



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UEC 24 : Santé mentale (adultes et enfants) et addictologie

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Panorama rapide de la psychiatrie

I.	PREAMBULE	3
II.	QU'EST-CE QUE LA PSYCHIATRIE ?	3
III.	QU'EST-CE QU'UN TROUBLE MENTAL ?	4
IV.	LA SANTE MENTALE	4
V.	L'ENFERMEMENT, PUIS LE GRAND RENFERMEMENT	4
1.	DES MALADIES TROP COMPLEXES.....	4
2.	HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE	4
a.	<i>Philippe PINEL</i>	5
b.	<i>L'internement comme mesure médicale et administrative</i>	5
c.	<i>Loi du 30 juin 1838</i>	6
VI.	L'ERE THERAPEUTIQUE	6
1.	LES THERAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES	6
2.	THERAPEUTIQUES DE « CHOC »	6
3.	ÉLECTRO CONVULSIVO-THERAPIES	6
4.	LA REVOLUTION DES THERAPEUTIQUES BIOLOGIQUES.....	6
VII.	LA SECTORISATION PSYCHIATRIQUE	7
VIII.	LES CENTRES MEDICO-PSYCHOSOCIAUX (CMP)	7
IX.	RESPECT DU CONSENTEMENT ET DES DROITS DES PATIENTS	7
X.	L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE	8
XI.	LES TROUBLES MENTAUX	8
1.	ÉPIDEMIOLOGIE DES TROUBLES MENTAUX.....	8
2.	CLASSIFICATION DES TROUBLES MENTAUX.....	8
3.	CLASSIFICATION EN PSYCHIATRIE	9
4.	LES CRITERES D'UN TROUBLE MENTAL	9
5.	EXEMPLE DE L'ÉPISODE DEPRESSIF	9
6.	LES CATEGORIES DIAGNOSTIQUES DU DSM-5-TR	9

I. Préambule

La psychiatrie est une **stigmatisation** du malade mental :

- La maladie mentale reste **mystérieuse** : difficile à concevoir
- Elle peut priver le malade de son **libre arbitre** : c'est la pathologie de la liberté
- Elle handicape le malade dans ses capacités d'interaction avec autrui : c'est la pathologie de la relation
- Le malade devient « **étranger** » au monde : Il fait peur

La société s'est toujours **protégée du « fou »** :

- Les **amalgames** « ont la peau dure » pourtant, les comportements fous ne sont pas toujours les comportements d'un fou... Le psychiatre va être par exemple questionné pour aider à différencier le malade mental du criminel
- La **souffrance psychique** est une douleur bien particulière. L'anxiété, le chagrin, les états dépressifs, si fréquents, ne sont pas toujours pathologiques. Pourtant, il existe une tendance à « psychiatriser » notre quotidien... On fabrique de nouvelles entités pathologiques dans le champ de la Psychiatrie
- Le **juridique** va, surtout depuis le XIXe s. en France, s'immiscer dans le dialogue entre Psychiatrie et société et c'est de cette articulation a accompagné l'évolution de la discipline

II. Qu'est-ce que la psychiatrie ?

La psychiatrie est aujourd'hui une branche de la médecine, une **spécialité médicale**. Son objet est le diagnostic, la prévention et le traitement des **maladies mentales**.

La psychiatrie présente des caractéristiques spécifiques par rapport aux autres disciplines médicales :

- Rien au bilan biologique, rien au scanner ou à l'IRM cérébrale
- Les maladies mentales restent des **maladies « fonctionnelles »** (et non lésionnelles) même si c'est dans le cerveau que tout se passe...
- Il existe toujours un degré d'incertitude pour un diagnostic posé : **diagnostic uniquement clinique**

La psychiatrie **n'est pas** :

- La **neurologie** (pathologies du SNC, des voies motrices et sensorielles impliquées dans les fonctions instrumentales)
- La **psychologie** (qui a pour objet l'organisation et le système relationnel de l'individu normal dans son milieu naturel, son comportement)
- La **sociologie** (qui a pour objet l'institution sociale dans laquelle l'individu a normalement sa place)

Pourtant la psychiatrie se doit d'utiliser une **approche bio-psycho-sociale**, c'est-à-dire qui combine une compréhension de la biologie du cerveau, de la psychologie de l'individu et des effets de sa situation sociale.

Parmi les **troubles mentaux** figurent : la dépression, les troubles bipolaires, la schizophrénie et autres troubles psychotiques, les TNCM (sd démentiel), la déficience intellectuelle et les troubles du développement, y compris l'autisme et bien d'autres choses...

III. Qu'est-ce qu'un trouble mental ?

Un **trouble mental** est un syndrome caractérisé par une **perturbation** cliniquement significative de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle ou de son comportement qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, développementaux sous-tendant le fonctionnement mental.

Les troubles mentaux sont le plus souvent associés à une **détresse** ou une **altération** importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines importants du fonctionnement.

Les **réactions attendues** ou culturellement reliées à un facteur de stress commun ou à une perte, comme la mort d'un proche, ne constituent **pas des troubles mentaux**.

Les **comportements déviants** sur le plan social (p. ex. sur les plans politique, religieux ou sexuel) ainsi que les conflits qui concernent avant tout le rapport entre l'individu et la société ne constituent **pas des troubles mentaux**, à moins que ces déviations ou ces conflits résultent d'un dysfonctionnement tel que décrit plus haut.

IV. La santé mentale

La santé mentale s'articule autour de 4 points :

- La **promotion du bien-être**
- La **prévention** des troubles mentaux
- Le **traitement** des troubles mentaux
- La **réadaptation** et la réhabilitation

La santé mentale fait l'objet d'un **large éventail d'activités** qui relèvent directement ou indirectement du "bien-être", tel qu'il figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant "un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

V. L'enfermement, puis le grand renfermement

1. Des maladies trop complexes

Les « **troubles de l'esprit** » ont longtemps été considérés comme des maladies « surnaturelles », effrayantes.

L'isolement et l'enfermement ont longtemps été la solution puis ont même été jugés comme **thérapeutiques**.

Les maladies mentales ne sont pas de « simples » maladies organiques : elles **altèrent** l'homme dans son « **humanité** » (aliénés) plus que dans sa « vitalité ». Difficulté diagnostique +++

2. Histoire de la psychiatrie

La manie, la mélancolie, l'épilepsie, l'hystérie, le délire était considéré comme des **maladies « naturelles »** par la médecine gréco-latine ou arabe.

Mais au Moyen âge et au début de la Renaissance, la « **démonologie** » inspira les pires excès : les **possédés** et les **sorcières** devaient disparaître (bûchers).

Aux XVIe et XVIIe siècles, la médecine mentale gagne peu à peu ses **droits de cité**.

Il n'existe pas de traitement spécifique de la « folie ». Depuis le Moyen Âge, sans distinction entre pauvres, vagabonds et fous, c'est **l'enfermement qui domine** (hôpitaux-Dieu, cachots et culs de basse fosse pour les « fous furieux »).

À Paris, à la fin du XVIIe et au XVIIIe, les hôpitaux généraux se développent et des **espaces** sont **dédiés aux insensés** : à Bicêtre pour les hommes et à la Salpêtrière pour les femmes. **Traitement physique** (saignées, bains, purges, douches)

Parallèlement, des **maisons privées** voient le jour pour les malades dont les familles peuvent payer l'entretien et le fonctionnement. Elles abritent jusqu'à **un tiers des malades** mentaux internés en 1780.

Institutions religieuses (la maison de la charité Charenton)

Mais la société continue à se protéger de la maladie mentale par **l'enfermement** et **l'exclusion**.

- Les **lettres de cachet**, dès le XVIe s., permettent au souverain de faire incarcérer qui bon lui semble.
- C'est surtout au XVIIe s. que la procédure est utilisée pour réguler « les désordres des familles ». Les frontières entre folie, comportements scandaleux et règlements de comptes sont loin d'être étanches... À la veille de la révolution, **80% des détenus** le sont à la demande des **familles**.

a. Philippe PINEL

Philippe PINEL est né à Jonquières (Tarn) et est issu d'une famille de chirurgiens. En 1793, il entre à Bicêtre. En **1800**, il sort un **traité médico-psychologique** de l'aliénation mentale.

Le fait psychiatrique va s'organiser autour du **concept de diminution** voir de **l'altération** pathologique du libre arbitre. Ce n'est pas un hasard si la Psychiatrie naît en France au moment de la Révolution.

Le malade mental va être consacré comme « malade » en 1793 : À Bicêtre, Ph. Pinel brise les chaînes des aliénés (ne pas oublier Jean Baptiste Pussin). Ce sont les **premiers fondements de l'aliénisme**.

Les limites de la « répression sociale » des malades sont posées en même temps que la **nosographie des maladies mentales** s'impose peu à peu (Traité médico-philosophique de la manie. Pinel, 1801). Traitement moral (parler avec douceur, entendre les maux, privilégier le calme et l'ordre).

Les **descriptions cliniques** des maladies se précisent (nosographie) avec le souci de découvrir leur substratum organique en suivant le mouvement de la science anatomo-clinique du début et tout au long du XIXe s.

Aujourd'hui encore, on cherche...

b. L'internement comme mesure médicale et administrative

Au XIXe siècle, il y a un **développement de l'aliénisme** et de **l'asile**.

Dès le début du siècle, la médicalisation de la prise en charge et du traitement des fous, conduit par l'aliéniste, s'étend et se généralise. Des asiles sont construits dans la majorité des départements avant et surtout à partir de la **Loi du 30 juin 1838** dite **loi Esquirol**.

L'isolement des aliénés est « le premier et le plus énergique des moyens de traitement ».

L'état se donne les moyens financiers nécessaires à **l'enfermement** d'un nombre considérable d'aliénés

Depuis la loi de 1838 et jusqu'au début du XXe s., la population asilaire a été multipliée par 5 voire 6 en 60 ans alors que la population française a augmenté de seulement 17%. Mais dès la fin du siècle se développe la **critique de la séquestration**.

Les asiles s'ouvrent progressivement. L'asile d'aliénés devient en 1937 hôpital psychiatrique et plus tard, Centre Hospitalier Spécialisé (C.H.S.).

Non prévus par la loi de 1838, les **premiers services libres** ouvrent leurs portes dans les années 1920. La **psychiatrie « hors les murs »** naît avec l'ouverture des premiers dispensaires et les soins en cabinet privé.

c. Loi du 30 juin 1838

L'article 1^{er} ordonne à chaque département d'avoir un **établissement public** spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés.

La loi prévoit deux sortes de placement :

- Les placements dits « **volontaires** », c'est-à-dire opérés par la famille ou par un tiers
- Les placements **ordonnés par l'autorité publique**, appelés « placements d'office »

VI. L'ère thérapeutique

Il y a eu une émergence de la **psychanalyse** et de **l'analyse existentielle** au début du XXe siècle : l'ère thérapeutique apporte à la psychiatrie les bases psychologiques qui lui manquaient. On parle de « sujets ».

1. Les thérapies cognitivo-comportementales

Il y a eu un développement des modèles cognitivistes et comportementalistes dès le début du XXe siècle.

Les **thérapies cognitivo-comportementales** ont été appliquées à la thérapie des maladies mentales à partir des années 1970.

2. Thérapeutiques de « choc »

Il y a plusieurs **thérapeutiques de « choc »** :

- Cure de Sakel : coma insulinique - années 1930 à 1960
- Packing (introduit en France vers 1960 par le psychiatre américain Michael Woodbury)
- Sismothérapies (électrochocs, ECT) : Ugo Cerletti et Lucio Bini, 1938

3. Électro convulsivo-thérapies

Les **Électro convulsivo-thérapies** sont issues des thérapies de « choc » :

- 1932, Von Meduna : antinomie entre schizophrénie et épilepsie
- Comment provoquer des convulsions ?
 - o Camphre
 - o Pentylentetrazol (cardazol)
- Travaux du laboratoire de Cerleg :
 - o 1934 : choc électrique avec électrodes ano-rectales sur l'animal (50% DC)
 - o Lucio Bini : électrodes trans-crâniennes (abattoirs de Rome)
 - o 1938 : 1ère ECT sur un patient souffrant de schizophrénie

4. La révolution des thérapeutiques biologiques

Il y a eu une **révolution** avec la création de **thérapeutiques biologiques** :

- Synthèse de la chlorpromazine, utilisée pour prévenir le choc opératoire par Laborit : créé un état d'indifférence et de détachement
- Utilisation en psychiatrie par Deniker et Delay (hôpital Ste Anne)
- Publication en **1952**
- **1954** : 1^{er} anxiolytique non barbiturique
- **1957** : 1^{ère} benzodiazépine, 1^{er} antidépresseurs (imipramine)
- Reprise des études sur le lithium en 1954 et mise en évidence de son rôle préventif dans les troubles bipolaires (PMD) en 1967
- Cures ambulatoires deviennent possible

VII. La sectorisation psychiatrique

La **sectorisation psychiatrique** a été mise en application par la **circulaire du 15 mars 1960** et s'est faite progressivement sur le territoire.

La définition administrative de la sectorisation psychiatrique est un **découpage géo-démographique** de 70 000 habitants, dans des structures hospitalières.

- Importance des structures extrahospitalières : hôpitaux de jours, CATTP, CMP, ateliers thérapeutiques...

Les principes et objectifs de la sectorisation psychiatrique sont :

- Soins **accessibles à TOUS** les malades d'une aire géographique
- Traitement le plus précoce possible, prévention
- Assurer une post-cure pour éviter les rechutes et réhospitalisations: suivi
- Traitement le plus proche possible du lieu de résidence pour séparer le moins possible le patient de son milieu
- Prise en charge en **équipe multidisciplinaire** pour une continuité des soins et de la prise en charge
- Travail de lien avec la famille, les autres intervenants médicaux ou paramédicaux
- **Prise en charge globale** du patient

VIII. Les centres médico-psychosociaux (CMP)

Les **CMP** s'inscrivent dans le secteur comme **structure pivot**, ils permettent une prise en charge globale du patient. Ils sont constitués d'équipe médicale pluridisciplinaire : médecins, psychologues, assistantes sociales, infirmiers, secrétaires...

IX. Respect du consentement et des droits des patients

Après plus de cent cinquante ans de fonctionnement, la promulgation de la loi du 27 juin 1990, relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux, introduit un certain nombre de conditions devant **garantir les droits de la personne malade**.

Cette loi du 27 juin 1990 a été réformée en juillet 2011 et septembre 2013 : **soins sans consentement** (programme de soins, pas nécessairement en hospitalisation complète) et **contrôle du juge des libertés** et de la détention (au 12^{ème} jour).

Toujours les **mêmes dispositions** :

- Le principe est le soin libre

- Toujours deux modes de contrainte : tiers et préfet (dangerosité pour autrui)
- Deux conditions : nécessité de soins urgents et incapacité à consentir

Mais le contrôle du juge, obligatoire, est un dispositif garant du respect des droits du patient dans ce contexte où ce dernier reste très vulnérable du fait de son trouble mental.

X. L'offre de soins en psychiatrie

Sur **617 établissements** de santé spécialisés pour la prise en charge hospitalière en psychiatrie, plus de la moitié sont des établissements publics.

L'autre moitié se répartit à parts égales entre les **cliniques privées**, essentiellement portées sur une activité d'hospitalisation à temps plein, et les établissements privés à but non lucratif dont la plupart assurent des missions de service public.

C'est à partir des années cinquante et la découverte des molécules psychotropes que le nombre des lits psychiatriques chuta de 555 000 en 1955 à 370 000 en 1969 et 80 000 en 1994. Cette baisse a toutefois ralenti ces dernières années et le nombre de lits installés s'établit à environ 55 000 en 2018. Les patients sont vus le plus souvent en **ambulatoire** : 76 % des patients reçus au moins une fois dans l'année.

A Toulouse, il y a 200 psychiatres libéraux sur les 300 psychiatres de l'agglomération.

Ils exercent en cabinet, en clinique (8 cliniques sur Toulouse), le secteur privé représente les $\frac{3}{4}$ des lits (1050 lits) et le secteur public (383 lits).

Le secteur public est le seul à même de **proposer un parcours complet** s'appuyant sur une offre d'hospitalisation et ambulatoire graduée et adaptée à la diversité de l'état clinique ; et le seul à même de **répondre aux situations médico-légales**, de précarité sociale les plus complexes.

XI. Les troubles mentaux

1. Épidémiologie des troubles mentaux

- **> 1/3 de la population française** a souffert d'au moins un trouble mental au cours de sa vie et 1/5 dans l'année en cours
- Troubles **anxieux** (12-13 %) ; Troubles de **l'humeur** (8-11 %).

Les **pathologies psychiatriques** sont :

- 1^{er} rang des causes médicales de pension d'invalidité (2006)
- 2^{ème} cause médicale d'arrêt de travail (2004)
- 4^{ème} cause d'affection de longue durée (2004).
- Lourdes conséquences : individuelles et familiales
- Coût (direct et indirect) élevé : 3-4 % du PIB de l'UE (2005).

2. Classification des troubles mentaux

Le diagnostic des troubles mentaux est **particulier**, il est basé sur un faisceau d'arguments ; il n'y a pas d'examen paraclinique et les référentiels théoriques sont différents.

Il y a un **risque de diagnostic différent** chez des patients ayant des symptômes communs.

Il y a donc une nécessité d'un « **consensus** » entre les cliniciens et les chercheurs (d'orientations théoriques différentes) pour s'accorder sur des diagnostics : **REMÉDICALISATION de la psychiatrie** :

- Naissance de la classification
- Description statistique des symptômes sur lesquels reposent les diagnostics des pathologies mentales

3. Classification en psychiatrie

Il y a eu 2 classifications :

- **CIM-11, 2022** : Classification internationale des maladies réalisée par l'OMS
 - o « Toutes les maladies humaines et autres raisons de recourir aux services de santé »
- **DSM-5-TR, 2022** : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders réalisée par l'association américaine de psychiatrie (APA)

Le DSM a été débuté dans les années 80. Il a une **approche purement descriptive** des troubles et une **approche statistique** afin d'homogénéiser les diagnostics.

Le concept de trouble mental, sans orientation causale, remplace celui de maladie mentale. Il y a des **critères partagés par tous** : définition précise et univoque ; critères validés empiriquement ; symptômes observables et sans ambiguïté pour le praticien.

Le DSM était destiné initialement à la recherche, mais aujourd'hui, il est utilisé au **quotidien**.

4. Les critères d'un trouble mental

Les critères pour définir un trouble mental sont :

- Critères **sémiologiques**
- Critères **d'évolution temporelle**
- Critères **fonctionnels** (impact psychologique et social)

5. Exemple de l'épisode dépressif

Les signes majeurs d'un syndrome dépressif sont une **humeur dépressive** ou une **perte d'intérêt** ou de plaisir (anhédonie). Il est accompagné par **au moins 4 autres symptômes** persistants depuis au moins 2 semaines : modification du poids, troubles du sommeil, agitation ou ralentissement psychomoteur, fatigue, dévalorisation ou culpabilité, troubles cognitifs, idées noires.

Ces symptômes entraînent une **souffrance** et un **dysfonctionnement social**, et représentent un changement par rapport au fonctionnement antérieur.

6. Les catégories diagnostiques du DSM-5-TR

Les catégories diagnostiques sont : Troubles neurodéveloppementaux ; Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques ; Troubles bipolaires et apparentés ; Troubles dépressifs ; Troubles anxieux ; Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés ; Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress ; Troubles dissociatifs ; Troubles à symptomatologie somatique et apparentés ; Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments ; Troubles du contrôle sphinctérien ; Troubles de l'alternance veille-sommeil ; Dysfonctions sexuelles ; Dysphorie de genre ; Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites ; Troubles liés à une substance et troubles addictifs ; Troubles neurocognitifs ; Troubles de la personnalité ; Troubles paraphiliques.