

Éditorial

Psychiatrie apodictique ou apocalyptique ? (e la nave va...)

*Rédacteur en Chef

Pascal RICHARD*

La chose serait donc acquise : il n'y aurait de bonne pratique psychiatrique que celle fondée sur l'administration de la preuve. Il ne faudrait désormais penser la clinique qu'en se référant aux « faits démontrés ». Circulez, il n'y a rien à voir (rien à entendre, rien à sentir...) ! À défaut de « ça-voir », il y a juste à savoir (savoir forcément scientifique) ; et une seule nosographie à connaître et à vénérer.

L'étymologie du terme « apodictique » [8] judicieusement proposé par Marc Bourgeois [1] pour qualifier cette psychiatrie inscrite dans la logique d'une *Evidence Based Medicine* renvoie à ce qu'a de péremptoire [8] ce mouvement « qui détruit d'avance toute objection, contre quoi on ne peut rien alléguer, rien répliquer ».

Ainsi, après l'autisme et les psychothérapies, ce sont les « troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent » qui ont fait l'objet d'une récente expertise collective pilotée par l'Inserm [5]. Là encore, des conclusions péremptoires ont été mises en exergue par une communication institutionnelle plus que maladroite [6] ; on sait quelle en a été la récupération par certains politiques, on sait aussi quel tollé tout cela continue de soulever [3].

Ainsi, une fois de plus, la primeur donnée à l'effet d'annonce n'a pas – jusqu'à ce jour du moins – permis à la masse d'informations remarquablement colligées dans ce rapport de favoriser « le développement d'un débat ouvert, tant avec le public qu'avec les professionnels » ainsi que l'Inserm dit pourtant souhaiter le promouvoir [7].

Ainsi, au moment où les cliniciens se voient sommés de participer à toute une série de démarches administratives (évaluation, accréditation, PMSI, « commission qualité », etc.) au détriment du temps consacré à leur pratique de terrain et aux réflexions et échanges venant l'enrichir, il faudrait renoncer à faire entendre d'autres voix que celle qui, péremptoirement, prône des définitions simplistes, des rapports de causalité linéaires et une utilisation prédominante des statistiques sur la casuistique. Cette perspective, par ce qu'elle viendrait révéler, a quelque chose d'apocalyptique [8] ; bien sûr, ce ne serait pas la fin du monde, mais bien la fin d'un monde, celui où le sujet pouvait être appréhendé dans sa complexité bio-psycho-sociale.

Heureusement, des collègues (et pas seulement des « passésistes allergiques au DSM-IV ») trouvent encore le temps et l'énergie de venir contester, avec des argumentations rigoureuses [1, 2, 4, 9], ce scientisme dont on perçoit bien le risque de dérive. Et, pour contribuer à ces débats nécessaires, les colonnes de *Perspectives Psy* entendent rester ouvertes longtemps encore.

Il n'est pas toujours facile pour une revue francophone centrée sur l'étude des multiples facettes d'une clinique forcément complexe de garder une place visible – et efficace – dans le contexte d'uniformisation mondialiste qui touche le monde de l'édition scientifique tout autant que les critères de publication. La fusion de grandes sociétés d'édition, tout comme ce qui se dessine en matière de pondération des publications dans des instances comme le CNU sont autant de signes qui ne présagent rien de bon.

Dans ce contexte, et avec l'ambition de garder son âme, *Perspectives Psy* évolue tranquillement. Son rythme de parution va devenir plus régulier : 4 numéros trimestriels de 100 pages chacun ; son indexation dans la base de données internationale PsycINFO est imminente, et l'équipe de rédaction s'enrichit de nouveaux membres appelés à prendre une place plus importante dans le futur. Grâce à ses acteurs, grâce à ses auteurs, grâce à ses lecteurs, *Perspectives Psy* continue de voguer. ■

Apodictic or apocalyptic psychiatry ? (e la nave va...)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bourgeois M. La psychiatrie apodictique (*evidence-based mental health*) dans les stratégies et dispositifs de soins futurs. *Ann Med Psychol* 2001 ; 159 : 196-200.
2. Collectif. *Evidence-Based Medicine* ou Médecine factuelle. Pour la recherche 2004 ; 41. (<http://193.49.126.9/Recherche/PLR/PLR41/PLR41.html>)
3. Collectif. *Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans*. Appel en réponse à l'expertise Inserm sur le trouble des conduites chez l'enfant. (<http://www.pasde0deconduite.ras.eu.org/>).
4. Guilé JM. La médecine fondée sur les données probantes (*evidence based medicine*) et son application au champ des troubles de personnalité. *Perspectives Psy* 2005, 44 (2) : 156-160.
5. Inserm. Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Rapport d'Expertise collective, 2005. (<http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html>)
6. Inserm. Dossier de Presse. Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent : une Expertise collective. 22 septembre 2005. (http://www.inserm.fr/fr/presse/dossiers_presse/att00000407/DPTroubledesconduites.pdf)
7. Inserm. Communiqué de Presse. Trouble des conduites : mise au point autour d'une Expertise collective. 23 février 2006. (http://www.inserm.fr/fr/presse/CP_institutionnels/2006/att00003872/PointTroubledesconduites.pdf)
8. Le grand Robert de la langue française (6 volumes). Articles « apocalyptique », « apodictique », « péremptoire ». Paris : Éditions Dictionnaires Le Robert-VUEF, 2001.
9. Lesage A, Stip E, Grunberg F. What's up, doc? Le contexte, les limites et les enjeux de la médecine fondée sur les données probantes pour les cliniciens (*Evidence-Based-Medicine*). *Can J Psychiatry* 2001 ; 46 : 396-402.