant et pathologisants les structures de soins, n'a pas repéré que la description de pathologies sert aussi, pour ne pas dire surtout, à exposer une manière de « prendre soin ».

Pour terminer, supposer qu'il existe une clinique de l'Infortune impliquerait qu'il existe aussi une clinique de la fortune, mais cela c'est une autre histoire...

A. Merciel

Journées d'Automne 2004, 27 et 28 novembre de la Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie

Expositions en milieu psychiatrique. Quelle éthique ?

Centre Hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47 bd de l'Hôpital, 75013 Paris Amphithéâtre Charcot

Il ne peut s'agir d'exhiber l'extravagance, ni d'admirer le « fou génial » comme au 19^e siècle. Il ne s'agit pas davantage de cultiver l'honneur de la « différence » dans une démarche humanitaire apitoyée. Le spectateur peut-il se laisser approcher et reconnaître en lui l'éveil d'une autre scène de la vie psychique ou les représentations ne lui sont ni entièrement familières, ni totalement étrangères ? La solution plastique, lorsqu'elle vient s'ajuster à la réalité psychique, est-elle propice à la rencontre ? A quoi s'expose-t-on quand on expose ? Les questions ne manquent pas et elles seront débattues dans un esprit pluridisciplinaire.

Une exposition accompagnera ces Journées. Elle montrera la mutation des pratiques au cours du 20^e siècle et rendra hommage à deux pionniers de la Psychopathologie de l'Expression et de l'Art-thérapie : le Dr B. Pailhas et Mine A. Denner.

Proposition de communication et renseignements : Dr B. Chemama-Steiner
6, rue Sévero 75014 Paris Tél. Rép Fax 01 40 44 58 94 beatrice.steiner@noos.fr

LIVRES ET REVUES

En santé mentale :
Préserver le corps

Pluriels

La lettre de la Mission Nationale
d'Appui en Santé Mentale
Mai-Juin 2004 n°44-45

Souvent, pour les soignants, tout se passe comme si le corps était intouchable, interdit, hors d'atteinte ; comme s'il faisait peur ou comme s'il était à l'abri de toute agression ; comme si le corps du malade mental disparaissait, indigne d'être considéré et pris en compte... Lors des états généraux de la santé, en 1999, dans un rapport général, Etienne Caniard soulignait les deux principales revendications des usagers du système de soins, revendications qui devaient être reprises dans la loi relative aux droits des malades de mars 2002 : besoin déçu d'informations, besoin également déçu du respect de leur dignité. Quelles que soient les raisons qui sous-tendent cette indifférence au corps de celui qui souffre dans son esprit, ce corps manque de soins comme le prouve l'épidémiologie statistique qui désigne une forte surmortalité des malades mentaux et pas seulement du fait des suicides (voir dans ce numéro les chiffres de mortalité et de morbidité commentés par F. Chapreau).

Le titre de ce numéro de *Pluriels* : « Préserver le corps » dit son intention : il ne s'agit ni d'un réquisitoire, ni d'une mise en accusation mais d'une recherche descriptive des faits et de leurs raisons d'être afin de trouver des réponses à une situation douloureuse et d'urgence.

Dans une première partie, on trouve des témoignages de patients dont certains présentés par J. Canneva (UNAFAM). A ces témoignages succède le récit d'expériences de professionnels du soin. Chacun d'eux parle de son point de vue, du moment et du contexte dans lesquels il entre en rapport avec le corps du malade mental. Ainsi s'expriment, tour à tour, un généraliste (M. Guillard), un somaticien de C.H.S. (D. Saravane), deux psychiatres (I. Furtos et A.P. Van Amerongen), une équipe infirmière et une équipe psychiatrique (Bouffémont). Le numéro se clôt sur un texte d'un psychiatre (P. Lesieur) qui, à propos de l'utilisation des psychotropes, passe en revue le corps du malade mental : corps oublié, corps agressé, corps dénié et, enfin, corps maltraité. Ce numéro de *Pluriels* espère faire réfléchir ses lecteurs et avance, à travers ses textes, quelques pistes à suivre, quelques propositions à mettre en œuvre ou à généraliser.

On peut trouver les numéros de *Pluriels* sur le site www.mnasnm.com.

Etat d'urgence - Réformer
ou abdiquer : le choix
françaisRoger Fauroux, Bernard Spitz,
Robert Laffont, 21 €

C'est dans un chapitre au nom alarmiste (« Santé : état critique ») que Jean de Kervasdoué apporte sa contribution à l'ouvrage collectif *Etat d'urgence Réformer ou abdiquer : le choix français*. Professeur d'économie et de gestion des services de santé au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), Jean de Kervasdoué n'hésite pas à parler de « faille » du système de santé français. Tout en expliquant le désarroi dans lequel est plongée la santé en France, il démontre la nécessité d'une réforme qui ne se limite pas à une réduction de la croissance des dépenses de santé.

L'homme guéri a regagné son propre lieu et retrouvé sa maison. Il est retourné dans le vortex d'une vie de l'esprit faite de mystère, de présence quasi-magique, d'instant et de lieux sacrés. A mon retour en France, j'ai ouvert le beau livre de psychiatrie de Henri Ey. J'ai regardé l'index, et j'ai trouvé six lignes sur Koro (c'est un livre de 2000 pages). Je crois savoir que pour les femmes qui voient leurs seins disparaître, on procède à peu près de la même façon, mais je ne puis en dire plus.

J'ai cru, initialement, qu'il existait chez le Dr Suparho et son équipe un soupçon de fantaisie qui le poussait à m'expliquer une maladie bien étrange dans un contexte inconnu et je suis resté longtemps circonspect.

Je ne sais absolument pas d'ailleurs avec certitude quelle part de croyance aboutit à ce genre de guérison. J'ai seulement constaté que les Toradjas croient en un système qui rétablit diverses perturbations de la sexualité et de la société, qu'ils savent s'y prendre et en plus que cela marche.

Je me refuse toutefois, au nom d'une coïncidence entre l'hystérie viennoise de 1900 et le « langage du corps » chez les Toradjas, à réduire Koro à une représentation culturelle occidentale de type hystérie malgré l'existence de quelques rapports d'homologie.

J'ai fait que tenter de relier certains éléments de leur système de soin et de représentation au notre, à titre d'hypothèse et sans plus de prétention.

Conclusion

La structure discursive des énoncés en apparence totalement désordonnés des chamans sulawésiens est semblable à

celle de nombreux sorciers ou bushi doctors. Si l'on tente de mettre de l'ordre dans un système thérapeutique non-occidental comme celui-ci, la structure repose sur plusieurs éléments essentiels : la dévotion, la consécration, l'obsécration, l'objurgation, la vaticination, l'incantation, ainsi que sur d'autres figures du discours, du chant, des danses et de la musique qui ont pu m'échapper et dont la transcription pose véritablement problème.

Le dispositif de guérison requiert, en outre, des liens, des objets et des lieux qui s'avèrent opérants de concert avec les différentes formes de prédication analysées ici.

Mais les mots ne sont pas tous susceptibles d'une définition opérationnelle crédible, pas plus d'ailleurs que certaines de nos interprétations dans les différentes formes de psychanalyse pratiquées en Occident.

J'ai seulement tenté de recueillir le maximum d'informations mais la « valeur » de ces informations reste très subjective et relative à l'observateur. Comme le dit Léon Brillouin (13) : « l'information contenue dans une phrase peut être très importante pour moi et absolument sans intérêt pour mon voisin, ou l'inverse bien sûr ». Mon recours aux formules de Searle pour poser les fondements d'une théorie des opérateurs thérapeutiques de transformation repose sur le principe de négentropie de l'information, l'information ethnopsychiatrique se dissipant par accroissement de l'entropie des systèmes thérapeutiques de ceux que l'on a nommé les « maîtres du désordre ».

A cause de ce principe et après m'être imprégné de ce formidable livre qui s'appelle *Le rameau d'or* de James Frazer (14), je crois à l'inverse de ce qu'affir

me Tobie Nathan qu'un tronc d'arbre peut devenir un crocodile.

L'expression de Tobie Nathan : « Tu as beau mettre un tronc d'arbre dans l'eau, il ne deviendra jamais un crocodile » (15), est le reflet d'une pensée rationnelle et cartésienne qui est mise en échec, à tort ou à raison, dans une grande partie de notre planète.

Même si, comme l'a dit joliment Holderlin, « il est bien peu de monstres qui méritent la peur que nous en avons », il reste que se moquer ou railler les croyances animistes ne nous permet pas de comprendre l'enjeu des pratiques traditionnelles de désenvoûtement et les constructions discursives relevant du quasi-magique qui, chez nous, se sont vues nommées par André Malraux, l'Intemporel et le Supernaturel.

Autant dire, pour finir, que c'est l'irrationnel qui domine, malgré nos efforts nécessaires pour réduire le désordre c'est-à-dire l'entropie dont l'autre nom est la mesure du désordre de la pensée humaine. ■

Claude Lorin*

* Psychologue clinicien, C.H. Sainte-Anne, Sec-tateur 16, Service du Dr Françoise Gorog.

Notes

- (1) LORIN C, *Taravana*, Nerveur, Tome XV n°9, déc. 2002.
- (2) LORIN C, *Freud, Bouddha de la psychanalyse*, Le Monde du 3 sept. 1984.
- (3) LORIN C, *Lire, écrire sur Freud en Chine*, *Transitions* n° 17, revue internationale de psychiatrie sociale, 1984.
- (4) THOM R, *Modèles mathématiques de la morphogénèse*, Bourgeois, 1980. *Chez la femme comme chez l'homme et pour utiliser une explication rationnelle de type occidental*.

Laborieuse collaboration
entre psychiatres et
urgentistes

Un débat lors du dernier *Salon Hospitalier Expo* a montré que la présence de psychiatres dans les services d'accueil des urgences (SAU) est perçue comme une nécessité mais que le travail entre psychiatres et urgentistes reste laborieux, en raison de différences de culture.

Aucun modèle d'organisation ne s'est imposé pour assurer une présence psychiatrique dans un service d'urgence mais les responsables hospitaliers qui ont exposé leur expérience au cours du débat ont souligné l'importance de maintenir une structure à part.

Environ 10% des passages aux urgences sont de nature psychiatrique, notamment des tentatives de suicide, des intoxications alcooliques ou des crises, a relevé Gérard Janvier, vice-président de la commission médicale d'établissement du CHU de Bordeaux.

Dans tous les exemples présentés, la durée moyenne de séjour dans les lits porte psychiatriques est d'environ une journée, ce délai étant mis à contribution pour évaluer l'état du patient et l'orienter vers une prise en charge adaptée (ambulatoire, hospitalisation libre sans consentement en psychiatrie).

Le directeur du CHU de Nice, Jean-Jacques Romatet, s'est montré le plus catégorique, en exposant le fonctionnement du centre d'accueil psychiatrique (CAP), créé conjointement par le CHU et le centre hospitalier Sainte-Marie de Nice au SAU de l'hôpital Saint-Roch : « Il faut garder une formule d'intégration sans fusion d'une structure au sein d'un SAU, car il y a une vraie différence de fond entre psychiatres et urgentistes. L'urgentiste est un homme de tri, qui tient compte en heures ou en minutes le psychiatre cherche, lui, à

nouer un dialogue et a besoin de temps ».

Le CAP est une unité intersectorielle, disposant de 8 lits porte (le passage à 12 lits porte est prévu mais ne peut se mettre en place, faute de personnels infirmiers supplémentaires en provenance du CHS Sainte-Marie).

L'unité est située dans le SAU mais à part, dans des locaux propres, adaptés notamment pour des entretiens. Cette disposition des lieux a été facilitée par la reconstruction totale du service.

Le Pr Janvier est allé dans son sens, en estimant qu'urgentistes et psychiatres devaient apprendre à se connaître, notamment par des formations réciproques, insistant lui aussi sur des locaux adaptés pour les psychiatres aux urgences et sur la présence d'une véritable équipe, incluant psychiatres, infirmiers spécialisés en psychiatrie et psychologues.

Au SAU du CHU de Bordeaux, l'intervention de la psychiatrie n'a été formalisée par une convention avec le CHS Charles Perrens qu'en 1998, avec des interventions ponctuelles à l'hôpital Pellegrin, situé à 50 mètres de l'établissement psychiatrique, et une présence permanente d'un psychiatre senior et d'infirmiers à l'hôpital Saint-André.

La présence dans le service permet d'évaluer l'état de la personne, d'instaurer un traitement, mais aussi de rencontrer la famille ou l'entourage, ce contact étant très important. Les trois-quarts des patients sortent avec une prise en charge ambulatoire, les autres sont transférés pour observation aux urgences psychiatriques de Charles Perrens, sont orientés directement vers un service spécialisé ou sont hospitalisés sous contrainte.

Difficultés à cause des
pénuries de lits

Isabelle Cailler, directrice des ressources humaines du Centre psychothérapeutique de Nancy (Meurthe-et-Moselle), a souligné les bénéfices apportés par l'unité d'accueil des urgences psychiatriques (UAUP, 1 000 hospitalisations dans les 6 lits porte), situé à côté du SAU du CHU de Nancy. Elle a souligné l'importance de la participation de personnels infirmiers formés à la psychiatrie, continuant à dépendre d'un CHS. Elle a regretté que les locaux y sont peu adaptés, qu'il soit difficile d'obtenir une place en hospitalisation du fait de la pénurie de lits, des rendez-vous dans les structures ambulatoires et que la coordination avec les psychiatres libéraux soit insuffisante.

Fernando Landazuri, psychiatre au CH de Vienne (Isère), a fait part de son activité au service d'urgence de l'hôpital général (1 350 patients vus en psychiatrie par an), dans un contexte de manque de lits, puisque le service de

psychiatrie ne dispose que de 50 lits pour une population de 175 000 personnes. Un partenariat à trois, entre urgentistes, psychiatres et psychologues, fonctionne au SAU. Les échanges de compétences entre les urgentistes et le psychiatre de garde fonctionnent correctement, ce qui permet aux urgentistes de pouvoir parfois gérer seuls le cas de patients refusant de voir un psychiatre. Le travail des psychologues, intervenant notamment auprès des suicidants, est très bénéfique.

Tous les intervenants se sont retrouvés pour souligner que des interventions en amont devraient permettre de limiter le recours aux urgences.

Isabelle Cailler a indiqué que le CP de Nancy comptait créer un centre d'accueil et de crise, pour permettre une prise en charge plus précoce, évitant ainsi un épisode de crise. Un centre d'accueil permanent, accessible à tout moment, a été ouvert, en dehors des urgences. ■

F.C.

L'Anaes met en ligne une base regroupant les
recommandations françaises en santé

L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) annonce le lancement sur internet d'une « Base française d'évaluation en santé » (BFES) rassemblant les recommandations professionnelles élaborées par les agences sanitaires gouvernementales, les sociétés savantes et les associations professionnelles. Une cinquantaine de travaux sont, pour le moment, accessibles sur ce nouveau site web.

Pour chaque thème d'allaitement maternel, le diagnostic de l'insuffisance rénale ou encore le suivi du patient diabétique de type 2, une fiche technique résume les recommandations existantes, leurs objectifs, leurs limites et les bénéfices attendus. La base fournit également « un avis qualitatif » permettant au visiteur du site d'être « éclairé sur la pertinence de ces travaux ».

Le site offre, aussi, la possibilité d'élargir la recherche aux publications contenues dans la base américaine de recommandations professionnelles, la *National guidelines clearinghouse* (NGC).

« Pour enrichir continuellement la BFES », l'Anaes invite « tous les promoteurs de recommandations professionnelles à soumettre leurs travaux ».

* <http://bfes.anaes.fr>

B.L.