

SOMMAIRE

ÉDITO – Le monde d'après...	pages 1
APPEL À CONTRIBUTIONS	2
HOMMAGE – Hommage à Roger Gentis	3 à 5
COLLOQUE ET DPC 25 septembre 2020, à Paris – L'intelligence artificielle : enjeux et perspectives	6 à 9
DOSSIER – Questionnaire COVID : une psychiatrie libérale engagée – Au temps du Coronavirus – Histoire	10-11 12 à 17 18 à 20
COLLOQUE 20 novembre 2020, à Paris – Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?	21 à 23
LIVRES EN IMPRESSIONS – Le bonheur des enfants sur ordonnance	24-25
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE – Formations, réunions et colloques	26-27
PRIX « INITIATIVE LIBÉRALE » CPNLF – Appel à candidature 2020	28

LE MONDE D'APRÈS...

Jean-Yves COZIC

Comme une incantation oraculaire, nos oreilles sont tympanisées par cette annonce que « le monde d'après » ne pourra pas ressembler au « monde d'avant ». Je ne suis pas convaincu que les annonces de ces modernes pythies se voient réalisées. Le monde a déjà connu bien des catastrophes sans que des leçons durables en soient tirées. Ne perdons cependant pas l'espoir que la réflexion apporte quelques changements tangibles.

Au même instant, en plusieurs lieux, de petits Fouquier-Tinville dressent la liste de ceux dont on coupera prochainement la tête. Ridicules et stériles effets de personnes emportées par de sombres haines et de vieilles rancœurs recuites !

Le peu de recul dont nous disposons pour l'instant, au regard de la longue période où il nous faudra composer avec le virus, nous montre déjà que là où l'on a su associer les moyens du secteur public et du secteur privé la situation a mieux évolué. En quelques moments, en quelques endroits, il a aussi fallu supporter une française bureaucratie enflée de bonnes intentions et entravée par une excessive prudence enseignée depuis longtemps à nos futurs cadres, pour une « carrière » réussie.

Notre pays consacre près de 11 % du produit intérieur brut à la santé. C'est important. Il existe sûrement une possibilité de faire mieux en termes d'offre de soin, si l'on cesse d'administrer des chiffres plutôt que des personnes, pour inventer de nouvelles approches cliniques.

À titre d'exemple, citons Stéphane Foucart et Stéphane Horel⁽¹⁾ qui rapportent dans « le Monde » du 25 avril 2020 un exemple criant : dès le 15 mars 2020 les laboratoires vétérinaires départementaux proposent leurs services aux Préfectures et aux ARS (ils disent pouvoir réaliser d'ores et déjà 100 000 tests hebdomadaires). Ce n'est que le 5 avril 2020 qu'un décret et son arrêté l'autorisent. Si nous sommes réellement en guerre, cet attermoisement stratégique est dommageable car il a fallu ensuite les longues et classiques procédures de signature de conventions comme les aime notre administration (au 20 avril 2020 seulement 17 laboratoires vétérinaires avaient signé une convention !).

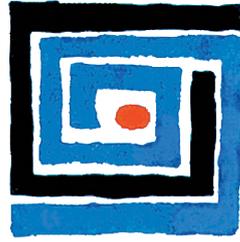
Depuis de trop nombreuses années, la psychiatrie est l'ignorée des transformations annoncées du système de santé. De 2012 à 2016, les ressources de la psychiatrie publique ont progressé de façon moins importante que l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance-Maladie). Durant la même période, la psychiatrie dans tous ses modes d'exercice n'a cessé de faire entendre sa demande d'indispensables réformes. Je n'ose évoquer de secteur médico-social où les décisions successives ont fini par réduire souvent le psychiatre au rôle de signataire de prescriptions.

Depuis plus d'un an, la réforme du financement de la psychiatrie nous est promise. Dans de récents débats, les services du Ministère évoquent l'argument fallacieux d'une nécessaire réforme du ticket modérateur pour avancer... c'est-à-dire pour ne rien faire. Balivernes !

Dans ce monde d'après, il faudra un changement des méthodes, un renoncement au conservatisme pour construire une psychiatrie digne de ses patients et de ses personnels, à hauteur de son histoire remontant au siècle des Lumières, à hauteur aussi de sa très riche et novatrice expérience.

⁽¹⁾ https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/24/nous-attendons-d-etre-contactes-par-l-ars-mais-il-ne-se-passe-rien-le-fiasco-des-tests-en-france_6037647_3244.html

APPEL À CONTRIBUTIONS



Chers Lecteurs,

La Lettre de Psychiatrie Française a besoin pour informer vos collègues dans chaque région de vos contributions, de vos témoignages ou de vos photos sur cette période exceptionnelle de pandémie.

Nous attendons vos écrits et/ou vos photos sur votre vécu de cette période inédite de confinement, de déconfinement, de vos expériences avec vos patients, etc...

Merci d'adresser vos documents par mail à :

contact@psychiatrie-francaise.com

ou par courrier à :

La Lettre de Psychiatrie Française

45, rue Boussingault

75013 PARIS

HOMMAGE

HOMMAGE À ROGER GENTIS

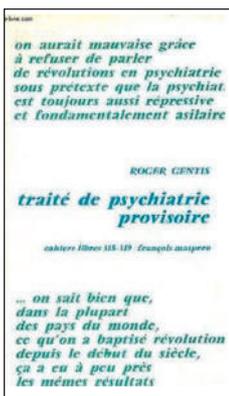
Arnaud PEREIRA
ESTRELA*

Août 2019, Roger Gentis est décédé dans l'indifférence générale de l'intelligentsia, probablement rendue silencieuse par la torpeur estivale. Pourtant, Roger a participé par son engagement à une approche créative et humaniste de la folie. Que ce soit en tant que psychiatre, écrivain, psychothérapeute, il a dans toutes circonstances, répondu aux exigences de l'éthique analytique, celle du sujet.

Début août 2019 est décédé le Docteur Roger Gentis.



En 1977, les éditions Maspero publient « **Les murs de l'asile.** » La lecture de ce livre – entre autres – a poussé l'adolescent que j'étais alors, à entreprendre des études de médecine puis un internat en psychiatrie, conventionnel et ennuyeux. Ce livre fit pour moi point de ponctuation, césure dans le discours médical sur la « maladie mentale », la déraison. Roger par sa personnalité a initié une ouverture et secoué le conformisme ambiant.



Mais les années 70 le permettaient. Dans les gouvernements de l'après-guerre quelques fonctionnaires de bonne volonté officiaient encore pour l'intérêt commun. Roger écrit dans « **Traité de psychiatrie provisoire** » : « Il y avait donc au ministère de la Santé, quelques administrateurs, très peu nombreux, sans grand pouvoir, mais connaissant très bien les ficelles de l'administration, qui ont mené leur diplomatie sans trop

se décourager, avec une patience vraiment extraordinaire. » Roger a ainsi trouvé quelques appuis pour mettre en œuvre ses projets.

Serait-ce aujourd'hui possible ? Bien sûr que non. L'époque est devenue aride à bien des points de vue. L'intérêt public est délaissé. L'actualité sanitaire le démontre.

Aujourd'hui, Diogène pourrait déambuler longtemps sa lanterne à la main... Des psychiatres ? Oui, de nombreux « gestionnaires », pas mal de « communicants » habiles à

vendre les nouvelles thérapies, des prescripteurs à la solde des laboratoires et des faiseurs de diagnostics. Mais des cliniciens intéressés par le sujet humain qui parle en face d'eux ? que nenni !

La psychothérapie institutionnelle a intensément interrogé la place de la folie. Le Docteur François Tosquelles dit-on, réfugié catalan, persécuté parmi tant d'autres par Franco, suivait le chemin de la Retirada avec dans sa valise deux ouvrages : *Le manifeste du POUM* (Parti Ouvrier d'Unification Marxiste) et un écrit de Lacan. Il se réfugiait durant la seconde guerre dans un pays minéral traversé de rivières fraîches et vives, la Lozère à quelques kilomètres du mont Aigoual. C'est à Saint-Alban que Roger se forme auprès de François Tosquelles, des patients, des infirmiers et de quelques collègues enthousiastes et d'artistes : Eluard, Tzara... Freud a maintes fois interrogé les poètes en tant qu'explorateurs du rêve. Et Lacan d'ajouter en 1967 : « Il y aurait un minimum, c'est que les psychanalystes s'aperçoivent de ce qu'ils vont poïen (ποίηῖν) ; ils sont poètes, c'est ce qu'il y a de drôle. »

Plus tard, Orléans, Roger met en place avec le soutien de Daumezon et de Germaine Le Guillant, les stages CEMEA, lieux de formation pour les soignants. Une revue est fondée : « **Vie sociale et traitements** ». En 1997, Roger y écrit : « En forçant un peu, je pourrais me dire le fils spirituel de François Tosquelles et de Germaine Le Guillant. »

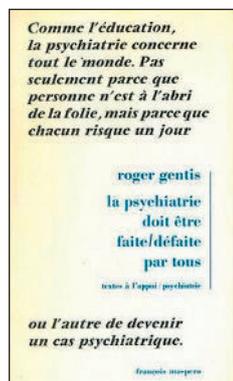
« Le trait de génie des fondateurs de ces stages, ce fut de mettre à la disposition de tous (de tous ceux qui le souhaitaient) un outil de transformation progressive et en profondeur de l'institution asilaire – en l'attaquant par sa base : ceux qui étaient les piliers de la quotidienneté asilaire et pouvaient seuls la transformer, les infirmiers. »

« La chance voulut que Germaine Le Guillant existât. Un pied dans la psychiatrie, un autre dans l'éducation, elle pouvait assurer au mieux la nécessaire osmose entre ces deux champs. Ce n'est pas un hasard si Tosquelles, avec Chaurand à sa suite, a tant travaillé avec les éducateurs ; ce n'est pas un hasard si Jean, le psychiatre, et Fernand Oury, l'instituteur, ont toujours entretenu le même échange osmotique dans leur cheminement parallèle. Ce n'est pas un hasard non plus si tous ont eu, même lorsqu'ils n'étaient affiliés à aucun parti, un engagement politique « à gauche » : c'est qu'il était évident pour eux que changer la psychiatrie ou transformer l'éducation relevait de la politique, et que c'était la société dans son ensemble qu'il fallait transformer et changer avec elles. C'était une véritable révolution dans la culture qu'il s'agissait de promouvoir. »

* Psychiatre.

Si je devais à titre personnel choisir quelques termes pour qualifier Roger, ce serait : la liberté, l'ouverture, l'humanité et l'humour. Son art, il l'a exercé de nombreuses manières : psychiatre des hôpitaux, écrivain, psychanalyste et aussi un honnête pataphysicien...

Chef de service à Fleury-les-Aubrais, il élabore une pratique sociale de la psychiatrie. Cette construction ne se limite pas à un vison rigide du secteur. Pour Roger, ce n'est pas le savoir du médecin-chef, chaman scientifique qui guérit. Aujourd'hui le chef de pôle devenu courtisan de la direction gère une file active de patients et accessoirement ses « collaborateurs ».



Dans son livre de 1973, « **La psychiatrie doit être faite/défaite par tous** », Roger invite chacun à être acteur.

Être chef de service exigeait, alors, une pensée du soin : la dimension « phorique » et « métaphorique » entre autres.

Roger soutient la liberté de penser, se soigner, de militer pour chacun : « Comme disaient Legendre et La Boétie, le pouvoir ça fonctionne toujours dans l'imaginaire. » Il ajoute : « La plupart des infirmiers, et même beaucoup d'internes et de psychologues, continuent à être très impressionnés par le personnage du médecin-chef. »

L'Autre Scène, fondée en 1984 à l'initiative de Roger Gentis, a mené de front thérapie, formation et recherche. À partir des années 2010, il devient impossible de maintenir dans les institutions psychiatriques des soins authentiquement psychothérapeutiques. La loi HPST crée des chefs de pôle soucieux d'un management efficace.

Partant du principe que « la psychanalyse représente la théorie la plus avancée du psychique » (Fédida), l'approche théorico-pratique de l'Autre Scène reste résolument freudienne. Toutefois, poursuivant en cela une entreprise déjà ancienne, Roger cherche à intégrer la dimension du groupe, la dimension de l'institution et l'implication du corps dans sa pratique comme dans ses actions de formation.

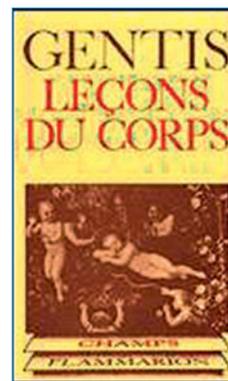
Roger fonde l'association « Autre Scène » en 1984, soutenu par Hélène Trybocki, ancienne infirmière psychiatrique et le Docteur Jean-Claude Secheresse, chef de secteur.

Roger pressent qu'il est préférable d'exercer son métier dans une association souple, à distance raisonnable de l'institution publique rigidifiée par les règlements. En cela, il procède comme le docteur Jean Oury. Ce dernier avait préféré quitter avec ses patients un hôpital où régnait la cacophonie administrative pour s'installer dans un château abandonné de Sologne : La Borde.

Roger, en freudo-lacanian devine que son dispositif permet aux patients limites ou psychotiques, de créer un sinthome et d'éviter l'effondrement psychique.

Lorsqu'il se lance dans cette aventure, Roger bénéficie de plus de trente ans d'expérience des groupes thérapeutiques, auxquels il s'est exercé sous la conduite d'un homme de génie, le Dr Tosquelles, dès 1956.

De cette époque date aussi sa pratique des dispositifs thérapeutiques multipolaires : la psychothérapie des cas difficiles, qu'il s'agisse de psychoses, de perversions ou de névroses graves, bénéficie incontestablement de lieux de paroles et de soins multiples organisés en un dispositif cohérent. Il est aujourd'hui amplement démontré que de tels dispositifs, pour autant qu'ils s'articulent autour de concepts psychanalytiques fondamentaux, permettent d'aller bien au-delà de qu'autorise le dispositif analytique standard, ce qu'on appelle couramment le divan.



Au cours de sa carrière, il a en outre été amené à s'intéresser à l'implication corporelle introduite de façon empirique et parfois sauvage dans le champ des psychothérapies par divers auteurs, le plus souvent américains (à l'époque, aujourd'hui en France ils ont fait de nombreux émules) et parfois peu recommandables. Il a effectué en 1978, dans son livre **Leçons du corps** (Flammarion, coll. Champs) un premier débroussaillage

théoricopratic de ces problèmes – et il n'a cessé avec ses collaborateurs, de creuser assidûment cette question : travail de filtrage et de décantation d'une énorme masse de pratiques et de méthodes – travail d'assimilation du peu qui reste une fois ce tri effectué.

À partir de cette triple orientation : groupes thérapeutiques, dispositifs multipolaires et implication corporelle, sa recherche pratiquement ininterrompue pendant près de quarante ans, l'a conduit à un style de travail psychothérapeutique qui n'a cessé d'évoluer et de s'affiner. L'Autre scène se définit comme « Société pour l'étude des pratiques de l'inconscient ».

Roger a pu former un noyau suffisant de collaborateurs pour développer les possibilités de l'association autour de trois domaines inséparables – pour ne pas dire consubstantiels : thérapie, formation et recherche.

Mais qu'il s'agisse de travail en groupe, d'implication corporelle ou de toute autre approche dont l'Autre Scène est amenée à s'inspirer (psychodrame, gestalt, haptonomie, Image vidéo, etc...) – aucune technique, aucune situation n'est intégrée si elle ne répond aux exigences de l'éthique analytique, qui est définie comme une éthique du sujet : garantie du cadre contractuel – abstention de toute

suggestion, de toute manipulation, de tout forçant – respect du cheminement propre du client et de ses choix. Bien qu'une grande partie du travail s'effectue en groupe, c'est en effet toujours, en fin de compte, le sujet singulier qui en est la raison d'être et qui reste au centre des préoccupations.

Aujourd'hui, les relations humaines, le temps consacré aux patients, la pensée analytique sont mis au rebut. Les pratiques doivent être cadrées par des recommandations des supposés experts : des carriéristes pour la plupart qui multiplient les conflits d'intérêts tantôt avec l'industrie pharmaceutique tantôt avec le pouvoir politique. Une chappe de plomb juridique s'abat sur l'asile. Tout le travail de Roger Gentis semble oublié. Le packing est interdit sur ordre de la HAS Les « grands sachants » préfèrent inonder le marché de dérivés d'amphétamines pour les enfants turbulents étiquetés pour l'occasion « TDAH ».

En 2004, durant la cérémonie d'ouverture d'un nouveau CMP à Orléans, Roger Gentis répond à la question de Francis Jeanson : « La psychiatrie s'est-elle modernisée ? »

« Juste une suggestion, donc, qui dans la conjoncture actuelle pourrait aller dans le sens de l'histoire : revendiquer pour la psychiatrie quelque chose comme une exception culturelle. Je n'ai pas en vue ici la politique de secteur, dont on a souligné à juste titre que, là où elle avait été bien menée, elle avait indiqué une voie où d'autres pays auraient bien fait de s'engager, mais nos chauvins de service, soi-disant préposés au rayonnement de la France dans l'univers, ont préféré laisser passer le coche et dérouler le tapis rouge à la psychiatrie sauce Mac Do, le DSM et tout le tremblement. Ce que je proposerais serait plus résolument, je ne dirai pas moderne, puisque l'art moderne a été embaumé dans des châsses muséales et de coûteuses collections – mais contemporain. Voilà, mon cher Francis, nous tenons là, je pense,

une ébauche de réponse à ta question : “La psychiatrie s'est-elle modernisée ?”. Tu parles si elle s'est modernisée, la psychiatrie – dans le temps, et à contre-temps : on avait déjà inventé le post-modernisme. Si bien qu'à l'aube de ce nouveau millénaire, il n'y a plus que les ploucs et les demeurés (George W. Bush peut-être, si jamais la CIA le briefait sur la question) pour parler de psychiatrie moderne. Disons désormais, si tu le veux bien, psychiatrie contemporaine, au moins on ne risque pas de se tromper. Comme eût dit Monsieur Prud'homme : “Je suis contemporain de mon temps, et j'en suis fier.”

Arriverai-je donc à la faire, cette suggestion ? Ce serait tout simplement de rattacher la psychiatrie au ministère de la Culture. Un détachement peut-être, à titre d'essai, pendant deux ou trois ans : – ou alors, à la réflexion ça m'a l'air plus pertinent, une espèce de cogestion : la Santé et la Culture. Avec un sous-secrétariat à la Psychiatrie Contemporaine. J'ai le plaisir de m'amuser, mais je suis très sérieux – ce n'est d'ailleurs pas incompatible. »

Roger concluait : « ... Je vomis ceux qui ont réponse à tout, qu'ils soient cognitivistes ou à l'occasion lacaniens. En un mot, ceux dont je me sens proche sont toujours à mes yeux des aventuriers de l'esprit – je veux dire des besogneux, des praticiens (peu importe leur position hiérarchique) pataugeant jusqu'au cou dans une quotidienneté toujours neuve et incertaine, décevante et exaltante... »

La création artistique, Roger l'a rencontrée auprès des psychotiques dans sa dimension authentique pas celle dite de l'art thérapie, ersatz médical. En 2004, sa pratique de superviseur auprès d'équipes de pédopsychiatrie lui permettait un certain optimisme. Mais, cela c'était avant que tous les « lardons turbulents » soient mis sous amphétamines (Ritaline).

[Au revoir Roger](#)

**Nous vous informons qu'en raison de la pandémie
nos Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse
sont reportées aux **2 et 3 juillet 2021** au même endroit**

Renseignements :

Association Française de Psychiatrie

45, rue Boussingault – 75013 PARIS

 01 42 71 41 11 –  01 42 71 36 60 –  contact@psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE
un colloque sur le thème

L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE :
ENJEUX ET PERSPECTIVES

le vendredi 25 septembre 2020, à PARIS

FIAP – Jean Monnet – 30, rue Cabanis – 75014 PARIS

ARGUMENT

De la machine de Turing aux derniers développements des algorithmes et du « deep learning », l'IA ne cesse d'alimenter les fantasmes les plus variés. Mais quel est le pouvoir réel de l'IA face à l'esprit humain dont la puissance réside dans la coopération automatique et subconsciente entre la dimension affective et émotionnelle, la dimension symbolique et logique que permet le langage, et une troisième dimension qui est la capacité à se forger une représentation décentrée et autonome de « soi au monde ». À un premier niveau de cette décentration, l'être humain reconnaît l'altérité (*Théorie de l'esprit*), à un second, plus tardif dans le développement, il acquiert la capacité d'un raisonnement sur les symboles mêmes (*calcul algébrique, intentionnalité*). Cette singularité de l'homme ouvre à l'infini les possibles que permet la délibération et à l'émergence d'une éthique de la responsabilité. Ainsi, malgré la course au cerveau artificiel qui vise à formaliser l'ensemble de nos processus cognitifs pour les télécharger dans un robot devenu notre avatar immortel, malgré les annonces de l'avènement du point de singularité prévu par certains à l'aune d'une génération, une IA globale, générale et autonome paraît être du domaine de l'utopie.

Par contre du classement automatique de nos photos dans des albums par les logiciels des smartphones les plus récents à la surveillance du citoyen sur la voie publique, de la reconnaissance émotionnelle au ciblage publicitaire, de la reconnaissance vocale à l'intrusion dans la vie privée, de la formation de groupe d'amis sur les réseaux sociaux à l'information dirigée en vue d'influencer les décisions, de nombreux systèmes sectoriels d'IA infiltrent notre quotidien. Du fait de leurs applications et de leurs performances croissantes, il nous paraît nécessaire d'en connaître les règles d'élaboration et de nous interroger sur l'éthique de leur utilisation.

En quoi ces systèmes partiels d'IA, dite *faible*, pourraient-ils être des compagnons de notre pratique ? De l'aide au diagnostic au repérage de types de personnalité en passant par une meilleure capacité à prédire et à prescrire, ces algorithmes, encore du domaine de la recherche, offriront-ils une réelle amélioration de notre efficacité à traiter nos patients ou ne seront-ils que de nouveaux leaders d'opinion « *anonymisés* » et un carcan dogmatique et bureaucratique de plus ? Quant à leur efficacité possible dans le champ thérapeutique, en utilisant par exemple les fameux robots capables d'exprimer et de reconnaître des émotions, ne résonnerait-elle pas avec les fameux vers de Lamartine :

« Objets inanimés, avez-vous donc une âme
Qui s'attache à notre âme et la force d'aimer ? »

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

R. BENNEGADI (Paris), X. BRIFFAULT (Paris), D. COHEN (Paris), L. DEVILLERS (Paris),
S.-D. KIPMAN (Paris), J. NADEL (Paris), S. TISSERON (Paris), S. TORDJMAN (Rennes)

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Emmanuelle CORRUBLE, François KAMMERER,
Simon-Daniel KIPMAN, Antoine LESUR, Sylvie TORDJMAN

Pour toutes informations complémentaires, merci de nous écrire à l'adresse mail suivante :

 secretariat@psychiatrie-francaise.com

 www.psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE

PROGRAMME



L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

le vendredi 25 septembre 2020, à PARIS

8h30 – 9h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00 – 9h10 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Maurice BENSOUSSAN, Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP) et du Syndicat des Psychiatres Français (SPF)

MATIN

Président de séance : **Jean-Louis GRIGUER** – Psychiatre des Hôpitaux
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)
Co-Président : **Emanuel LOEB**

9h10 – 9h50 : Informatique et robotique, nouveaux outils de la psychopathologie de l'enfant ?

David COHEN (Paris), Professeur Sorbonne Université, Chef du Service de Psychiatrie Enfant Ado, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, membre de l'Institut des Systèmes Intelligents et de Robotiques (ISIR).

9h50 – 10h30 : L'intelligence artificielle : intérêt thérapeutique ou stupidité humaine ?

Sylvie TORDJMAN (Rennes), Professeur en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Chef de pôle.

10h30 – 11h00 : Discussion avec la salle

11h00 – 11h15 : Pause

11h15 – 11h55 : IA : l'enjeu des codes mentaux

Jacqueline NADEL (Paris), Directeur de Recherche CNRS émérite, Directrice scientifique des centres médico-sociaux TEDyBEAR, Directrice de la revue scientifique *Enfance*.

11h55 – 12h15 : Discussion avec la salle

12h15 – 13h45 : Déjeuner libre

APRÈS-MIDI

Président de séance : **Michel BOTBOL** – Psychiatre
Secrétaire Général adjoint de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)
Co-Président : **Un représentant de l'AJPJA**

13h45 – 14h25 : IA : Repenser l'éthique et la psychologie, pour un partenariat sans ambiguïtés entre l'homme et la machine

Serge TISSERON (Paris), Psychiatre, docteur en psychologie, Président de l'Institut pour l'Étude des Relations Homme-Robots (IERHR).

14h25 – 15h05 : Augmentation technologique des relations cliniques et thérapeutiques en psychiatrie : potentiel, limites et dangers

Xavier BRIFFAULT (Paris), Chercheur en sciences sociales et épistémologie de la santé mentale au CNRS (CERMES3).

15h05 – 15h45 : L'impact des réseaux sur la structure de personnalité : l'approche de la psychiatrie sociale

Rachid BENNEGADI, Président de la World Association of Social Psychiatry (WASP).

15h45 – 16h15 : Discussion avec la salle

16h15 – 16h30 : Pause

16h30 – 17h10 : Chatbots et robots affectifs : enjeux éthiques et perspectives

Laurence DEVILLERS (Paris), Professeur en Intelligence Artificielle au LIMSI-CNRS.

17h10 – 17h50 : « Maman, les p'tits bateaux qui vont sur l'eau ont-ils des jambes ? »

Simon-Daniel KIPMAN (Paris), Psychiatre, Président d'honneur de l'Association Française de Psychiatrie.

17h50 – 18h10 : Discussion avec la salle

18h10 – 18h25 : CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE : Antoine LESUR (Paris), Psychiatre.

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

le vendredi 25 septembre 2020, à PARIS

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 Paris – contact@psychiatrie-francaise.com

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>	
NOM :	Portable :
Prénom :	
Date de naissance :	Discipline exercée :
Mode d'exercice professionnel :	N° RPPS :
Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>	N° Adeli :
Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

S'inscrit au colloque du 25 septembre 2020, à Paris, et règle ses droits d'inscription selon le barème ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :

NOUVEAU : PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Vous pouvez dorénavant vous inscrire et régler vos droits d'inscriptions sur notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com
Sauf pour les tarifs de formation professionnelle.

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 1 ^{er} août 2020 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 150 €
Membres de l'AFP (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 100 €
Étudiants de moins de 30 ans ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 50 €
Formation Professionnelle ➤ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 Avec prise en charge de l'employeur pour les salariés Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 270 €
TOTAL GÉNÉRAL =
TARIF UNIQUE SUR PLACE : 200 € (aucune inscription au titre de la formation professionnelle ne sera effectuée sur le lieu du colloque)		

Le 2020

Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximum aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne peut pas être prise en compte.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par lettre recommandée **15 jours avant la date du colloque**.
- Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.

**ATTENTION
CHANGEMENT
DE LIEU**

LIEU DU COLLOQUE
FIAP – Jean Monnet
Salle Oslo – 30, rue Cabanis
75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS
Association Française de Psychiatrie
45, rue Boussingault – 75013 PARIS – 01 42 71 41 11
 01 42 71 36 60 – contact@psychiatrie-francaise.com



DPC : INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES EN PSYCHIATRIE



le vendredi 25 septembre 2020 – à PARIS – Réf. OGDPC : 15872000019

INSCRIPTION

Vous trouverez ci-dessous le lien pour votre inscription :

<http://www.odpc-cnqsp.org/inscriptions/15872000019-S1.php>

Vous pouvez aussi vous y inscrire depuis votre espace sur le site www.mondpc.fr

Programme de DPC publié par l'agence nationale du DPC, n° **15872000019**.

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge du programme valorisable au titre du DPC dépend de votre mode d'exercice :

- **Pour les libéraux** : le programme de DPC utilise 7 heures sur votre budget annuel de 21 heures. Une fois votre action de DPC validée, vous recevrez une indemnité de **315 €** versée directement par l'ANDPC.

ATTENTION, vous devez au préalable vous inscrire depuis votre compte sur www.mondpc.fr

- **Pour les hospitaliers** : le montant de l'inscription de **665 €** est pris en charge par votre établissement après accord préalable du service formation dans le cadre d'une convention de DPC. **Merci de contacter le CNQSP pour plus d'informations.**

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette formation DPC, en présentiel, est l'amélioration des connaissances en matière d'avancées technologiques afin de doter les professionnels de santé de compétences face à l'intelligence artificielle pour une meilleure prise en charge de leurs patients présentant des troubles psychologiques.

DURÉE : 7 heures – **DATE** : 25 septembre 2020

PUBLICS CONCERNÉS :

- Médecins spécialistes en médecine générale ;
- Médecine générale ;
- Médecins spécialistes autres que les spécialistes en médecine générale ;
- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
- Psychiatrie générale ;
- Pédiatrie.

FORMATEURS :

- Programme de DPC sous la direction du Dr Nadine Bazin, Directrice médicale du CNQSP.

LIEU DE DÉROULEMENT DU STAGE :

- FIAP – Salle Oslo – Jean Monnet – 30, rue Cabanis – 75014 PARIS

MOYENS PÉDAGOGIQUES ET TECHNIQUES :

- Salle munie d'un vidéoprojecteur.

MODALITÉS DE CONTRÔLE DES CONNAISSANCES :

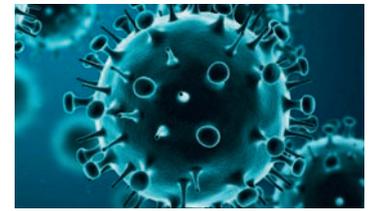
- Émargement (un par 1/2 journée) ;
- Présence obligatoire sur place ;
- Questionnaire de satisfaction.

**ATTENTION
CHANGEMENT
DE LIEU**

INSCRIPTIONS et RENSEIGNEMENTS DPC :  www.odpc-cnqsp.org

Contact :  solene.cirodde@odpc-cnqsp.org

 **09 83 73 00 17**



QUESTIONNAIRE COVID : UNE PSYCHIATRIE LIBÉRALE ENGAGÉE

David SOFFER*

Le 11 avril dernier, après un mois de confinement, alors que nous retrouvons une place au sein du bureau des spécialistes de la CSMF, deux questions cruciales ont été soulevées :

- l'une concernait l'organisation de la médecine libérale en pleine crise sanitaire ;
- l'autre la délicate question des éventuelles compensations, indemnités ou avances de trésorerie.

Du point de vue de l'organisation, tous ceux qui étaient en situation de donner un coup de main l'ont fait mais chacun a pu constater l'articulation désastreuse entre secteur privé et public. Des décisions incompréhensibles ont été rapportées : lits de réanimation en privé non mobilisés, absence de coordination sur le terrain. La mobilisation des libéraux n'a pas été pensée par nos administrations régionales, chacun a fait de son mieux en fonction des particularités locales. Même la question simplexe de l'indemnisation des volontaires dans les unités COVID n'a pas pu faire l'objet d'une harmonisation : les uns rémunérés à l'acte (1 C0.8 par patient), les autres par une indemnisation horaire plus ou moins généreuse. La prise de risque n'est pas concevable, serait-elle due par les libéraux au contraire des agents du service publique...

Pendant ce temps, la plupart des spécialités ont tenté de maintenir une activité de consultation. À l'image de notre verticalité, chacun avait compris qu'il fallait à tout prix éviter de laisser les patients sans soins. La question cruciale du risque de décompensation d'une pathologie chronique ou le retard diagnostique d'une pathologie était partagée par chaque spécialité.

Dès le 23 mars 2020, le *Syndicat des Psychiatres Français* (SPF) a lancé un communiqué de presse rappelant que le confinement ne devait pas être synonyme d'interruption de soins⁽¹⁾.

La téléconsultation prenait alors tout son sens, et chacun de rapporter son expérience repérant l'intérêt mais aussi les limites de cette pratique, certaines spécialités allant jusqu'à envisager son utilisation plus régulière en complément de la prise en charge actuelle : alternance d'un suivi présentiel et d'une téléconsultation, développement de la téléexpertise, etc...

Le second point de cette matinée fut consacré à **l'impact économique de la crise** après quatre semaines de confinement et près de cinq semaines d'arrêt d'activité.

De légitimes et compréhensibles inquiétudes remontaient de la base. Rapidement la question était de savoir ce que les spécialistes pouvaient raisonnablement demander : compensation, indemnisation, des charges, des revenus... Si toutes les options étaient sur la table, un consensus se dégageait rapidement : le dispositif devait être simple, lisible et raisonnable. Précision importante : la CPAM ne négocie pas, elle consulte avant concertation et arbitrage.

Bien entendu, la désaffection incompréhensible des compagnies d'assurances lucratives ou mutualistes a été largement commentée. Leur attitude inexcusable doit être relayée et incitait les confrères à revoir avec plus d'acuité les prochains contrats d'assurance, jusqu'aux modalités de résiliation. Bien entendu, le sujet CARMF a été soulevé car, à priori, ses réserves ont bien été constituées avec les cotisations des médecins.

À l'issue de ce bureau, la question fut de savoir ce qu'il en était des adhérents du *Syndicat des Psychiatres Français*. Quelles organisations les psychiatres libéraux avaient retenu en cette période de crise ? Quelles étaient nos attentes sur le plan économique ? Nous avons donc imaginé un questionnaire rapide, envoyé au plus grand nombre, une sorte de sondage prélude à un syndicalisme participatif...

Ce questionnaire a été diffusé largement, disponible en ligne sur le site du SPF www.psychiatrie-francaise.com. Il comporte neuf questions :

- trois sur la pratique,
- deux à propos de la téléconsultation,
- quatre à propos de la situation économique.

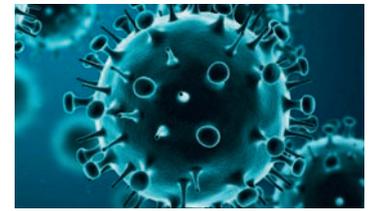
Une rubrique pour des remarques et suggestions était proposée.

Nous avons obtenu 250 réponses. Une performance quand on considère le délai de mise en œuvre et les moyens de diffusion de l'information. Nous ne savons pas si cet échantillon est représentatif car nous n'avons pas recueilli de données concernant le genre, l'âge ou la région d'exercice. Nous savons seulement qu'il est probablement représentatif du mode d'exercice car 64,9 % d'entre nous exercent en secteur 1 (selon la CNAM 62,6 %). Cet échantillon est composé de psychiatres dont l'activité est essentiellement tournée vers la psychiatrie adulte, mais plus d'un quart de notre échantillon déclare une pratique pédopsychiatrique dominante.

Près de 12 % de nos collègues ont été amenés à cesser leur activité (par choix ou par contrainte) ce qui signifie que près 88 % des psychiatres libéraux ont tenté de maintenir une activité. Pour cela plus de 48 % ont continué à recevoir en présentiel et près de 76 % déclarent avoir pratiqué des téléconsultations en visio ou par téléphone.

* Secrétaire Général du *Syndicat des Psychiatres Français*.

(1) <https://psychiatrie-francaise.com/wp-content/uploads/2020/03/COMMUNIQUE-DE-PRESSE-AFP-SPF-du-23-mars-2020.pdf>



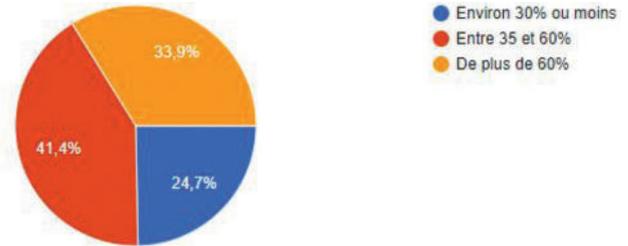
Elle permet avant tout une évaluation clinique et des préconisations thérapeutiques. Un peu plus de la moitié des répondeurs considèrent même que la téléconsultation permet une psychothérapie.

C'est avant tout un outil de prévention de décompensations ou de crises (82,4 %), un moyen de répondre à des situations d'urgences (72,4 %). Concernant la qualité du suivi (47,3 %) ou des soins (32,2 %), l'outil semble moins convaincant. Enfin, c'est moins de 30 % des répondeurs qui imaginent que la téléconsultation s'inscrira durablement dans notre pratique.

Si la téléconsultation s'est largement diffusée dans nos pratiques à l'occasion de cette crise, son utilisation mérite encore d'être précisée. C'est un outil que nous sommes beaucoup à avoir découvert dans l'urgence, dont nous connaissions mal les contours. Nous en devinons l'intérêt mais il nous faudra encore du temps pour en faire un usage complémentaire à nos pratiques actuelles. Il nous faudra aussi s'intéresser au retour d'expérience des patients, une fois le déconfinement engagé. Ce qui semble acquis c'est son intérêt en situation d'urgence lorsque le patient est difficile d'accès parce qu'il est loin (désert médical) ou fragile (âge, co-morbidité, etc...). Il n'est pas impossible que le patient qui refuse de se déplacer accepte dans un premier temps une téléconsultation en complément ou en appui d'une équipe mobile par exemple. Il semble aussi concevable d'envisager pour certaines pathologies des téléconsultations de suivi, complémentaires aux consultations présentiels. Certains suggèrent de monter un groupe de recherche sur le sujet, ils sont les bienvenus pour nous rejoindre et travailler sur ce sujet. D'autres témoignent d'une fatigabilité inattendue. Nous avons aussi été questionnés à plusieurs reprises à propos de notre couverture Responsabilité Civile Professionnelle (RCP). La plupart des opérateurs ont confirmé une extension de la couverture sans modifications de primes. La téléconsultation est à envisager avec précaution. Elle ne saurait se substituer à une relation intersubjective qui a besoin d'une rencontre humaine réelle pour se construire. Pour autant, il paraît difficile d'ignorer son utilité et ne pas l'intégrer aux réflexions engagées dans les PTSM et plus concrètement dans le fonctionnement des futurs CPTS.

Le second volet de ce questionnaire nous a permis de préciser notre position syndicale. Le revenu tiré de l'exercice libéral représente une part majoritaire des participants. Sans surprise la part des charges se situe aux alentours de 50 % pour le secteur 1 et 55 % pour le secteur 2. La baisse des revenus est largement supérieure à 30 % pour celles et ceux qui ont maintenu une activité, dépassant les 60 % de perte pour plus de 27 % d'entre eux.

La BAISSÉ de vos revenus liée à votre exercice libéral depuis le confinement a été de : 251 réponses



Pour ceux et celles qui ont interrompu totalement leur activité, l'impact est lourd d'autant plus s'ils sont retraités actifs. Ils ne peuvent alors prétendre aux dispositions de compensation mises en place. S'agissant des attentes vis-à-vis des pouvoirs publics, la compensation des charges est une attente majoritaire (près de 55 %) mais la volonté d'indépendance c'est-à-dire le refus de toute aide concerne plus d'un quart des sondés (28,51 %) ayant poursuivi leur activité.

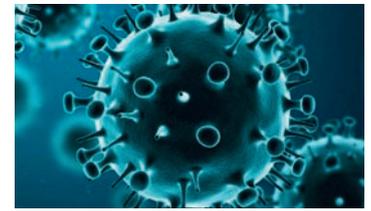
Vos attentes vis-à-vis des pouvoirs publics : 251 réponses



Si les soins ont été maintenus pour les patients qui en avaient le plus besoin, le retentissement économique est relativement significatif pour notre spécialité. Pourtant réclamer un revenu de compensation ne semblait ni en adéquation avec notre statut libéral, ni en conformité avec les attentes d'une majorité de nos adhérents. Certains avancent la responsabilité des pouvoirs publics dans la gestion de la crise pour justifier des mesures plus favorables, rappelons que nos décideurs ne seront jamais les payeurs et qu'il reviendra à nous et aux générations futures de supporter le poids de ces décisions. C'est pour ces raisons que nous avons soutenu la position raisonnable de compensation de charges.

Le mécanisme mis en place par la CPAM prévoit un taux de charge de référence de 32,5 % pour notre spécialité en secteur 1. Il s'agit donc d'une compensation très partielle. Elle est sûrement insuffisante, mais a le mérite d'exister et d'être accessible facilement en quelques clics sur le site amelipro avec une simplification insoupçonnée.

En conclusion, si ce sondage très imparfait ne nous permet pas de tirer des enseignements précis sur nos pratiques futures, il apporte quelques certitudes quant à la qualité de notre engagement dans les soins. Il justifie de ne pas minimiser le retentissement de cette crise sur les acteurs de la spécialité. Lesquels seront, sans nul doute, fortement sollicités dans la période de déconfinement qui s'annonce.



AU TEMPS DU CORONAVIRUS

*En période de confinement pour cause de pandémie « Covid-19 »..., ...
Quelques réflexions sur la notion de SÉRENDIPITÉ... Pourquoi ?*

Georges ARCHAMBAULT*

Le 13 avril 2020

– Il faudrait tout d’abord prendre quelque recul, confinement oblige, pour éviter stress, angoisse, sur un plan personnel, il faut bien le confesser.

– Il paraît utile d’éviter la surinformation à laquelle nous sommes soumis (sans nier l’utilité des nouvelles technologies !), qui risque de nous laisser envahir par des rumeurs, de fausses informations, voire de fausses croyances.

– Il sera bien temps, après, d’y voir plus clair, cela pour éviter d’entrer dans de vaines polémiques (que déjà l’on voit parfois poindre !!).

De là cette réflexion, de quoi s’agit-il ?

1. Voici un extrait de la définition de l’Académie Française datant de juin 2014 :

Il s’agit du don de faire par hasard une découverte fructueuse.

L’exemple le plus connu est celui d’Alexander Fleming, qui, ayant oublié une de ses boîtes de culture, eut la surprise qu’une moisissure avait empêché le développement des bactéries ; ainsi la pénicilline est-elle née par « hasard ».

2. Cette notion ne concerne pas que la psychiatrie, ni même que la médecine ; bien au-delà de découvertes utiles et inattendues, il s’applique aussi au fait d’avoir un esprit ouvert, non seulement à ce que l’on cherche, mais aussi à ce qu’il advient. Pour certains, nos comportements amoureux en seraient imprégnés !!!

3. En ce qui nous concerne, le Professeur Didier HOUZEL, Pédopsychiatre et psychanalyste d’enfants en parle déjà en 1987, reprenant D. MELTZER et Edgar MORIN. Le Hasard ne serait donc pas un hasard ! nous renvoyant ainsi à la dynamique intrapsychique.

4. Pour ce qui concerne les comportements, et parfois les désirs de changement qui s’y rattachent, le hasard n’est-il pas très présent ? Il suffit d’observer le joueur qui développe des stratégies illusives pour « influencer » celui-ci !

Selon le Professeur Michel LEJOYEUX, nous aurions la possibilité de changer, « en mieux », en acceptant le poids du hasard, mais aussi en s’autorisant « des moyens de préparation ainsi qu’une pointe de magie personnelle ».

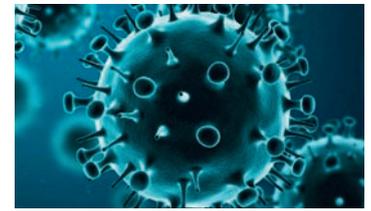
Ainsi, en ces temps imprévisibles, pourquoi ne pas faire nôtre cette notion très ancienne en ce qui concerne notre avenir, celui de notre pratique et bien sûr de nos patients (en ayant une pensée très particulière pour les plus démunis).

Ce texte est dédié à toutes les victimes.

BIBLIOGRAPHIE (très partielle) :

- Académie Française, « Dire, Ne pas dire », 10 juin 2014.
- Danielle BOURCIER, Pek VAN ANDEL, « La Sérendipité, le Hasard Heureux », HERMANN, 2011.
- CIM 10.
- Sylvie CATELLIN, *Sérendipité. Du conte au concept*, Paris, SEUIL, 2014.
- Professeur Didier HOUZEL, *Journal de la Psychanalyse d’Enfant*, n° 4, 11, 1987.
- Professeur Michel LEJOYEUX, « Changer..., en Mieux », PLON, 2011.
- VOLTAIRE, « Zadig ».

* Psychiatre, GHU Paris-Psychiatrie – Neurosciences.



POUR UNE PSYCHIATRIE DÉ-CONFINÉE

Armelle GRENOUILLOUX*

– *Allo Madame L. Nous avons rendez-vous lundi 23 mars 2020, je souhaiterais connaître votre intention quant à la reprise de votre suivi.*

– *Ah bon ! C'est ouvert ? Je pensais que tout était fermé...*

– *Les rendez-vous de santé sont toujours possibles, en vous déplaçant avec votre attestation. La salle d'attente est fermée. Si vous venez, vous attendrez dehors que je vienne vous chercher... nous avons de la chance il fait beau !*

Passé un temps de perplexité, voici une des formulations, parmi d'autres, de la gestion des rendez-vous de la première semaine de confinement. Pas de « calculateur » (traduction de *Computer*, la machine qui a été nommée Ordinateur) susceptible de fournir une « aide à la décision » quant à qui appeler. En temps usuel, les recommandations de bonne pratique de rappel des consultants absents concernent les suicidants dont les risques de passage à l'acte diminueraient grâce à cette main tendue. Sans attendre que le bénéfice du rappel d'autres populations soit hypothétiquement étudié, puis – le cas échéant – recommandé, comme l'exercice de l'art médico-psychiatrique nous y invite, j'ai de longue date élargi cette pratique aux personnes en phase de déstabilisation psychique sévère.

Avec le confinement et la menace que représente la pandémie due au Covid-19, patients, praticiens, citoyens, politiques, chacun est déstabilisé, ne serait-ce que dans son rapport à l'espace et au temps mais aussi à sa corporéité comme ouverture au monde. Les praticiens ont la chance de détenir une boussole : la clinique qui justifie notre existence. Puisqu'il n'y a d'« être-psychiatre que pour un être-malade »⁽¹⁾ : grâce aux malades qui reçoivent les soins, nous existons, fonctionnons, pratiquons notre clinique.

Cette clinique reçue par l'enseignement et l'exemple paritaire s'enrichit des intuitions et expériences forgées par les rencontres thérapeutiques au fil du temps. Ce sont là les piliers opératoires de la pratique que le soignant psychiatre tâche de faire fonctionner, que le monde soit en guerre, en manque de moyens financiers, en pandémie. Face à cela, aucune « intelligence artificielle » ne pourrait être programmée – et surtout pas en urgence – pour ajuster une clinique différentielle, une phénoménologie de l'être-au-monde pathologique, c'est-à-dire en souffrance, qui décide des besoins de soins de la personne singulière que celle-ci soit en crise ou en rémission, confinée ou en errance.

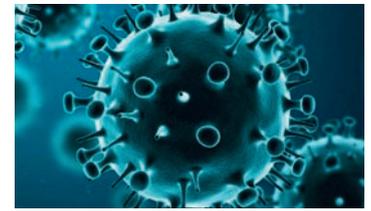
La pandémie nous fait le cadeau de nous rappeler les fondements de notre exercice mais également de nous obliger à réinventer le lien, adapter les soins, et ainsi, dé-confinés de nos certitudes et de nos habitudes, à dynamiser le cadre, renouveler l'élan thérapeutique. Plus que jamais avec la pandémie de Covid-19, le soin psychiatrique parce que psychique et physique, personnel, social et environnemental est au premier plan de la protection de la vie.

Ce premier rappel en tête, ce fut le temps d'une modernisation des moyens d'assurer ma fonction thérapeutique : à première pandémie, premières téléconsultations, paramétrages de la télétransmission et... découverte des impossibilités techniques et humaines, leurs erreurs, leurs errements... Bon, cette fois-ci, c'est sûr : seuls les humains (patients, assurance-maladie, service de maintenance, pharmaciens, laboratoires, médecins...) sont en capacité de déployer des trésors d'intelligence pour pallier la bêtise des machines et obtenir d'elles le service requis. Il n'est pas près d'advenir le point de Singularité où les machines pourraient dominer l'homme⁽²⁾ ! Certains patients

* Psychiatre, Philosophe, Chercheuse associée Centre François Viète (Nantes).

⁽¹⁾ Maldiney ou Binswanger ? cette précision est restée hors confinement, la pensée flotte... en reconnaissant ses limites elle tente d'éviter d'en faire un enfermement supplémentaire.

⁽²⁾ Ganascia J.-G. *Le mythe de la Singularité. Faut-il craindre l'intelligence artificielle ?* Points. Essais, 2017.



ont d'ailleurs fait montre de ressources inattendues face à ces obstacles, parfois mieux que d'autres plus dotés à tout point de vue. Où l'on constate, si on l'avait oublié, que maladies ou troubles mentaux et handicap psychique pour être liés ne se confondent pas et n'évoluent pas ensemble.

Si la téléconsultation se place donc comme un vrai service médical rendu dans ce contexte extrême, rien d'idéal pour autant. Pour la thérapie de l'« identité narrative »⁽³⁾, le facteur le plus limitant, est, assez logiquement, l'obstacle sur la langue et les langages y compris celui du corps.

À cet égard les plus vulnérables, souffrant de polypathologie psychique, sont encore les plus touchés : les patients adressés par le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile, ceux de l'aval de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé ou encore les personnes traumatisées, déjà prises dans les intraduisibles interdits administratifs, les incompréhensibles déficits d'accueil, les impensables effractions liées au non-droit (les femmes sous emprise, les salariés exploités même – et parfois surtout – dans ce contexte⁽⁴⁾...), semblent se replier sur eux-mêmes. Certains sont dépourvus de support informatique mais nombre d'entre eux décline la consultation présenteielle par peur des contrôles lors des déplacements, pris dans des strates successives d'enfermement psychique. Comment nous retrouverons-nous « à la sortie » ?

Pour ceux-ci dramatiquement, mais pour tous ceux qui venaient avant le confinement déposer en personne leur mal-être, il faut pouvoir accepter que l'échange incarné par la main, l'oreille, le regard ne soit que l'image de lui-même. Le soin devenu téléconsulté perd en qualité, en substance, en matière. Si cette pratique récente m'est difficile voire pénible à penser⁽⁵⁾, je perçois que la perte ressentie est beaucoup trop complexe, beaucoup trop subtile pour envisager qu'elle soit un jour évaluée selon les méthodologies de randomisation en double aveugle ni même compensable par le mimétisme émotionnel qu'on voudrait numériser en 0 ou 1 pour le faire apprendre aux machines. Aucune *Evidence Based Télémédecine* ne pourra être techniquement comparée à une Médecine Fondée sur la Rencontre thérapeutique.

Dans une même journée, j'alterne donc téléconsultation et consultation présenteielle au choix du patient : il se pourrait que ces derniers constituent un tiers des consultants de la période. Ce sont des patients très anxieux – sauf ceux que l'anxiété bloque chez eux –, des déprimés qui commençaient à aller mieux et qui ont peur de rechuter, des patients souffrant de psychose chronique – « ritualisés » dit-on parfois, en fait très isolés avec leurs délires –, mais aussi des personnes vivant en environnement « surconfiné » par promiscuité plus ou moins hostile, réel ou ressenti, ou encore profondément seules, en quête de présence humaine⁽⁶⁾. Certains viennent à pied de loin du fait de l'espacement des bus... Qu'impliquera la prochaine pandémie si elle se déroule durant les mois d'hiver ?... Mais, allons, pas le temps pour des statistiques ni pour des projections plus ou moins anxieuses : port de la blouse et du masque (réminiscence des jeunes années...) et désinfection du cabinet au long de la journée... il faut garder le rythme car les patients sont beaucoup plus à l'heure qu'avant – voire en avance pour la téléconsultation (!) – et surtout les interruptions téléphoniques sont plus nombreuses. Réassurance, anticipation du rendez-vous, intégration du retour des nouvelles demandes – en moyenne 4 par semaine toute l'année – qui avaient disparu les quinze premiers jours de sidération générale, rappel de la procédure pour la téléconsultation (encore elle), de l'envoi de l'ordonnance au pharmacien par messagerie... mais aussi appel des généralistes et de leurs jeunes remplaçants sur le front du premier recours. Bien que la question soit là en creux, les échanges sur la conduite à tenir face au patient qui préoccupe ces collègues, ne laissent pas toujours le temps, la disponibilité psychique, de savoir si le titulaire est malade voire mort⁽⁷⁾... une ombre passe... Mais avec nombre de ces correspondants ainsi qu'entre les patients et moi, quelque chose de plus, qui était là, s'épanouit. Lorsque je les invite à prendre bien soin d'eux en leur disant à bientôt, la plupart remercie avec une intensité qui ouvre la voix et/ou un large sourire : « Merci. Vous aussi. À bientôt ».

La psychiatrie n'est pas la science des comportements dictés par un cerveau décrit comme une de ces machines calculatrices qui ne s'adaptent pas et n'inventent rien. La psychiatrie ne vise pas une illusoire régulation des dysfonctionnements de la programmation génétique, ni face au Covid (!) ni face à la vie. La psychiatrie est le soin de

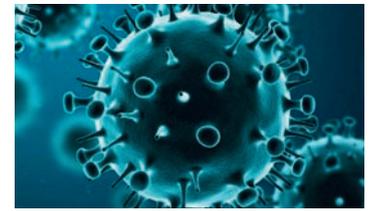
⁽³⁾ Ricœur, ça c'est sûr.

⁽⁴⁾ Ne recevant que des adultes, je rappelle aussi les patients qui me semblent « à risque » d'être maltraitants pour leurs enfants.

⁽⁵⁾ La réduction de la liberté d'aller et venir et la machinisation sont deux facteurs d'aliénation... dans la société en général y compris pour soignés et soignants.

⁽⁶⁾ Entre cet écrit et son édition, pourtant rapide, une tendance s'est confirmée : d'anciens patients décompensent en nombre et reprennent contact.

⁽⁷⁾ La relative faiblesse du nombre de morts en Pays de la Loire ne doit pas nous illusionner quant à un abri plus sûr.



la globalité de la personne en souffrance, un soin incarné, narratif, ajusté à la personne singulière et qui se déploie dans la rencontre thérapeutique. Parce qu'impliquée dans les projets de société aujourd'hui marqués par la déferlante numérique, la psychiatrie doit demeurer garante de soins contribuant à la restauration de l'unité de la personne quelle que soit l'origine des perturbations qui la déstabilise. C'est cette action et cette conscience qui sont attendues de nous et qui conditionnent notre action avant, pendant, après la pandémie.

La conscience de tenants et aboutissant de notre clinique nous permet de répondre aux légitimes exigences d'ouverture (de démocratie sanitaire ?) que l'époque véhicule, et de nous situer dans une dynamique pro-active pour moderniser nos soins par un usage constructivement critique des néotechnologies. La boussole clinique fait fond d'une anthropologie phénoménologique de l'être-au-monde-malade que nous transcrivons en termes sémiologiques et psychopathologiques. Cette alliance de savoir et de savoir-faire est régulée par des exigences épistémologiques et éthiques soutenant le caractère thérapeutique de la rencontre dont les outils sont psychologiques, psychothérapeutiques et psychopharmacologiques. Pour sortir nos pratiques de leurs impasses, outre le dé-confinement des moyens financiers et des organisations, nous aurions besoin d'un renouveau de ces outils : la chronicisation des psychoses et d'une grande partie des dépressions pour ne rien dire de celle des troubles anxieux ou addictifs en atteste.

Difficile, cependant, d'adhérer à l'horizon miraculeux des manipulations génomiques, biologie de synthèse et autres hybridations. Censées mener les individus « génétiquement sélectionnés » « clonés » « augmentés » vers une nouvelle nature « performante » et « résistante au vieillissement », celles-ci ne leur permettront pas d'éviter les accidents ni les maladies. Puisque toute sélection fragilise, ces sur-hommes pourraient même étendre les catégories « à risque » face aux nouvelles maladies d'un écosystème perturbé⁽⁸⁾...

En attendant que la prochaine pandémie ait donc raison de ces engouements, les fascinantes actions directes sur le cerveau vont-elles transcender les limites de la psychiatrie ? Renouvelées au fil de l'histoire des techniques – lobotomie, électroconvulsivothérapie, stimulation magnétique transcrânienne, neuromodulation, lyses ciblées (Chine, Colombie...), nanotechnologies⁽⁹⁾... – étendent leurs indications tout en restant très loin des besoins du quotidien du plus grand nombre⁽¹⁰⁾. Plus même, bien que tributaires de représentations étroitement mécanicistes de l'humain, donc à haut risque normatif⁽¹¹⁾, le décodage de la boîte noire cérébrale et celui du génome occupent le terrain de la recherche au détriment d'une ouverture à la complexité du vivant humain.

En effet la recherche manque d'une compréhension de l'organisme humain qui allie des données psychiques (à structurer à partir de l'anthropologie clinique) et données somatiques (qu'elles soient déjà identifiées comme celles émanant de l'immunologie, des médiateurs de l'inflammation, de la génomique, des sciences cognitives ou qu'elles restent à explorer, tels les liens entre mémoire cellulaire et mémoire posturale et bien d'autres...). Pour savoir si l'usage des données massives (*big data*) peut faire émerger de nouvelles régularités susceptibles d'élargir notre compréhension de l'organisme humain (unité biológico-personnelle) et de là celle des faits de maladie afin d'améliorer la thérapeutique ainsi que la prévention, nous avons un travail collectif à mener. Nous devons identifier les données cliniques psychiques et somatiques pertinentes⁽¹²⁾ puis nous devons collaborer avec les bio-informaticiens à la structuration d'algorithmes adéquats à leur analyse. Ceci au service de la clinique c'est-à-dire de la personne souffrante.

La pandémie n'accouchera peut-être pas d'un vaccin ni d'une thérapeutique anti-virale, mais elle donne à la profession l'occasion de prendre soin d'elle par auto-administration d'un bain de jouvence réactivant la différenciation de la neurologie et de la psychiatrie⁽¹³⁾ et à ce titre triplement vertueux : immunisation contre les dérives mécanicistes, renforcement de la recherche – y compris sur les néotechnologies – grâce à l'anthropologie phénoménologique clinique, revitalisation de la spécificité de la psychiatrie par la valorisation du savoir-faire intersubjectif thérapeutique qui permet de garder le soin ouvert en toute circonstance.

⁽⁸⁾ Testard J., Rousseau A. *Au péril de l'humain. Les promesses suicidaires des transhumanistes*. Seuil, Science Ouverte, 2018.

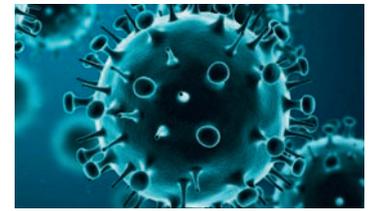
⁽⁹⁾ Levêque M., Cabut S. *La chirurgie de l'âme ; de la lobotomie à la stimulation cérébrale profonde, soigner ou contrôler notre cerveau*. J.-C. Lattès, 2017.

⁽¹⁰⁾ On peut rester chroniquement anxieux ou récidiver d'une dépression avec une sonde cérébrale à demeure, on peut même se dire qu'il y a de quoi. Quant à soigner les traumatismes, les pertes, l'angoisse du confinement...

⁽¹¹⁾ Le passage des sociétés disciplinaires décrites par Foucault aux sociétés de contrôle annoncées par Deleuze renouvelle la forme de la contrainte normative socio-politique, souvenons-nous que la psychiatrie a régulièrement été présente aux « confins » du soin et de la répression.

⁽¹²⁾ Grenouilloux A. Numérisation de la psychiatrie : avec quel corps et pour quelle âme ? *L'Information Psychiatrique*. 2020, 96 (2) : 117-22.

⁽¹³⁾ Grenouilloux A. La neuronisation de la psychiatrie : l'éternel retour du mythe. *Multitudes*, 75, Été 2019 : 91-101.



UNE HISTOIRE DE PSYCHIATRE ORDINAIRE

Patricia ADAM*

Un ami m'informait qu'une lettre d'Annie ERNAUX adressée au Président de la République venait d'être lue à la radio tôt ce matin.

Un texte limpide et dense. Un texte militant.

Il réanimait d'autres lectures engagées que j'avais eues. C'est ainsi que je m'étais conditionnée à croire qu'il arrive ce que les puissants ont décidé qu'il advienne.

L'année 2020 allait contredire la règle.

Repoussant l'idée des catastrophes, les dirigeants politiques, Droite et Gauche confondues, n'écoutant que les chants de l'économie du profit, avaient, il y a quelques années, délégué aux employeurs qui le voulaient bien la gestion des moyens de prévention et de protection des épidémies à venir. H1N1 leur avait coûté cher !

L'hôpital public avait alerté, les chefs de service avaient démissionné de leurs fonctions administratives : 100 000 lits fermés, vous pensez ! Les infirmières, les aides-soignantes avaient défilé. Les Internes en médecine avaient eu beau hurler... Les dominants n'entendent pas les gens d'en bas, les gens de peu ou les derniers de cordée. Pas plus qu'ils ne retiennent les leçons de l'Histoire.

Alors personne n'attendait le SARS-CoV-2.

Personne pour y croire. 67 millions de Français sidérés.

Parce que pandémie et alerte rouge sur l'économie mondiale résonnaient du même son, le confinement chez soi devint la règle. Avec quelques exceptions autour de l'essentiel, des besoins de première nécessité.

La réserve médicale était sollicitée, dans l'immédiat sur la base du volontariat.

Étant en retraite depuis moins de trois ans, je me situais dans le peloton des éligibles : on nous promettait une remise à niveau, une formation de base de 4 à 8 heures.

Ayant donné mon adresse mail au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, je reçus rapidement une première proposition. Elle arrivait de la région Île-de-France, au tout début du confinement, et bien avant que les médias n'évoquent la saturation des services de réanimation. Déjà la recherche des volontaires, des solidaires. À ce moment-là, aucun hébergement n'était encore proposé. Comment me loger ? Et jusqu'à quand ? Ça n'avait rien d'un PARIS rêvé.

Puis localement les bonnes volontés furent sollicitées.

Faire de la régulation en aide au SAMU, guider par téléphone, même la téléconsultation – dont jusque-là, rien que l'idée m'exaspérait – ça, je pouvais le faire !

Avant, il me fallait résoudre cette contradiction : celle de tous les soignants.

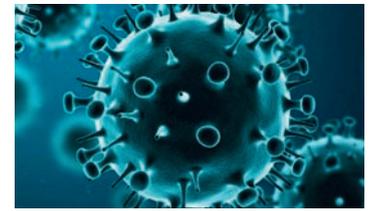
Me débrouiller entre mon désir de médecin d'être solidaire, et la crainte de ramener le virus à la maison.

Me sentir coupable de contaminer éventuellement ceux que j'aime : je sais pertinemment notre fille aînée fragile sous traitement immuno-modulateur pour une pathologie chronique invalidante, mon conjoint inquiet voire anxieux, mes deux petits-fils...

Ou rester calmement chez moi : 65 ans, mon âge n'est-il pas un des premiers facteurs de risques du Covid-19 ? À cet âge-là, a-t-on encore besoin de jouer les héros, et de vouloir sauver le monde ?

N'est-il pas plus raisonnable de protéger les équipes de soin en faisant preuve d'humilité ?

* Psychiatre à Tours.



Et de répondre à cette injonction paradoxale :

« Pensez aux autres, restez chez vous ! ».

Une nuit de réflexion, une discussion au téléphone avec ma fille aînée, l'énoncé de ma culpabilité de médecin à mon conjoint... ma décision était prise.

Le lendemain, je faisais partie des 120 soignants ayant répondu positivement au Conseil de l'Ordre du département.

En confinement depuis deux semaines... rien ne m'arrivait.

Sauf le nécessaire à devenir pernicieux. Comme tous les confinés, je jouais du clavier et de l'imprimante jusqu'à ce que la cartouche se mette à dysfonctionner autant que la Poste.

Lundi matin, je serai tôt à l'ouverture du supermarché. Fermé depuis plus de 36 heures, le virus aura eu le temps de délaissier les rayons encombrés, les lieux peut-être même désinfectés.

Trajet sans obstacle pour aller à la chasse à la cartouche HP 56. Sur les ronds-points, pas de gilet jaune ni de contrôle de police.

La fameuse cartouche était là : il en restait 3 paquets à un prix exorbitant. Dans le sachet, une autre cartouche dont je n'avais pas l'utilité. Pas le temps de pinailler : je prends. Nous avons tous les mêmes besoins.

Au retour, « ils » étaient là : 2 voitures de police ou de gendarmerie, je ne sais plus. Des représentants de l'Ordre en tenue bleu foncé, grands, jeunes et beaux. Je m'arrête, baisse déjà ma vitre : il va me demander l'attestation remplie avant de partir où j'ai coché la case « achats de première nécessité dans les établissements autorisés... fr ». Depuis quelques jours, il convient d'ajouter la date et l'heure de sortie du domicile. N'ayant plus le loisir d'imprimer, j'utilise largement le « blanco », camouflant régulièrement date et heure précédentes : finalement est-ce autorisé ?

– « Bonjour »... j'attends, prête à me justifier.

– « Ah, allez-y ! Passez, j'ai vu votre caducée. » Moi qui tenais à m'expliquer...

– « Merci. » Je remonte ma vitre, repars.

Étrange sensation. Je crus brutalement sentir la honte.

Honte pour cette méprise. Le caducée ? Il a cru que j'étais en activité. À cause de mon physique et de mes cheveux blancs, qu'au titre de la réserve sanitaire je faisais preuve, sinon de courage, tout au moins de solidarité. Non, simplement coupable de passer mes journées dans le confort de la maison pendant que d'autres prennent les risques, en première ligne.

Je l'avais involontairement dupé.

Honte également que le caducée soit un passe-droit de classe, ne nécessitant au final aucune vérification. Était-ce bien le mien ? Qu'en savait-il ? Il y a tant de caducées volés !

Coupable d'avoir laissé ce passe-droit sur mon pare-brise, et de bénéficier d'un avantage pour une fonction que je n'occupais pas.

Là, c'est un acte de ma part « à moitié » inconscient et l'autre moitié volontaire. Car bien qu'ayant quitté la fonction, je ne peux me résoudre à perdre ce qui fut mon identité (il l'avait bien vu, lui, avec le caducée !), ce qui a pris presque tout mon temps, beaucoup de mon énergie.

Pas encore. Pas maintenant.

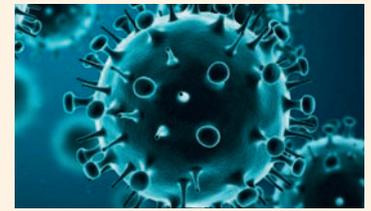
Je fais partie de la réserve sanitaire, n'est-ce pas ?

Après sept semaines de confinement je n'ai pas encore eu d'appel, aucune demande.

Les temps changent, et mon rapport au temps se modifie.

Il y aura eu un « avant mes 65 ans », et un « après ».

Demain, pour ne pas nuire, je resterai chez moi.



HISTOIRE

Voici un texte dont on parle beaucoup dans cette période de pandémie et nous vous le proposons pour toutes les pistes qu'il ouvre à la réflexion.

Thucydide (-460 – environ -397) stratège et historien athénien, écrivit l'« Histoire de la guerre du Péloponnèse » (Ἱστορία τοῦ Πελοποννησιακοῦ Πολέμου) alors qu'il était en exil, à partir de -424. Dans le livre II, on trouve ce passage sur l'épidémie de peste (malgré sa description si précise, on n'est pas sûr de la nature de l'épidémie, voir discussion in https://fr.wikipedia.org/wiki/Peste_d%27Athènes).

Thucydide fut lui-même atteint par la maladie.

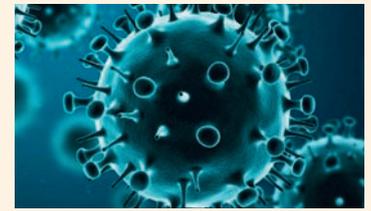
Pour citer encore Wikipédia (https://fr.wikipedia.org/wiki/La_Guerre_du_Péloponnèse) : « La Guerre du Péloponnèse est mieux comprise si on voit en elle une œuvre littéraire plutôt qu'une retranscription objective du passé. Cette hypothèse est mise en avant par W. R. Connor, qui décrit Thucydide comme “un auteur qui entre en réaction avec son matériau, le sélectionne et l'arrange habilement, qui développe son potentiel symbolique et émotionnel”. Mais ces deux analyses peuvent facilement se rejoindre et permettent de mieux saisir les tensions internes d'un ouvrage qui, comme le remarque Pierre Vidal-Naquet, par son attachement à la raison, met aussi en lumière la force de la déraison dans l'histoire. »

DÉCLENCHEMENT DE LA PESTE À ATHÈNES (DÉBUT JUIN – 430)

XLVII. – Telles furent les funérailles célébrées cet hiver. Avec lui finit la première année de la guerre. Dès le début de l'été, les Péloponnésiens et leurs alliés, avec les deux tiers de leurs troupes, comme la première fois, envahirent l'Attique, sous le commandement d'Archidamos, fils de Zeuxidamos, roi de Lacédémone. Ils y campèrent et ravagèrent le pays. Ils n'étaient que depuis quelques jours en Attique, quand la maladie se déclara à Athènes ; elle s'était abattue, dit-on, auparavant en plusieurs endroits, notamment à Lemnos ; mais nulle part on ne se rappelait pareil fléau et des victimes si nombreuses. Les médecins étaient impuissants, car ils ignoraient au début la nature de la maladie ; de plus, en contact plus étroit avec les malades, ils étaient plus particulièrement atteints. Toute science humaine était inefficace ; en vain on multipliait les supplications dans les temples ; en vain on avait

recours aux oracles ou à de semblables pratiques ; tout était inutile ; finalement on y renonça, vaincu par le fléau.

XLVIII. – Le mal, dit-on, fit son apparition en Éthiopie, au-dessus de l'Égypte : de là il descendit en Égypte et en Libye et se répandit sur la majeure partie des territoires du Roi. Il se déclara subitement à Athènes et, comme il fit au Pirée ses premières victimes, on colporta le bruit que les Péloponnésiens avaient empoisonné les puits ; car au Pirée il n'y avait pas encore de fontaines. Il atteignit ensuite la ville haute et c'est là que la mortalité fut de beaucoup la plus élevée. Que chacun, médecin ou non, se prononce selon ses capacités sur les origines probables de cette épidémie, sur les causes qui ont pu occasionner une pareille perturbation, je me contenterai d'en décrire les caractères et les symptômes capables de faire diagnostiquer le mal au cas où elle se reproduirait. Voilà ce que je me propose, en homme qui a été lui-même atteint et qui a vu souffrir d'autres personnes.

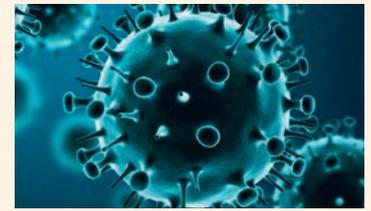


XLIX. – Cette année-là, de l’aveu général, la population avait été particulièrement indemne de toute maladie ; mais toutes celles qui sévissaient aboutissaient à ce mal. En général on était atteint sans indice précurseur, subitement en pleine santé. On éprouvait de violentes chaleurs à la tête ; les yeux étaient rouges et enflammés ; à l’intérieur, le pharynx et la langue devenaient sanguinolents, la respiration irrégulière, l’haleine fétide. À ces symptômes succédaient l’éternuement et l’enrouement ; peu de temps après la douleur gagnait la poitrine, s’accompagnant d’une toux violente ; quand le mal s’attaquait à l’estomac, il y provoquait des troubles et y déterminait, avec des souffrances aiguës, toutes les sortes d’évacuation de bile auxquelles les médecins ont donné des noms. Presque tous les malades étaient pris de hoquets non suivis de vomissements, mais accompagnés de convulsions ; chez les uns ce hoquet cessait immédiatement, chez d’autres il durait fort longtemps. Au toucher, la peau n’était pas très chaude ; elle n’était pas livide non plus, mais rougeâtre avec une éruption de phlyctènes et d’ulcères ; mais à l’intérieur le corps était si brûlant qu’il ne supportait pas le contact des vêtements et des tissus les plus légers ; les malades demeuraient nus et étaient tentés de se jeter dans l’eau froide ; c’est ce qui arriva à beaucoup, faute de surveillance ; en proie à une soif inextinguible, ils se précipitèrent dans des puits. On n’était pas plus soulagé, qu’on bût beaucoup ou peu. L’on souffrait constamment du manque de repos et de sommeil. Le corps, tant que la maladie était dans toute sa force, ne se flétrissait pas et résistait contre toute attente à la souffrance. La plupart mouraient au bout de neuf ou de sept jours, consumés par le feu intérieur, sans avoir perdu toutes leurs forces. Si l’on dépassait ce stade, le mal descendait dans l’intestin ; une violente ulcération s’y déclarait, accompagnée d’une diarrhée rebelle qui faisait périr de faiblesse beaucoup de malades. Le mal, qui commençait par la partie supérieure du corps et qui avait au début son siège dans la tête, gagnait ensuite le corps entier et ceux qui survivaient aux accidents les plus graves en gardaient aux extrémités les traces. Il attaquait les parties sexuelles, l’extrémité des mains et des pieds et l’on n’échappait souvent qu’en perdant une de ces parties ; quelques-uns même perdirent la vue. D’autres, aussitôt guéris,

n’avaient plus dès lors souvenir de rien, oubliaient leur personnalité et ne reconnaissaient plus leurs proches.

L. – La maladie, impossible à décrire, sévissait avec une violence qui déconcertait la nature humaine. Voici qui montre combien elle différait des épidémies ordinaires les oiseaux et les quadrupèdes carnassiers ne s’attaquaient pas aux cadavres pourtant nombreux, restés sans sépulture ou, s’ils y touchaient, ils périssaient. Ce qui le prouve, c’est leur disparition avérée ; on n’en voyait ni autour des cadavres, ni ailleurs. C’est ce que l’on pouvait constater sur les chiens accoutumés à vivre en compagnie de l’homme.

LI. – Sans parler de bien d’autres traits secondaires de la maladie, selon le tempérament de chaque malade, telles étaient en général ses caractéristiques. Pendant sa durée, aucune des affections ordinaires n’atteignait l’homme ; s’il en survenait quelque-une, elle aboutissait à ce mal. On mourait, soit faute de soins, soit en dépit des soins qu’on vous prodiguait. Aucun remède, pour ainsi dire, ne se montra d’une efficacité générale ; car cela même qui soulageait l’un, nuisait à l’autre. Aucun tempérament, qu’il fût robuste ou faible, ne résista au mal. Tous étaient indistinctement emportés, quel que fût le régime suivi. Ce qui était le plus terrible, c’était le découragement qui s’emparait de chacun aux premières attaques : immédiatement les malades perdaient tout espoir et, loin de résister, s’abandonnaient entièrement. Ils se contaminaient en se soignant réciproquement et mouraient comme des troupeaux. C’est ce qui fit le plus de victimes. Ceux qui par crainte évitaient tout contact avec les malades périssaient dans l’abandon : plusieurs maisons se vidèrent ainsi faute de secours. Ceux qui approchaient les malades périssaient également, surtout ceux qui se piquaient de courage : mus par le sentiment de l’honneur, ils négligeaient toute précaution, allaient soigner leurs amis ; car, à la fin, les gens de la maison eux-mêmes se lassaient, vaincus par l’excès du mal, d’entendre les gémissements des moribonds. C’étaient ceux qui avaient échappé à la maladie qui se montraient les plus compatissants pour les mourants et les malades, car connaissant déjà le mal, ils étaient en sécurité. En effet les



rechutes n'étaient pas mortelles. Enviés par tes autres, dans l'excès de leur bonne fortune présente, ils se laissaient bercer par l'espoir d'échapper à l'avenir à toute maladie.

LII. – Ce qui aggrava le fléau, ce fut l'affluence des gens de la campagne dans la ville : ces réfugiés étaient particulièrement touchés. Comme ils n'avaient pas de maisons et qu'au fort de l'été ils vivaient dans des baraques où on étouffait, ils rendaient l'âme au milieu d'une affreuse confusion ; ils mouraient pêle-mêle et les cadavres s'entassaient les uns sur les autres ; on les voyait, moribonds, se rouler au milieu des rues et autour de toutes les fontaines pour s'y désaltérer. Les lieux sacrés où ils campaient étaient pleins de cadavres qu'on n'enlevait pas. La violence du mal était telle qu'on ne savait plus que devenir et que t'on perdait tout respect de ce qui est divin et respectable. Toutes les coutumes auparavant en vigueur pour les sépultures furent bouleversées. On inhumait comme on pouvait. Beaucoup avaient recours à d'inconvenantes sépultures, aussi bien manquait-on des objets nécessaires, depuis qu'on avait perdu tant de monde. Les uns déposaient leurs morts sur des bûchers qui ne leur appartenaient pas, devant ceux qui les avaient construits et y mettaient le feu ; d'autres sur un bûcher déjà allumé, jetaient leurs morts par-dessus les autres cadavres et s'enfuyaient.

LIII. – La maladie déclencha également dans la ville d'autres désordres plus graves. Chacun se livra à la poursuite du plaisir avec une audace qu'il cachait auparavant. À la vue de ces brusques changements, des riches qui mouraient subitement et des pauvres qui s'enrichissaient tout à coup des biens des morts, on chercha les profits et les jouissances rapides, puisque la vie et les richesses étaient également éphémères. Nul ne montrait d'empressement à atteindre avec quelque peine un but honnête ; car on ne savait pas si on vivrait assez pour y parvenir. Le plaisir et tous les moyens pour l'atteindre, voilà ce qu'on jugeait beau et utile. Nul n'était retenu ni par la crainte des dieux, ni par les lois humaines ; on ne

faisait pas plus de cas de la piété que de l'impiété, depuis que l'on voyait tout le monde périr indistinctement ; de plus, on ne pensait pas vivre assez longtemps pour avoir à rendre compte de ses fautes. Ce qui importait bien davantage, c'était l'arrêt déjà rendu et menaçant ; avant de le subir mieux valait tirer de la vie quelque jouissance.

LIV. – Tels furent les maux dont les Athéniens furent accablés : à l'intérieur les morts, au dehors la dévastation des campagnes. Dans le malheur, comme il est naturel, on se souvint de ce vers que les vieillards déclaraient avoir entendu autrefois : *Viendra la guerre doriennne et avec elle la peste*. Mais une contestation s'éleva : les uns disaient que dans le vers ancien il n'était pas question de la peste (loimos), mais de la famine (limos) ; bien entendu, vu les circonstances présentes, l'opinion qui prévalut fut qu'il s'agissait de la peste. Car les gens faisaient concorder leurs souvenirs avec les maux qu'ils subissaient. À mon sens si jamais éclate une autre guerre doriennne et qu'il survienne une famine, vraisemblablement ils modifieront le vers en conséquence. Ceux qui le connaissaient rappelaient également l'oracle rendu aux Lacédémoniens : au moment où ils consultaient le Dieu sur l'opportunité de la guerre, celui-ci leur avait répondu que, s'ils combattaient avec ardeur, ils seraient victorieux et qu'il combattrait à leurs côtés. Ils s'imaginaient que les événements confirmaient l'oracle ; car aussitôt après l'invasion des Péloponnésiens, la maladie avait commencé et elle n'avait pas sévi sur le Péloponnèse, du moins d'une manière qui vaille la peine qu'on en parle. C'est Athènes surtout qui avait été désolée, pins les parties les plus peuplées du territoire. Telles furent les particularités de la peste.

Thucydide, Extrait du Livre II Histoire de la guerre du Péloponnèse (<http://remacle.org/bloodwolf/historiens/thucydide/table.htm>)

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE
un colloque sur le thème

QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 20 novembre 2020, à PARIS

Salle de conférence de l'AQND
92 bis boulevard du Montparnasse (14^{ème} arrondissement), PARIS

ARGUMENT

L'objet de ce Colloque qui s'inscrit dans le prolongement de celui organisé par l'*Association Française de Psychiatrie* en 2016 sur le thème de « Actualité de la phénoménologie psychiatrique » (en hommage au Professeur Arthur Tatossian) est d'interroger l'actualité du dialogue entre phénoménologie, psychanalyse et psychiatrie dans une perspective large, permettant ainsi plusieurs approches possibles de la question.

Nous réfléchissons aux rapports complexes entre ces trois discours intéressant la psychopathologie dans leurs divergences mais aussi dans leurs complémentarités.

Cette rencontre interdisciplinaire devrait permettre de cerner les enjeux, de clarifier le statut de chacun et d'éclairer la place de ce dialogue aujourd'hui par rapport à leur propre méthodologie mais aussi plus largement par rapport à la pratique clinique actuel sans manquer d'évoquer les perspectives ouvertes par ce dialogue.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

**C. ABETTAN (Montpellier), A. BENSOUSSAN (Toulouse), P. CABESTAN (Paris),
A. KSENSEE (Paris), M.-C. LAMBOTTE (Paris), B. MARTIN (Valence), D. PRINGUEY (Nice)**

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Emmanuelle CORRUBLE,
François KAMMERER, Simon-Daniel KIPMAN, Sylvie TORDJMAN

Pour toutes informations complémentaires, merci de nous écrire à l'adresse mail suivante :
 secretariat@psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE

PROGRAMME



QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 20 novembre 2020, à PARIS

8h30 – 9h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00 – 9h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Maurice BENSOUSSAN, Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP) et du Syndicat des Psychiatres Français (SPF)

MATIN

*Président de séance : Jean-Louis GRIGUER – Psychiatre des Hôpitaux
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)*

9h15 – 9h55 : Phénoménologie et psychiatrie : entre épistémologie, psychopathologie et idéologie

Camille ABETTAN, Chercheur associé au Centre de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Humaines et Sociales (CRISES, EA 4424) de l'Université Paul Valéry de Montpellier

9h55 – 10h35 : L'originaire et la cause. Comment ces deux notions offrent matière à dialogue entre phénoménologie, psychanalyse et psychiatrie

Marie-Claude LAMBOTTE, Psychanalyste, Professeure des Universités.

10h35 – 11h05 : Discussion avec la salle

11h05 – 11h20 : Pause

11h20 – 12h00 : Psychiatrie et vie quotidienne : comment être là ?

Dominique PRINGUEY, Professeur émérite de Psychiatrie de l'Adulte à la Faculté de Médecine de Nice Université de la Côte d'Azur – Ancien Chef de Service de la Clinique Universitaire de Psychiatrie du CHU de Nice à l'Hôpital Pasteur - Responsable académique du Diplôme Universitaire de Phénoménologie Psychiatrique à la Faculté de Médecine de Nice - Président de la Société de Phénoménologie Clinique et de Daseinsanalyse de Nice.

12h00 – 12h15 : Discussion avec la salle

12h15 – 13h45 : Déjeuner

APRÈS-MIDI

*Président de séance : François KAMMERER – Psychiatre
Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)*

13h45 – 14h25 : Peut-on s'aimer soi-même ? Le narcissisme, entre psychanalyse et phénoménologie

Philippe CABESTAN, Président de l'École Française de Daseinsanalyse.

14h25 – 15h05 : De l'intérêt de la phénoménologie au cours des psychothérapies psychanalytiques de patients état-limites ou psychotiques

Alain KSENSEE, Psychiatre des Hôpitaux. Ancien Chef de Service - Full Member à l'Association Psychanalytique International (API).

15h05 – 15h35 : Discussion avec la salle

15h35 – 15h50 : Pause

15h50 – 16h30 : À propos de deux sujets de dialogue entre phénoménologie et psychiatrie : le processus de rétablissement - les troubles du soi minimal

Brice MARTIN, Psychiatre, Praticien Hospitalier - Centre Hospitalier Drôme Vivarais Valence, Docteur en sciences, Thérapeute systémicien.

16h30 – 17h10 : L'approche phénoméno-structurale de Minkowski comme jonction entre psychiatrie et phénoménologie : l'exemple du syndrome d'influence

Adrien BENSOUSSAN, Psychiatre à l'hôpital de jour de la MGEN de Toulouse.

17h10 – 17h40 : Discussion avec la salle

17h40 – 18h00 : CLÔTURE DE LA JOURNÉE : Jean-Louis GRIGUER

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 20 novembre 2020, à PARIS

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 Paris – contact@psychiatrie-francaise.com

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>	
NOM :	Portable :
Prénom :	
Date de naissance :	Discipline exercée :
Mode d'exercice professionnel :	N° RPPS :
Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>	N° Adeli :
Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

S'inscrit au colloque du 20 novembre 2020, à Paris, et règle ses droits d'inscription selon le barème ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :

NOUVEAU : PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Vous pouvez dorénavant vous inscrire et régler vos droits d'inscriptions sur notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com
Sauf pour les tarifs de formation professionnelle.

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 20 septembre 2020 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 150 €
Membres de l'AFP (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 100 €
Étudiants de moins de 30 ans ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 50 €
Formation Professionnelle ➤ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 Avec prise en charge de l'employeur pour les salariés Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 270 €
TOTAL GÉNÉRAL =
TARIF UNIQUE SUR PLACE : 200 € (aucune inscription au titre de la formation professionnelle ne sera effectuée sur le lieu du colloque)		

Le 2020

Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximum aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne peut pas être prise en compte.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par lettre recommandée **15 jours avant la date du colloque**.
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE

Salle de conférences de l'AQND
92 bis, boulevard du Montparnasse
à Paris (14^{ème} arrondissement)

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – contact@psychiatrie-francaise.com

LIVRES EN IMPRESSIONS

LE BONHEUR DES ENFANTS SUR ORDONNANCE ?

Lydia LIBERMAN-GOLDBERG

À l'heure où j'écris ces lignes, le confinement est encore de mise et comme beaucoup d'entre nous, je me retrouve à pratiquer mon métier avec ce que j'aurais considéré jusqu'alors comme des entorses à mon éthique...

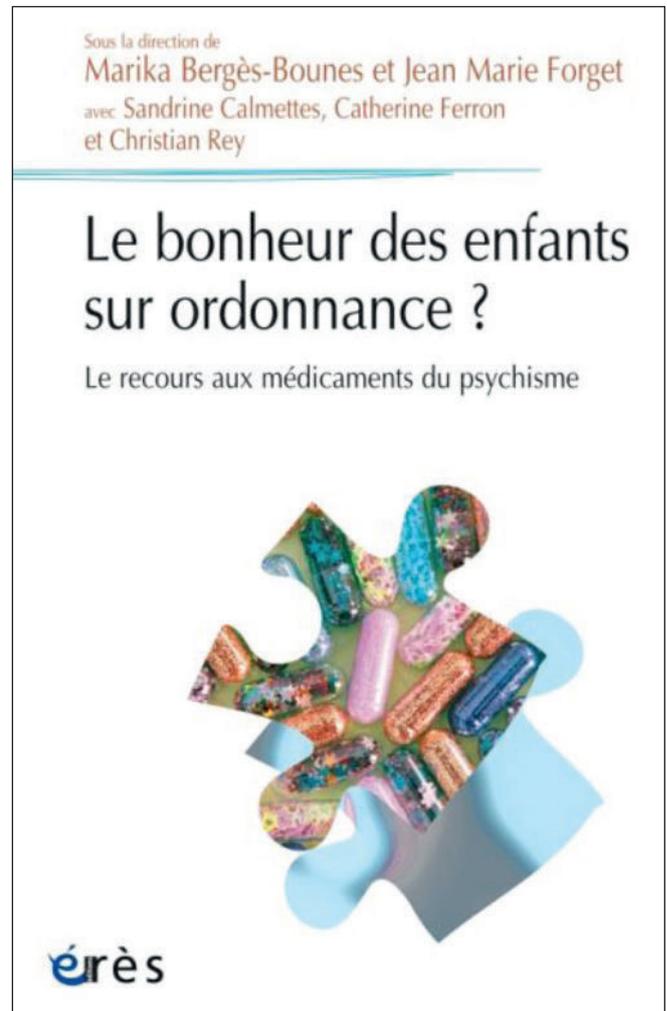
À savoir, je me retrouve à appeler des patients et leurs parents dans les CMP où j'exerce sans attendre la demande ou le rendez-vous prévu, je fais des visio-consultations en cabinet, les consultations en présentiel sont désormais réservées aux urgences. Quand je fais ces consultations, les protagonistes sont masqués, les mains sont lavées et tout cela nous fait baigner dans une ambiance bien obsessionnelle même si elle est nécessaire.

Après plusieurs semaines de confinement, certains enfants qui avaient de multiples prises en charge, psychologiques, éducatives ou pédagogiques se retrouvent dans des états d'énervements intenses et les parents sont épuisés... Attention alors aux débordements violents.

Les enfants doivent être protégés et me voilà prise en étau entre la protection de l'enfant et la prescription médicale sensée pouvoir apaiser la tension de l'enfant... qui n'a plus accès à ses séances de psychothérapie pour le faire.

C'est pourquoi, malgré le peu de temps que je dispose, j'ai voulu vous faire partager cet excellent livre sur la prescription médicale chez l'enfant, qui réunit plusieurs psychiatres et psychanalystes pour nous (re)-donner des repères de prescription chez les enfants, êtres en pleine structuration psychique, qui ont à surmonter leurs différentes phases de développement. L'intérêt de ce livre selon les chapitres est de questionner aussi bien en pratique qu'en théorie les enjeux de toute prescription chez un enfant. Les psychiatres d'adultes pourront aussi y trouver leur compte depuis que le TDAH est un diagnostic de plus en plus fréquent chez l'adulte...

Bref, je me contenterais de vous adresser la quatrième de couverture pour vous donner une idée du contenu de ce précieux livre et j'espère que vous voudrez bien m'en excuser. Mais plus le confinement dure plus certains enfants déjà fragiles psychiquement seront en danger. La prescription médicamenteuse deviendrait-elle alors un moindre mal ?



Auteur : Sous la dir. de Marika BERGÈS-BOUNES, Jean Marie FORGET
 Éditeur : Érès
 Collection : Psychanalyse et clinique
 Date de parution : Août 2019
 ISBN : 978-2-7492-6436-7
 Pages : 276
 Prix : 20,00 €

Quatrième de couverture :

Peut-on grâce aux médicaments éviter aux enfants les embarras psychiques liés à leur développement et aux accidents de la vie ? Risque-t-on, en gommant artificiellement les difficultés, de court-circuiter le travail intérieur nécessaire à chacun pour frayer son propre parcours face aux exigences de la vie, organique, psychique et sociale ?

Les médicaments psychotropes sont des substances chimiques susceptibles de modifier l'activité mentale. S'ils peuvent avoir des effets bénéfiques indiscutables et reconnus chez les adultes, les prescrire à des enfants divise les praticiens quant aux objectifs recherchés dans des situations cliniques différentes : difficultés scolaires, troubles du comportement, dépressions, troubles du sommeil, difficultés de l'attention, agitation, etc...

Souhaitons-nous traiter la chimie du cerveau pour une efficacité symptomatique immédiate ? Ou choisissons-nous, dans un projet plus durable, d'aider un enfant à cheminer par la parole à partir de sa souffrance ? Ou les deux simultanément ?

Sur ce sujet sensible, aux multiples enjeux, les cliniciens ont besoin de repères précis et rigoureux pour ajuster au mieux leur position thérapeutique et évaluer le « sur mesure » le plus pertinent pour chaque enfant ou adolescent. C'est ce que propose cet ouvrage, à partir de l'expérience de praticiens de la clinique singulière ou institutionnelle et des prescripteurs de traitements appropriés.

À propos des auteurs :

*Marika Bergès-Bounes est psychanalyste, membre de l'ALI. Elle co-dirige la collection **Psychanalyse et clinique** avec Jean Marie Forget.*

*Jean Marie Forget, psychanalyste et psychiatre à Paris, est membre de l'ALI. Il co-dirige la collection **Psychanalyse et clinique** avec Marika Bergès-Bounes.*

Sandrine Calmettes est psychanalyste à Paris. Elle est membre de l'Association lacanienne internationale.

Catherine Ferron est psychanalyste, linguiste.

Christian Rey est psychanalyste à Chambéry, membre de de l'Association lacanienne internationale.

PENSEZ À VOUS INSCRIRE AUX COLLOQUES

– du 25 septembre 2020, à Paris

L'intelligence artificielle : enjeux et perspectives

Bulletin d'inscription, pages 8 et 9

– du 20 novembre 2020, à Paris

Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?

Bulletin d'inscription, page 23

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

Merci de vérifier que les colloques sont bien maintenus aux dates prévues en raison de la pandémie

RÉUNIONS ET COLLOQUES

EN FRANCE

Mai 2020

PARIS, les 23 et 24 : L'@psychanalyse (SFPPG) organise un colloque sur le thème « **L'acte de création** ». – Informations et inscriptions : <https://www.apsychanalyse.org>

Juin 2020

PARIS, le 6 : Le Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie (CIPA) organise un séminaire thématique sur le thème « **Originaire de la langue, perte des origines** ». – Informations et inscriptions : CIPA – 212, rue de Vaugirard – 75015 PARIS – <http://www.cipa-association.org>

PARIS, le 8 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte jeune organise un Séminaire Babylone sur le thème « **Colette, un génie féminin (titre provisoire)** ». – Informations et inscriptions : Institut Mutualiste Montsouris – 42, bd Jourdan – 75014 PARIS – ☎ 01 56 61 69 80 – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – <http://www.babylone-imm.org/>

LYON, les 10, 11 et 12 : L'Institut de Formation et d'Application des Thérapies de la Communication (IFAC) organise un colloque sur le thème « **Interculturalité – Les aléas de l'adaptation** ». – Informations et inscriptions : IFAC – 117, rue Garibaldi – 69006 LYON – ☎ 04 72 83 51 12 – ✉ ifac@ifac.com – <https://www.ifac.com>

REPORTÉ

DIJON, les 11 et 12 : Le Centre d'Études en Psychopathologie de Bourgogne (CEP) organise un colloque national sur le thème « **La psychopathologie aujourd'hui** ». – Informations et inscriptions : CEP – ☎ 07 50 96 39 81 – ✉ cepdebourgogne@gmail.com – <http://www.cep-bourgogne.fr/>

LILLE, du 17 au 19 : L'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française organise un webinaire sur le thème « **La santé mentale à l'épreuve du Covid-19** ». – Informations et inscriptions : CPNLF – <https://cpnlf.fr>

LYON, du 22 au 26 : L'Institut de Formation et d'Application des Thérapies de la Communication (IFAC) organise un colloque sur le thème « **La déconstruction du couple. L'enfant dans la tourmente** ». – Informations et inscriptions : IFAC – 117, rue Garibaldi – 69006 LYON – ☎ 04 72 83 51 12 – ✉ ifac@ifac.com – <https://www.ifac.com>

PARIS, le 26 : Passages-ADAPes organise son 4^{ème} colloque transhumanisme sur le thème « **Le sujet dans la relation médecin-malade... et dans la société ?** ». – Informations et inscriptions : Passages-ADAPes – 10, rue Clément – 75006 PARIS – ☎ 01 43 25 23 57 – ✉ 01 43 25 62 59 – ✉ passages4@wanadoo.fr – <https://www.passages-adapes.fr/colloque-le-sujet-dans-la-relation-medecin-malade>

Juillet 2020

REPORTÉ AUX 2 ET 3 JUILLET 2021

SUZE-LA-ROUSSE, les 3 et 4 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Le corps, dans tous ses états** ». – Informations et inscriptions : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

Septembre 2020

LILLE, du 16 au 18 : L'Association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française organise son 118^{ème} colloque international sur le thème « **Parcours de soins, de santé, de vie** ». – Informations et inscriptions : CPNLF – <https://cpnlf.fr>

PARIS, le 25 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **L'intelligence artificielle : enjeux et perspectives** ». – Informations et inscriptions : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

Octobre 2020

PARIS, le 13 : Santé mentale organise les 6^{èmes} rencontres soignantes en psychiatrie sur le thème « **"Gère tes émotions !" : quelle implication pour quels soins ?** ». – Informations et inscriptions : ☎ 01 42 77 52 77 – ✉ santementale@wanadoo.fr – www.rencontressoignantesenpsychiatrie.fr

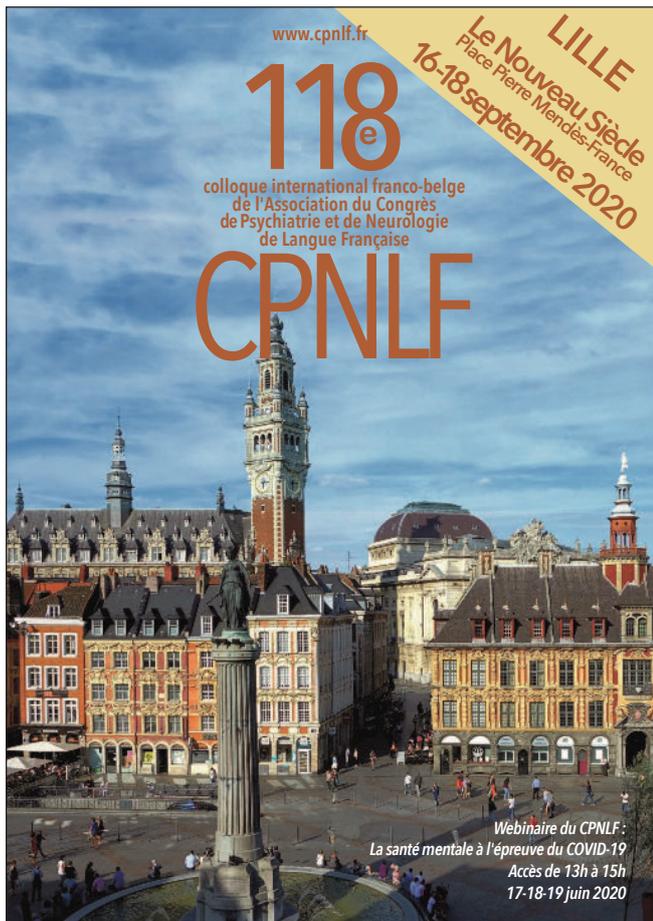
PARIS, les 13 et 14 : La Fédération Française de Psychiatrie (FFP) organise ses 3^{èmes} journées de psychiatrie adultes sur le thème « **Le consentement** ». – Informations et inscriptions : FFP – 26, boulevard Brune – 75014 PARIS – ☎ 01 48 04 73 41 – ✉ contact@fedepsychiatrie.fr – www.fedepsychiatrie.fr

www.cpnlf.fr

118^e
colloque international franco-belge
de l'Association du Congrès
de Psychiatrie et de Neurologie
de Langue Française

CPNLF

LILLE
Le Nouveau Siècle
Place Pierre Mendès-France
16-18 septembre 2020



Webinaire du CPNLF :
La santé mentale à l'épreuve du COVID-19
Accès de 13h à 15h
17-18-19 juin 2020

1^{er} colloque "LE TEMPS DE LA PSYCHANALYSE"

organisé par
Jacques **ANDRÉ**
Alain **BRACONNIER**
Catherine **CHABERT**
Patrick **GUYOMARD**
Denys **RIBAS**
Dominique **SCARFONE**
et la revue *Le Carnet/Psy*

Écouter...
Les surprises de l'inconscient



Jacques **ANDRÉ** La parole surprise • Julie **MOUNDLIC** "Au-delà de cette limite votre ticket n'est plus valable" • Bernard **GOLSE** Écouter la demande intransitive • Catherine **CHABERT** Croire en l'inconscient ? • Maurice **CORCOS** Trouver quelqu'un à qui parler... De la folie du logis... de sa vérité et de ses silences • Denis **HIRSCH** À l'écoute de la folie pubertaire. Création, narration, dramatisation, construction dans les cures d'adolescents • Anne **BRUN** L'écoute dans les médiations thérapeutiques • Vassilis **KAPSAMBELIS** Qu'écoute-t-on face au patient schizophrène ? • Alain **BRACONNIER** Mise en scène • Denys **RIBAS** Les enfants imaginaires de Lola • Pierre **DILLON** Écouter en institution : la constellation transférentielle • Sylvain **MISSONNIER** Narrativités en friche cherchent écoute réflexive

Renseignements :
Estelle Georges-Chassot - Le Carnet/PSY
8 avenue J.-B. Clément - 92100 Boulogne
Tél. : 01 46 04 74 35
est@carnetpsy.com
Inscription individuelle : 90 €
Étudiant : 40 €
Formation permanente : 190 €
Tarifs spéciaux pour les abonnés à la revue *Le Carnet/PSY*

Samedi 27 novembre 2021
Maison de la Chimie - 28 bis rue Saint-Dominique - 75007 **PARIS**

Possibilité de s'inscrire en ligne sur
www.carnetpsy.com

Le Carnet/PSY

Novembre 2020

LA BAULE, du 4 au 7 : L'Institut Mimethys organise un congrès sur le thème « **Sidération, effondrement, renaissance. De l'emprise à la résilience** ». – **Informations et inscriptions :** Institut Mimethys – 7, quai Henri Barbusse – 44200 NANTES – ☎ 02 40 93 62 39 – 📧 contact@mimethys.com

PARIS, les 14 et 15 : Psychanalyse en Extension organise le colloque du centenaire sur le thème « **Au-delà du principe de plaisir** ». – **Informations et inscriptions :** Psychanalyse en Extension – 16, avenue de la Paix – 67000 STRASBOURG – ☎ 03 88 35 24 86 – 📧 Fedepsy@wanadoo.fr

AVIGNON, du 19 au 21 : L'Association pour la Recherche et l'(In)formation en Périnatalité (ARIP) organise son 14^{ème} colloque international sur le thème « **Temp(o)s et rythmes en périnatalité** ». – **Informations et inscriptions :** ARIP – CH Montfavet – Avenue de la Pinède CS 2000107 – 84918 AVIGNON cedex 9 – 🌐 <http://arip.fr>

PARIS, le 20 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?** ». – **Informations et inscriptions :** AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – 📞 01 42 71 36 60 – 📧 secretariat@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

PARIS, le 21 : Le Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie (CIPA) organise un séminaire thématique sur le thème « **Inconscient, Art et Société** ». – **Informations et inscriptions :** CIPA – 212, rue de Vaugirard – 75015 PARIS – 🌐 <http://www.cipa-association.org>

STRASBOURG, du 25 au 28 : Le Congrès Français de Psychiatrie organise sa 12^{ème} édition sur le thème « **Frontières** ». – **Informations et inscriptions :** CARCO – 10, rue aux Ours – 75003 PARIS – ☎ 01 85 14 77 77 – 🌐 www.congresfrancaispsychiatrie.org

PARIS, le 28 : Le Carnet/Psy organise un colloque sur le thème « **Menaces sur les liens, Amour du lien, Amour de l'objet** ». – **Informations et inscriptions :** Le Carnet/Psy – 8, avenue J.-B. Clément – 92100 BOULOGNE – ☎ 01 46 04 74 35 – 📧 est@carnetpsy.com – 🌐 www.carnetpsy.com

À L'ÉTRANGER

Octobre 2020

ISRAËL, du 18 au 25 : Copelfi organise sa XVI^{ème} Conférence sur le thème « **Les Parentalités** ». – **Informations et renseignements :** 📧 ass.copelfi@club-internet.fr – 🌐 www.copelfi.fr – Page FB : copelfi

LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS
📧 courriel : secretariat@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

Éditeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)

Tirage : 1 000 ex. – Dépôt légal : mai 2020 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Co-Rédactrice en chef : Nicole KOEHLIN

Comité de rédaction : Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Jean-Louis GRIGUER, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, David SOFFER, Pierre STAËL

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-en-Normandie – N° 20010098



Le Syndicat des Psychiatres Français & l'association du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF), sous l'égide de la commission des psychiatres libéraux de l'association du CPNLF, a le plaisir de vous informer de l'appel à candidature au Prix "Initiative libérale" qui a pour objectif de promouvoir et développer la richesse des pratiques libérales.

Ce prix vise à récompenser dans le cadre de son activité libérale, une initiative prise par un médecin engagé dans le domaine de la santé mentale : qu'il s'agisse d'une pratique habituelle, d'une expérience ou d'un projet, de nature aussi bien préventive que curative.

Doté à hauteur de 1 000 euros, ce prix est assorti d'une invitation au prochain colloque international de l'association du CPNLF qui se tiendra à Lille du 16 au 18 septembre 2020.

Procédure de candidature et règlement

La date limite de réception des dossiers est le **25 août 2020** à minuit aux trois adresses e-mail suivantes :

- Dr Maurice Bensoussan (Toulouse) : maurice.bensoussan@wanadoo.fr
- Dr François Conraux (Saint-Dié) : francois.conraux@orange.fr
- Dr Dominique Mastelli (Strasbourg) : mastelli.dominique@wanadoo.fr

Pour participer, il suffit d'adresser par courrier ou par mail, sur papier à en-tête nominative, un descriptif de deux pages maximum, d'une pratique ou d'un projet original, innovant dans le domaine de la santé mentale s'inscrivant dans le cadre d'un exercice libéral, ainsi qu'un résumé de **250 à 300 mots (2 000 signes espaces compris maximum)** en Times ou Times New Roman corps 11, non justifié, interligne continu, sans alinéa, présenté sur Microsoft Word en point doc (.doc ou docx).

Organisation et obligations du lauréat

L'Association du CPNLF permettra au candidat(e) sélectionné(e) de se rendre au 118e colloque international qui aura lieu à Lille du 16 au 18 septembre 2020. Les frais d'inscription, de déplacement et d'hébergement seront pris en charge.

Par la suite, la communication du lauréat sera présentée oralement (15 minutes) lors de la session sous l'égide de la commission des psychiatres libéraux.

Une introduction et une présentation de cette session sera faite par un membre du Syndicat des Psychiatres Français et un membre de l'association de la commission des psychiatres libéraux de l'association du CPNLF.

La remise du prix aura lieu au cours de la session et lors de la soirée de remise des récompenses des "Prix et bourses" organisée par l'association du CPNLF.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à joindre
le Dr Maurice Bensoussan (maurice.bensoussan@wanadoo.fr)
et/ou le Dr Dominique Mastelli (mastelli.dominique@wanadoo.fr)
et /ou à consulter le site de l'association : cpnlf.fr