

En marge

2015, la Bible psychiatrique ne suscite plus guère de polémiques

Qui, de nos jours, s'intéresse à la psychiatrie? Serait-elle, déjà, rangée au rayon du vieil anglais, des dentelles antiques, ces nostalgies de Louis-Ferdinand Céline? Quels intellectuels, quels médias, quels cercles savants, quels cafés littéraires, quels blogs s'en nourrissent encore? La psychiatrie semble avoir quitté la scène contemporaine. On la retrouve certes, ici ou là, en couverture de magazines. Ce sont des quizz sur les «bipolaires», des lamentations interrogatives sur le *burnout*, des questions de maternelles sur la procrastination. Du mouron pour qui se souvient des joutes anciennes, des débats enflammés sur le pré, des chapelles et des excommunications analytiques, de l'antipsychiatrie et de l'institutionnelle, de Trieste et de La Borde.

Question: à quoi tient cet épuisement progressif, cet effacement de la psychiatrie des champs politiques et médiatiques? Y voir un corollaire de l'effondrement apparent de pans entiers des murailles idéologiques? Une régression démocratique? Le retour des vieilles peurs inhérentes à la *folie*? Le fruit de progrès thérapeutiques majeurs dont personne ne nous aurait parlé? Un désintérêt croissant, un désinvestissement des psychiatres eux-mêmes pour la pédagogie de ce qui sous-tend leur discipline? L'extinction du feu sacré? Allez savoir...

Trois siècles... La libération des fous à

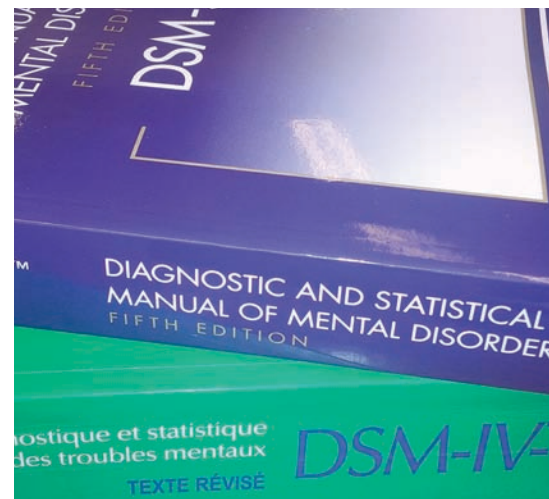
l'ombre de la Révolution française... le retour des asiles... le démembrement triomphant (sémiologique et nosographique) franco-allemand... l'inconscient vécu comme une thermodynamique... la puissance des neuroleptiques... les nouvelles guerres de religion psychosomatiques... la dénonciation de la médicalisation d'un malaise dans nos civilisations... la psychiatrie soviétique... les lumières de la génétique... l'émergence des neurosciences... la puissance montante des images cérébrales... les psychés sur écrans... Et maintenant?

Quoi de neuf? Le DSM-5! Il vient d'être traduit en langue française. Un communiqué de presse nous l'apprend. «Sortie le 17 juin du DSM-5, manuel de classification des troubles mentaux, dans la traduction française (sous embargo jusqu'au 17 juin à 00h01). Le DSM, *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*, propose depuis plus de soixante ans une classification des troubles mentaux. Conçu comme un guide à la pratique quotidienne des professionnels de la santé mentale, le DSM est un ouvrage de référence.»

Ce n'est pas tout: «Au-delà de la classification, le DSM-5 est un langage commun pour définir, communiquer et partager sur les caractéristiques des troubles mentaux. Fruit de douze années de travail, ce manuel s'inscrit dans une logique d'innovation,

d'évolution et d'intégration des nouveautés majeures. Comme tout système de classification, le DSM-5 présente certaines limites mais c'est un ouvrage en perpétuelle évolution et révision permanente.»

Où l'on prend, une fois encore, la mesure du temps qui passe. Hier encore le «DSM» était un monstre, l'emprise américaine sur les lectures psychiatriques du Vieux Continent, la standardisation unipolaire réduisant à néant la complexité des inconscients indi-



viduels, une forme de marchandisation réductionniste, l'enfer de Big Pharma, l'effacement de la parole du souffrant, cette parole qui délivre.

Juin 2015, le DSM-5 apparaît et le cercle de famille se tait à grand cris. «Initialement outil de communication et de classification interne à l'Association américaine de psychiatrie (APA), son élaboration et son impact sont internationaux dans les faits depuis le DSM-III (1980)» nous dit Masson-Elsevier,

revue de presse

41% des Genevois sont en surpoids

Les Genevois sont trop gros. Et ils le sont de plus en plus. Le diagnostic émane de l'enquête suisse sur la santé dont les conclusions ont été rendues hier. Période auscultée: de 1992 à 2012.

En vingt ans, le résident genevois moyen a pris 4 kilos tandis que la femme genevoise, elle, en a pris 5. Dans le canton, la surcharge pondérale touche 41% de la population, alors qu'ils n'étaient que 26% en 1992 à souffrir de surpoids. Désormais, plus de la moitié des hommes (51%) et un tiers des femmes (32%) portent un surplus de graisse. Bien que moins nombreuses, les femmes en surpoids pourraient un jour rattraper leur retard; leur part a en effet doublé du-

rant l'intervalle examiné. Quant aux classes d'âge, elles suivent toutes la tendance générale, avec davantage de vigueur chez les 50-64 ans alors que la prise de poids n'est pas significative chez les 18-34 ans, indique l'étude.

L'obésité, enfin, concerne 10% des adultes, soit plus du double d'il y a vingt ans (4% en 1992). Sa définition: un indice de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 30. Le surpoids se situe entre 25 et 29,9. (...)

Dans l'ensemble, les Genevois ne sont pas plus gros que les Suisses. Mais la comparaison n'a rien de rassurant et la situation est grave, s'accordent à dire les spécialistes de la santé. Il y a un an, une étude menée par une équipe scientifique des HUG et de l'EPFL parvenait au même constat. Elle est même allée plus loin puisque, après avoir mis sur la balance 6600 adultes et 4000 enfants gene-

vois, les spécialistes ont fait la preuve scientifique que le surpoids ne se distribue pas de manière égale sur le territoire. Grâce à la géolocalisation, les chercheurs ont notamment pu montrer que les Genevois de la rive gauche – plus confortable en termes de revenus et de niveaux socio-éducatifs – affichent un meilleur IMC que leurs congénères de la rive droite. Avec un effet de contagion: les individus ayant un poids supérieur à la moyenne sont entourés de personnes dans une situation pondérale semblable. Le phénomène est sociologique: on ressemble à son voisin. (...)

La prise de poids est donc confirmée. Elle s'entoure d'un paradoxe, puisque la consommation d'alcool (très riche en calories) a sensiblement baissé ces vingt dernières années (31% des Genevois buvaient quotidiennement en 1992, contre 19% aujourd'hui). En parallèle, l'enquête suisse sur la santé

renseigne sur une hausse significative de la part de personnes «physiquement actives» (64%) dans le canton. Insuffisant pour calmer l'inflation pondérale? «Notre alimentation a tellement changé que chacun d'entre nous doit être proactif pour éviter la surcharge», constate le Dr Guessous. Exemple concret: le café. «Servi sucré et crémeux, il est devenu hypercalorique.» (...)

Luca Di Stefano
Tribune de Genève
des 13 et 14 juin 2015

Pas d'obligation pour les médecins de participer au dossier électronique

Contrairement aux hôpitaux, les médecins ne seront pas obligés de collaborer au dossier électronique du patient. Le parlement a en quelque

l'éditeur. «La raison d'être du DSM, c'est de pouvoir repérer les diagnostics, afin de mieux orienter le traitement et de faciliter ainsi la compréhension des troubles», explique le Pr Patrice Boyer, l'un des directeurs de l'équipe de la traduction française, psychiatre, professeur à l'Université Paris 7 et à l'Université d'Ottawa.

«Cet outil d'aide au diagnostic s'inscrit dans une perspective médicale, le diagnostic n'ayant alors de sens que s'il est susceptible d'être suivi d'une intervention médicale, qu'elle soit éducative, préventive ou thérapeutique. C'est un enjeu», ajoute le Pr Marc Auriacombe, psychiatre (Université de Bordeaux, Université de Pennsylvanie) chef du pôle addictologie du CHU de Bordeaux.

Le monde devient petit: la 5^e édition du DSM est compatible avec la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10, et même la future CIM-11). Elle «présente des améliorations et évolutions dans un esprit fidèle à celui des précédentes versions, permettant à tous les acteurs de la santé mentale d'adopter un langage commun». Pour le Dr Marc-Antoine Crocq, psychiatre au Centre hospitalier de Rouffach et coordinateur (avec le Pr Julien-Daniel Guelfi (Hôpital Sainte-Anne, Paris) de la traduction française, «le fait de disposer d'une définition représente un progrès considérable». Le Dr Crocq n'est pas dupe. «Il est difficile d'en formuler une définitive, car l'étiologie exacte de la plupart des troubles mentaux n'est pas connue, reconnaît-il. C'est un prérequis pour pouvoir communiquer, parler, échanger et faire avancer les recherches».

La communauté de langage, voilà bien l'objectif. C'est le triomphe des traducteurs.¹

Un DSM comme Babel et sa tour, en somme. L'éditeur, encore: «Le DSM présente la particularité, depuis 1952, de ne jamais rester figé, mais de s'adapter aux exigences psychiatriques, évolutions scientifiques et mutations contextuelles dans lesquelles il s'intègre. Emanant d'un groupe d'experts internationaux, le DSM-5 a paru en 2013 aux Etats-Unis et il est publié aujourd'hui dans sa version française grâce au travail de cinq directeurs de la traduction, de cinquante-deux traducteurs et de deux conseillers québécois. Il tente de décrire les troubles mentaux de façon systématique: caractéristiques diagnostiques, prévalence, évolution, facteurs de risque et pronostiques, questions diagnostiques liées à la culture ou au genre. Au-delà de la classification qu'il propose, il se veut également un outil de collecte et de diffusion de statistiques précises en santé publique sur la morbidité et la mortalité des troubles mentaux.»

Ainsi donc, avec le temps les polémiques s'épuisent. Est-ce la conséquence de traductions meilleures, de voyages transatlantiques moins coûteux, des séries américaines? «Jusqu'au DSM-II (1968), les diagnostics psychiatriques étaient mal définis internationalement et des études avaient montré que le même patient pouvait souvent être schizophrène aux Etats-Unis et bipolaire en Grande-Bretagne, se souvient le Dr Marc-Antoine Crocq. Les groupes de travail à l'origine du DSM-5 étaient constitués d'environ un tiers de non-Américains, d'une importante proportion d'Européens dont six Néerlandais et un Français. Des fron-

tières ouvertes et un langage international sont un progrès indéniable pour la science».

Pour important qu'il soit, le français n'est qu'une goutte d'eau dans l'océan des traductions de cette bible psychiatrique en perpétuel mouvement. Des traductions existent ou existeront² dans les langues suivantes: chinois classique; chinois simplifié; croate; tchèque; danois; néerlandais; français; allemand; grec; hongrois; italien; japonais; coréen; portugais-Bésil; portugais-Portugal; roumain; serbe; espagnol; suède et turc.

Qui oserait encore, en 2015, dénoncer une américanisation planétaire de la psychiatrie? Un pervers?

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

¹ «DSM-5» Paris, Elsevier-Masson, 2015. Au total, plus de cinq cent cinquante spécialistes de toutes les régions du monde ont contribué au processus de révision. Un groupe de cent-trente experts, parmi lesquels dix Européens dont un Français (le Pr Marc Auriacombe) avait la responsabilité de conduire la révision et a fait appel à plus de quatre cents experts supplémentaires consultés pour avis. La traduction française a été coordonnée par Marc-Antoine Crocq, médecin psychiatre, et Julien-Daniel Guelfi, professeur émérite de psychiatrie à l'Université Paris-Descartes, praticien attaché à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale à l'Hôpital Sainte-Anne, Paris. Directeurs de l'équipe de la traduction française: Patrice Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guelfi, Charles Pull, Marie-Claire Pull-Erpelding.

² Les dates de publications sont consultables sur le site de l'APA: www.appi.org/products/dsm-manual-of-mental-disorders

sorte préféré un verre à moitié plein que pas de verre du tout. Car les médecins menaçaient de lancer un référendum si la loi était contraignante à leur égard.




Pourtant, au Conseil national, une majorité voulait les inclure dans le projet. Dans l'idée que si les médecins ne sautaient pas également dans le train, la cybersanté ne prendrait jamais vraiment son essor en Suisse et que les dossiers seraient lacunaires. La Chambre basse était prête à leur accorder un délai de dix ans pour s'y mettre. Une fausse bonne idée, selon le Conseil des Etats et le conseiller fédéral Alain Berset. Avec une entrée en vigueur de la loi au plus tôt en 2017, cela signifie que le dispositif n'aurait de toute façon pas été complet avant 2027, autant dire un lustre au regard de l'évolution rapide des technologies. Et un référendum, avec à la clé la menace d'un échec

de la loi, aurait reporté tout le projet aux calendes grecques.

Jeudi matin, le Conseil national a ainsi fini par plier. Il a accepté d'épargner les médecins, lesquels seront libres de participer au dossier électronique. Tout comme les patients. En revanche, les hôpitaux auront trois ans pour s'adapter, contre cinq prévus initialement. Pour Alain Berset, le dossier électronique sera ainsi utilisé là où il sera aussi le plus efficace. (...)

Les patients pourront accorder un droit d'accès complet ou partiel à leur dossier ou en limiter le contenu. Et ils pourront eux-mêmes le consulter ou ajouter des informations. Employeurs et assureurs par contre ne pourront pas consulter ces données.

Magalie Goumaz
Le Temps du 19 juin 2015

Comment développer une attitude psychothérapeutique dans toute pratique médicale?

CAS

Certificat de formation continue
Certificate of Advanced Studies

Médecine psychosomatique et psychosociale

Septembre 2015 - décembre 2017 8^e édition

- ▶ Reconnue par l'ASMPP et la SSMI, recommandée par la SSMG
- ▶ Unique en Suisse romande
- ▶ 6 journées par an, un travail personnel, 2 journées scientifiques
- ▶ Supervisions individuelles ou en groupe

Public Tout médecin intéressé par la complexité bio-psycho-sociale, désireux de renforcer son professionnalisme dans les relations dites "difficiles", d'apprendre à être supervisé et à s'interviser

Direction Prof. A.-F. Allaz, UNIGE et Prof. J.-N. Despland, UNIL

Informations | Inscriptions (avant le 10 juillet 2015)
Madeleine Gurny | Tél: +41 (0)22 810 34 35 | madeleine.gurny@unige.ch

www.unige.ch/medecinepsychosomatique