

Psychoses émergentes : *patients are back*

Thierry Trémine

Rédacteur en chef



C'est le thème clinique du congrès d'Antibes de la Société de l'Information Psychiatrique. Dans ce registre, de nombreux projets, pour la plupart intersectoriels sont en place ou vont voir le jour. La « série psychoses émergente » dans cette revue en fait état [1]. Mais beaucoup de réalisations sont encore méconnues car à l'état d'ébauches, de projets construits mais non financés, ou de formations en cours. Elles peuvent s'appuyer sur une expérience internationale solide et se nourrir de formations indispensables.

Deux particularités jalonnent ce champ d'expériences.

La première : la psychiatrie publique française est en général méfiante vis-à-vis des effets de mode. S'il s'agit de nécessités dont « on ne peut plus douter » [2], alors cela peut ensuite aller vite tout en permettant de profiter de l'expérience des autres, de leurs recherches mais aussi de leurs erreurs. D'ailleurs, ce n'est pas une question clinique si nouvelle que cela. La distinction clinique complexe entre les « crises d'originalité juvéniles », décrites en 1948 par Debesse [3] et l'entrée ou l'installation dans un processus psychotique a fait des progrès, et l'on doit considérer que l'intervention précoce peut éviter la construction de psychoses délabrantes. Dans le manuel de EY, Bernard, Brisset, on note en 1978 que le pronostic est difficile, et « celui-ci, à cet âge de la fermentation pubertaire et de la crise d'adolescence, doit rester *toujours très prudent*, car toutes sortes de surprises – dans les deux sens – peuvent le déjouer » [4]. Cependant, d'importants progrès ont été fait dans le diagnostic et la prise en charge précoce des quelque 10 000 entrées annuelles dans la psychose en France. C'est un enjeu considérable de santé publique et une perte de chance pour les **patients** si des structures adéquates ne sont pas disponibles.

La seconde particularité : la psychiatrie de secteur doit faire face à des demandes contradictoires et multiples. La pression sociale lui demande de multiplier ses interventions selon les âges, enfance, adolescence, adulte, sujet âgé et selon les niveaux respectifs du *cure* et du *care* : crise, réhabilitation, rétablissement, insertion sociale, autonomie. Et on lui demanderait aussi de participer à la sécurité de l'État, aux populations en déshérence, etc. On peut être aussi fatigué des pressions sociétales ou médiatiques, qui se nourrissent de lobbies divers ; sociétopolitologues divers, opérateurs, associations *ad hoc* et de com' qui détournent notre discipline médicale de ses objectifs constitutifs. La problématique des psychoses émergentes nous permet de reprendre la main sur le sel de notre métier : **les maladies mentales**.

Face à la dispersion des places fortes en France, Vauban recommandait au ministre Louvois – et donc au Roi-Soleil – de « quitter la quadrature du cercle pour pouvoir tenir un pré carré ». Il était urgent de revenir aux sources de nos préoccupations et remettre au premier plan les priorités **soignantes** de la psychiatrie de secteur.

Correspondance : Th. Trémine
<thierry.tremine@jle.com>

Liens d'intérêts l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Martin J. Mise en place d'un centre d'intervention précoce dédié à la prise en soins des troubles psychotiques débutants. *L'information psychiatrique* 2017 ; 93 : 865-70.
2. Conus Ph. Intervention précoce dans les troubles psychotiques : faut-il encore douter ? *L'Information psychiatrique* 2017 ; 93 : 775-6.
3. Debesse. *La crise d'originalité juvénile*. Paris : PUF, 1948.
4. Henri Ey, Paul Bernard, Charles Brisset. *Manuel de psychiatrie*. (5^e ed). Paris : Masson, 1978.