

SOMMAIRE

ÉDITO – Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés...	1
ABONNEMENT – La Lettre de Psychiatrie Française	2
HOMMAGE – Serge FRAJERMAN	3
BILLET D'HUMEUR – Jeudi, novembre en gris	4-5
SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS – Négociations conventionnelles, les propositions du SPF – Cotisation 2021	5 à 7
COLLOQUE 11 décembre 2020, en e.congrès – Quels changements pour les PTSM après la Covid-19 ?	6
LES GRANDS ENJEUX – Accentuation de l'hypertemps à l'ère du télétravail	8
COLLOQUE 2 avril 2021, à Paris – La peur au quotidien : quelle pertinence en clinique ?	9 à 12
LIBRE PROPOS – CRISE COVID : psychiatres, sociologues, philosophes... doivent s'engager ensemble dans le débat public et politique	13
PAROLES – L'anxiété généralisée	14 à 17
PSYCHIATRIE FRANÇAISE – N° 4/19 : Droit de l'enfant et psychiatrie	18-19
ÉVÈNEMENT – Prix littéraire Charles Brisset 2020	20
LIVRES EN IMPRESSIONS – Faire équipe	21
PAS DE DISCOURS SANS LECTURE – Ouvrages récemment parus	22-23
ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE – Bulletin d'adhésion 2021	24
PETITES ANNONCES	24
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE – Formations, réunions et colloques	25
PENSEZ À VOUS INSCRIRE	26-27
	28

ILS NE MOURAIENT PAS TOUS, MAIS TOUS ÉTAIENT FRAPPÉS...⁽¹⁾

Nicole KOEHLIN*

Qu'il est difficile d'écrire, de raconter des histoires pendant une épidémie. Patrick Boucheron⁽²⁾ pose la terrible question de la singulière absence d'écrits, de tableaux, de fresques, traitant de la peste noire qui a sans doute tué un tiers de la population européenne au milieu du quatorzième siècle. Il y a bien ce grand texte de la littérature italienne, le Décaméron, de Boccace (écrit entre 1349 et 1353) qui, après une introduction décrivant la peste de 1348 à Florence, nous livre les cents contes (*novelles*) qu'ont raconté au long de 10 jours de confinement à la campagne, sept femmes et trois hommes de la haute société florentine.

Ne cherchons-nous pas tous à comprendre et à agir sur le monde ? Comprendre le fonctionnement de ce virus, qui n'est pas une « *subsumption de la vie humaine* » (cf. Xavier Briffault, p. 15), les scientifiques et médecins s'y collent. Et les politiques... Parallèlement, peut-être trop parallèlement, du moins dans un univers euclidien, nous nous questionnons sur les fonctionnements collectifs, de foule, de réseaux sociaux, qui pourraient nous renvoyer à notre humanité mortelle. Mais notre notion du temps est transportée dans « *l'hypertemps* » (cf. Pascal Chabot, p. 9).

Je cherchais ainsi, afin de secouer la sidération, pour essayer de comprendre le pourquoi, ou à défaut le comment, du surmoi tyrannique et triomphant qui prend ses aises actuellement. Je relis un essai de Mary Douglas, anthropologue anglaise publié en 1967 : « *purity and danger* », traduit en français par « *de la souillure* »⁽³⁾. Elle examine les formes des réactions humaines face au malpropre, à la pollution, à la contagion, dans les différents espaces et temps, avec l'idée qu'il s'agit là de « *quelque chose qui n'est pas à sa place* » et que nous cherchons tous une façon à remettre de l'ordre dans le monde. Je suis arrêtée par cette phrase : « *... nos idées sur la saleté sont, elles aussi, l'expression de systèmes symboliques et... les comportements vis-à-vis de la pollution ne varient, d'un bout à l'autre de la planète que dans le détail* » (p. 54). Sans doute une piste aussi pour repérer ce qui nous agit collectivement et si étrangement ?

Et plus que jamais il y a une grande importance à lire (cf. Claire Brisset, p. 21), à « faire équipe » (cf. Lydia Liberman-Goldenberg, p. 22 mais aussi Patricia Adam, p. 4), à retrouver liens, et réflexions, en apprivoisant notre « destructivité » individuelle et collective.

* Co-Rédactrice en Chef.

⁽¹⁾ Jean de La Fontaine. *Les animaux malades de la peste*, 1678.⁽²⁾ Patrick Boucheron <https://www.college-de-france.fr/site/patrick-boucheron/course-2018-01-16-11h00.htm>⁽³⁾ Mary Douglas. *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*. Éditions Maspéro, 1981.

ABONNEMENT

TARIF PRÉFÉRENTIEL

BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

TARIF 2021

40 EUROS TTC – France métropolitaine

50 EUROS TTC – Hors métropole

Vos coordonnées :

Raison sociale (Institutions) :

Pour l'Union Européenne, N° de TVA intracommunautaire

Nom* Prénom*

Exercice Professionnel : Libéral Hospitalier Salarié

 @

*

Code postal* Ville*

* 

* Champs obligatoires

Votre commande :

Abonnement à La Lettre de Psychiatrie Française

Ces tarifs ne concernent pas les membres de l'AFP et du SPF à jour de cotisation, qui bénéficient d'un tarif préférentiel.

- Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (France métropolitaine) de 40 euros TTC.
- Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (hors métropole) de 50 euros TTC.

Pendant mon abonnement, je bénéficie de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.*

Un justificatif de règlement vous sera adressé.

* Cette offre n'est utilisable qu'une seule fois par année, quel que soit le nombre de petites annonces communiquées à *La Lettre de Psychiatrie Française*.

Votre règlement :

par chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie
ou par carte bleue sur le site :  <http://psychiatrie-francaise.com>

Date :

Cachet - Signature

Pour tout renseignement, merci de contacter l'AFP
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

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

HOMMAGE

HOMMAGE À SERGE FRAJERMAN (octobre 1954 - octobre 2020)

Agnès BRION*
Catherine ARNOLD et
Charles FROHWIRTH

Serge Frajerman est décédé le 26 octobre 2020. Ces dernières années, il suivait un traitement intensif pour un cancer, tout en ayant à cœur de poursuivre son activité professionnelle ; mais la Covid a eu raison de sa force de vivre.

Nous sommes nombreux à avoir apprécié sa façon de partager les fruits de sa grande curiosité dans tous les domaines et sa riche culture générale.

Serge avait un esprit militant : on lui connaît des engagements forts durant ses études ; les années 70 étaient contestataires, et secouer un ordre établi ne pouvait que l'attirer. Il a été actif au *Syndicat des Psychiatres Français (SPF)* dans les années 90 au moment où s'organisait un collège de psychiatrie destiné à promouvoir une formation continue, affranchie de l'industrie pharmaceutique. Nous formions un petit groupe souhaitant prendre en main la formation post-universitaire et attachés à un exercice de la psychiatrie où le privé et le public pouvaient se compléter dans un intérêt commun et centré sur le patient. Ce souci d'exercer une psychiatrie indépendante et pour tous, Serge l'a appliqué toute sa vie professionnelle, partageant son temps entre le CMP de pédopsychiatrie de La Courneuve, secteur socialement défavorisé rattaché à l'EPS de Ville-Évrard, et un cabinet libéral conventionné à Paris, dans le quartier du marais qui fut le territoire de son enfance et qui conserve la mémoire de ses racines.

Très attaché à la théorie psychanalytique dans sa pratique de la psychiatrie, Serge n'y voyait pas le seul éclairage, ni la réponse exclusive à la souffrance psychique ; ses patients lui en sont toujours très reconnaissants car s'il savait se placer dans une écoute attentionnée, il pouvait aussi philosopher, conseiller, échanger des adresses ou les orienter vers d'autres praticiens, du moment qu'il le pensait bénéfique. Je peux témoigner que ma pratique des psychothérapies cognitivo-comportementales n'a jamais été un obstacle à nos échanges fructueux, notre collaboration, notre amitié.

À l'École Éthique de la Salpêtrière, issue d'un partenariat entre l'AP-HP et l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée (UPEM), Serge a fait un Master 2 de *Philosophie mention éthique médicale et hospitalière appliquée*, et il est devenu membre de l'Association des Étudiants et Diplômés de l'École Éthique de la Salpêtrière (AEDEES). Ainsi, son travail quotidien se nourrissait de pensées critiques et de vigilance à l'égard des réalités actuelles du monde de la santé.

* Agnès Brion est médecin psychiatre et psychothérapeute en thérapies cognitives et comportementales, spécialiste du sommeil, vice-présidente du Réseau Morphée, membre de l'Autorité de contrôle des nuisances aéroportuaires (ACNUSA).
Catherine Arnold est médecin psychiatre et psychanalyste.
Charles Frohwirth est médecin psychiatre et psychanalyste.



Les réformes passant, la formation médicale continue est devenue Développement Professionnel Continu (DPC) et nous avons profité de nos affinités avec un petit groupe de psychiatres libéraux de Paris pour nous réunir régulièrement dans ce nouveau cadre, alternant échanges de bonnes pratiques, inter-vision sur des cas cliniques complexes, conférences sur des sujets d'intérêt. Cette autogestion de la formation continue a pu fonctionner durant 15 ans. Serge en a été un des piliers, bienveillant et généreux dans l'amitié et le partage intellectuel. Nous aimions son expression toujours spontanée, chaleureuse et conciliante, marquée d'un humour taquin et subtilement provocateur... en privé.

Serge Frajerman manque à ses patients et à ses collègues. Il restera toujours présent pour nous comme un ami fidèle. Nous gardons à l'esprit deux citations auxquelles il aimait se référer et qu'il a mis en exergue dans son mémoire de philosophie :

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » (Rabelais).

Et

« L'expérience est une lanterne accrochée dans le dos, qui n'éclaire que le chemin parcouru » (attribué à Confucius).

Nous nous associons à l'immense peine de ses proches.

BILLET D'HUMEUR

JEUDI, NOVEMBRE EN GRIS

Patricia ADAM*

RE-CONFINEMENT

Il est lourd à supporter ce second confinement !

La situation sanitaire nous prive de rencontres, nous apporte frustrations et renoncements. Les liens humains se font rares : une vraie calamité !

Les contacts sociaux existent surtout à travers le filtre des outils numériques. Des perceptions relationnelles sont amoindries, en partie gommées, déjà oubliées peut-être. Nous nous appauvrissons pendant que les GAFAM se goinfrent et, eux, s'enrichissent.

Mais tout ce qui se montre sur les réseaux sociaux, « est-ce bien la Vérité ? ». Une catastrophe est annoncée, ou trop d'espoir pour demain nous est proposé.

Ah, un « être humain » frappe à ma porte !

Le facteur (du service public ou du privé, je ne sais plus) me dépose le n° 275 de *La Lettre de la Psychiatrie Française*. Ces quelques feuillets auxquels je suis abonnée depuis des années me sont nécessaires pour garder un lien entre psychiatres syndiqués. Tel est le rôle des écrits, de leur lecture, puis des échanges qui s'en suivent.

Dans l'Édito quelques mots retiennent mon attention, me heurtent peut-être même.

Un colloque sur « Les thérapies cognitivo-comportementales » est prévu au cours du deuxième semestre 2021, « témoignant » – dit l'auteur⁽¹⁾ – « de notre souci permanent d'ouverture ».

En 2021, il serait encore question « d'ouverture » aux TCC ? Est-ce admettre qu'avant il y a eu « fermeture » ? Est-ce reconnaître (enfin, avouer ?) que les thérapies cognitivo-comportementales n'avaient guère droit de cité au sein de l'Association Française de Psychiatrie ? Ça n'est pourtant pas nouveau : les TCC sont présentes en France et enseignées depuis cinquante ans. Point trop d'écrits sur ces thèmes dans *La Lettre*. Point de publication non plus dans *La Revue*. Les exclus d'hier, tolérés à peine, seraient invités demain à s'exprimer enfin.

Car si les mots ont bien un sens, ils ont aussi leurs sous-entendus.

Je m'interroge. Je constate que ce même vocabulaire « témoignant de notre souci... d'ouverture » ne vient pas sous la plume des auteurs quand sont évoqués la phénoménologie, la philosophie, la psychanalyse et leurs rapports à la psychiatrie. Ces termes ne s'y présentent pas : « l'ouverture » leur est acquise, la question ne se pose plus.

Je croyais les querelles de chapelles terminées, mais je constate qu'elles imprègnent encore l'inconscient de beaucoup de psychiatres. Les préjugés sont tenaces, les *a priori* et les jugements stéréotypés aussi. La psychanalyse resterait-elle dans ses visions premières, oubliant les évolutions du siècle précédent, et à ne rien lâcher de ses prérogatives ? Cependant en ce début de XXI^{ème} siècle, notre spécialité continue à évoluer, à se métamorphoser, et son histoire à s'écrire. Nous savons tous qu'il convient de replacer chaque événement dans le contexte historique, culturel, social et scientifique de son temps.

Michel PATRIS nous rappelle, dans l'hommage qu'il rend à Jean GARRABÉ, les propos d'Henri EY notre maître à tous : « Méfiez-vous des joueurs de flûte (c'est de LACAN dont il est question) qui vous entraînent sous leurs charmes et vous égarent de la psychiatrie. »

Henri EY reconnaissait à la psychanalyse « sa grande avancée en psychopathologie ».

Aujourd'hui les jeunes psychiatres, soumis à leur temps, sont formés aux avancées scientifiques du moment. Ils voient les neurosciences et la neuro-imagerie remplir l'espace dédié à la psychopathologie. Les théories cognitivo-comportementales ont su trouver une place, tandis que les approches psychodynamiques sont devenues un enseignement à la marge, le *nota bene* des fins de cours universitaires. Le divan n'est plus suffisant.

Si la psychanalyse reste une composante de la psychiatrie, les théories cognitivo-comportementales en sont une autre présente également depuis longtemps. Nous avons tous des références historiques, et nous reconnaissons tous les évolutions de notre spécialité. Parce qu'aucune de ces deux approches n'a pu définitivement faire ses preuves, nous savons que ce que nous prenons chacun pour Vérité doit constamment être interrogé et remis en cause.

Être psychiatre c'est faire preuve de modestie, et reconnaître que nous n'avons que des observations partielles, et des données analysées à travers nos subjectivités.

Le support théorique est bien relatif. D'ailleurs nous le savons bien, ce sont les patients qui nous l'ont appris : ce qui compte avant tout, c'est la qualité du lien établi !

* Psychiatre, Tours. Formation en TCC : 1980.

(1) Jean-Louis GRIGUER, secrétaire général de l'Association Française de Psychiatrie.

Prédisposés à la bienveillance et à la tolérance, prédéterminés à l'écoute et à l'empathie envers les patients, serions-nous incapables d'appliquer ces qualités entre nous ?

Les psychiatres cognitivo-comportementalistes partagent avec leurs confrères psychiatres-psychanalystes (est-il encore nécessaire de le dire ?) les mêmes soucis de l'éthique des soins. Ils ont tout autant à cœur d'œuvrer pour des thérapies humanistes.

Bref ! Pour que nos syndicats professionnels survivent et que de nouveaux confrères viennent y adhérer, admettons nos singularités et nos divergences comme nous admettons l'altérité.

Au XXI^{ème} siècle, les jeunes psychiatres portent d'autres valeurs, et sont animés d'autres croyances. Nos jeunes confrères veulent remplir leurs « boîtes à outils ». D'une multitude d'outils thérapeutiques issus de théories sûrement éloignées et cependant complémentaires.

Cela ne les effraie pas. Cette génération est partisane du consensus !

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES, LES PROPOSITIONS DU SPF

David SOFFER*

Le Syndicat des Psychiatres Français (SPF) défend toutes les modes d'exercice. À ce titre, il entend peser sur les négociations conventionnelles en cours et à venir. Nous présentons ici nos constats et les orientations que nous souhaitons défendre.

La psychiatrie fait partie des spécialités cliniques à faible recours aux actes techniques.

Dans sa lettre de cadrage⁽¹⁾, le ministre semble indiquer qu'une revalorisation de l'acte pourra cibler notre spécialité sous réserve d'assoir cette revalorisation sur la qualité et la pertinence des soins.

Cette lettre de cadrage insiste sur la coordination, les soins non programmés, le renforcement de l'accès aux soins par la télésanté, la réduction des délais d'accès aux soins de second recours.

La question de l'accès aux soins nous paraît fondamentale. Elle repose sur plusieurs leviers :

1. La valorisation de l'offre,
2. L'étendue de l'offre,
3. L'organisation de l'offre.

1. LA VALORISATION DE L'OFFRE

Le revenu des psychiatres libéraux est l'un des plus faibles parmi les spécialistes, il est en moyenne 30 % plus bas que celui des généralistes.

L'acte de consultation en psychiatrie est un acte long et complexe par nature. Sa valeur fut longtemps celle de trois consultations de médecine générale, car sa durée est au moins trois fois plus longue. Le remplacement par un acte commun avec la neurologie a eu pour effet un décrochage de la valorisation de cet acte au fil du temps. Aujourd'hui, le Cnpsy est valorisé 1,6 C.

La dévalorisation de l'acte en psychiatrie est la principale cause de la faiblesse des revenus. Il n'est pas surprenant que la psychiatrie soit la spécialité la moins choisie après les ECN (Épreuves Classantes Nationales).

Pour améliorer l'attractivité de la discipline, la valorisation de l'acte du psychiatre est indispensable.

Le SPF demande que cette valorisation permette aux psychiatres d'espérer au moins un revenu moyen identique à celui des généralistes.

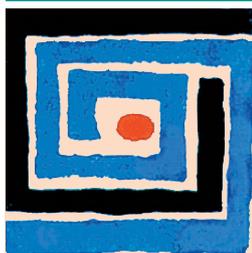
2. L'ÉTENDUE DE L'OFFRE

L'étendue de l'offre repose sur le nombre de professionnels et le nombre d'actes réalisés chaque jour. La psychiatrie libérale souffre d'une pyramide des âges défavorable. La spécialité est peu choisie par les jeunes internes. Les psychiatres libéraux, pour un nombre important d'entre eux, ont une activité à temps partiel qui répond au besoin du secteur médico-social ou du service public, en manque chronique de praticien. Une offre de qualité doit tenir compte du nombre de praticiens installés, de la pyramide des âges et du temps de travail disponible en cabinet.

* Secrétaire Général du SPF.

⁽¹⁾ <https://psychiatrie-francaise.com/wp-content/uploads/2020/10/Lettre-de-cadrage-Veran-1.pdf>

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

COTISATION pour 2021

Resserrons nos rangs, pour peser davantage !

Le Professeur Docteur Prénom : Nom :

Exercice professionnel : libéral hospitalier salarié

..... @

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour** : **2021** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2021* Tarif valable jusqu'à l'Assemblée Générale de 2021
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis plus de 4 ans	365 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans	305 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 2 ans	235 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en formation (sur justificatif)	90 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres n'exerçant plus	175 €

(Nota Bene : nous pouvons aménager les modalités de votre règlement en cas de difficultés temporaires.)

– par notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com

– par chèque à l'ordre du SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS, à retourner :
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

Signature (ou cachet) :

*** Sont inclus dans cette somme :**

- un abonnement à tarif préférentiel (55 € au lieu de 95 €) à notre revue *Psychiatrie Française* ;
- un abonnement annuel à tarif préférentiel (30 € au lieu de 40 €) à notre bulletin d'information *La Lettre de Psychiatrie Française* ;
- un forfait de 3 lignes gratuites dans la rubrique « *Petites annonces* » de *La Lettre de Psychiatrie Française* (cette offre n'est utilisable qu'une seule fois par année).
- **et aussi :**
 - des tarifs préférentiels lors de nos congrès et autres événements ;
 - des conseils personnalisés grâce à la mise à disposition d'un expert juridique pour tout contentieux professionnel.

3. L'ORGANISATION DE L'OFFRE

A. L'ACCESSIBILITÉ

L'accès à un avis psychiatrique, y compris chez les psychiatres libéraux, est de plus en plus difficile. Les praticiens de ville ont très souvent du mal à proposer des rendez-vous dans des délais adéquats pour de nouveaux patients.

Si l'avis ponctuel a été correctement valorisé, il n'est pas utilisé en pratique car cet avis correspond à un avis d'expert où le patient ne sera pas pris en charge et suivi par le praticien.

Il est aujourd'hui indispensable d'améliorer l'accès à la consultation du psychiatre et de favoriser par des mesures incitatives la fluidité des parcours en psychiatrie.

Il convient de créer une cotation spécifique aux psychiatres d'une valeur de 3C pour chaque nouvelle demande adressée par un généraliste et renouvelable 6 fois dans l'année, avec retour systématique d'information au médecin traitant. Cette proposition améliorera les pratiques collaboratives entre la médecine générale et la psychiatrie, ainsi que la coordination des parcours.

B. LA CONSULTATION EN URGENCE

La valorisation de la consultation sans délai à 2 Cnpsy semble significative. Son utilisation doit s'inscrire dans le cadre général des soins non programmés ce qui signifie qu'elle devra être utilisable dès lors que le psychiatre est sollicité par un tiers : régulation SAMU, SAS, professionnel d'un CPTS ou en cas d'adressage par un service d'urgence. Elle suppose une réponse dans un délai de 72 h maximum avec retour d'information au médecin traitant.

C. LES CONSULTATIONS COMPLEXES

Aujourd'hui, les consultations complexes concernent la neurologie, la rhumatologie, l'endocrinologie, la pédiatrie ou la médecine générale.

Actuellement, **il n'existe pas de consultation complexe identifiée en psychiatrie**. Pourtant, nombre de consultations sont complexes en particulier quand le recueil de l'histoire clinique, souvent proche de l'histoire de vie, nécessite un dialogue difficile avec le patient. Souvent le recours aux proches (en présence du patient, ou sous forme d'écrit ou d'entretien téléphonique avec l'accord du patient) voire aux aidants est indispensable. Le plus souvent, le diagnostic est posé de façon progressive tenant compte de dimensions évolutives. L'organisation des soins et du parcours exige surveillance et adaptations en fonction des risques inhérents à la pathologie et aux traitements.

Deux situations doivent être identifiées, sur demande du médecin généraliste :

– Une consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de trouble bipolaire, de schizophrénie ou de

trouble grave de la personnalité en cas d'épisode aigu ou de complication.

– Une consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de troubles anxieux sévères avec pour objectif une amélioration et une rationalisation de l'usage des anxiolytiques.

Les arrêts de travail pour épisode dépressif ou troubles anxieux sont un enjeu de santé publique. Nous identifions ici **une consultation à forts enjeux de santé publique**, en lien avec le médecin généraliste, afin de préparer, en coordination avec le médecin du travail un reclassement, une inaptitude voire une invalidité.

– Une prise en charge d'un patient atteint de dépression avec arrêt de travail supérieur à deux mois (objectif : réduire la durée totale de l'arrêt de travail).

D. LA GÉRONTOPSYCHIATRIE

Afin d'encourager la prise en charge des patients de plus de 70 ans une majoration devra être appliquée pour ces derniers.

E. LA PÉDOPSYCHIATRIE

La pédopsychiatrie doit faire l'objet d'une attention particulière avec :

- une clé complémentaire à créer (MPP) pour la pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans dont l'application est indépendante de la présence ou non d'un tiers,
- une clé complémentaire MPF pour la présence d'un tiers jusqu'à 18 ans.

Les consultations complexes destinées aux enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et pour les enfants souffrant de troubles DYS ou du neuro-développement devront être accessibles aux pédopsychiatres.

En plus de ces deux types de consultations complexes à forts enjeux de santé publique :

– Consultation spécifique de prise en charge d'un patient atteint de refus scolaire anxieux dans un délai d'un mois.

– Consultation spécifique de prise en charge à la demande du médecin scolaire aux fins d'élaboration d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ou d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).

L'ensemble de ses actes suppose une valorisation justifiée par des critères de qualité et de pertinence. La durée des actes complexes est un critère objectivable qui devra être encadrée par une pondération de l'usage quotidien (10 à 12 actes max par demi-journée). Les patients devront être informés des conditions spécifiques de la facturation de ces actes majorés.

L'accès aux soins en psychiatrie est un enjeu essentiel de santé publique. La psychiatrie doit proposer des soins pertinents et qualitatifs mais pas à n'importe quel prix.



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

un colloque sur le thème

QUELS CHANGEMENTS POUR LES PTSM APRÈS LA COVID-19 ?

le vendredi 11 décembre 2020

En e.congrès
de 9h à 12h45 et de 14h15 à 18h

Inscription gratuite mais obligatoire sur le site internet

www.psychiatrie-francaise.com

afin de recevoir les liens de connexion

ARGUMENT

Avant l'explosion épidémique venue confirmer l'impossibilité d'efficacité sanitaire sans organisation impliquant l'ensemble des acteurs de la santé, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) préfigurait pour la psychiatrie une nécessité de transformation de ses organisations.

Qu'en est-il aujourd'hui au moment où chaque Agence Régionale de Santé va arrêter les différents PTSM de ses territoires ?

Ce colloque, en réunissant les acteurs de cette ambition, a plusieurs objectifs.

Partant délibérément du point de vue des psychiatres, dans toutes les facettes de leurs modes d'exercice, il veut aborder les malentendus, et poser les limites de son cadre qui ne saurait prétendre à résoudre l'ensemble des difficultés de nos exercices professionnels. La psychiatrie, spécialité carrefour des savoirs et des expériences par excellence, échappe-t-elle au risque des silos ? Quelles sont les pistes explorées pour améliorer au-delà de nos organisations internes, nos relations avec les autres partenaires du champ de la médecine, mais aussi du handicap, du monde du travail, du social, et plus largement des autres intervenants en santé ?

Quels bénéfices, pour les « usagers » de la psychiatrie, des progrès de nos thérapeutiques, et quelles propositions pour les incidences sur leur vie d'une pathologie mentale et d'une souffrance psychique ?

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Maurice BENSOUSSAN, Emmanuelle CORRUBLE, Bruno GALLET,
Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, Thierry RESSEL, David SOFFER

Renseignements et informations :

☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

LES GRANDS ENJEUX

ACCENTUATION DE L'HYPERTEMPS À L'ÈRE DU TÉLÉTRAVAIL

Pascal CHABOT*

1. UN CHANGEMENT DE PARADIGME

Imposé par la pandémie, le télétravail est vécu dans bien des secteurs d'activité comme une manière sûre, efficace et peu onéreuse de continuer à échanger entre collègues. Par écran interposé, la parole continue à transiter, les écrits sont partagés et, de cette manière, ce que l'on appelle « travail » continue à se faire, même sans présence physique. Qu'il soit cependant ainsi dématérialisé produit sur lui des effets profonds d'altération. La distance change les relations, les procédés et parfois même les objectifs. La mutation que nous vivons semble en réalité une des plus profondes que le travail ait connu depuis qu'il s'est déployé, avec l'avènement d'une société des « services », comme travail de bureau.

Ce fut une contribution notable de la médiologie que de faire prendre conscience que le média utilisé pour une activité a le pouvoir de la transformer. Le passage de l'écriture manuscrite à l'écriture dactylographiée a produit des effets sur le style littéraire, en lui enlevant souvent une certaine amplitude ainsi qu'un peu de son allant, auquel la graphie cursive communiquait un rythme spécifique. De même, le message se transforme lorsqu'il est communiqué par téléphone plutôt que *de visu* : tout doit passer par le langage et ses silences, puisque le corps invisible ne peut, lui, accompagner les mots de gestes et de mimiques. Suivant cet ordre d'idée, un champ de recherche s'ouvre pour comprendre la manière dont le télétravail modifie tous les paramètres qui déterminent l'activité, son organisation comme sa dimension collaborative, son efficacité comme son ambiance, son agrément ou sa pénibilité comme son sens. Le programme est vaste, requérant pour être mené à bien des observations et des enquêtes déjà entamées par nombre de spécialistes.

Sans vouloir embrasser toutes les dimensions de cette mutation, le présent propos est centré sur le rapport au temps. Il entend argumenter en faveur de l'idée que la civilisation numérique dans laquelle nous baignons depuis un moment déjà provoque un changement dans notre perception du temps (voire, donc, dans le temps lui-même,

car le temps et la perception du temps sont, pour l'humain, les deux faces d'une même réalité), et que ce changement est accentué et consolidé par le télétravail. Ce nouveau régime temporel induit par les technologies, que l'on appellera ici « Hypertemps », se voit non seulement entériné mais aussi amplifié par ce passage massif au virtuel, qui nous rapproche toujours davantage de nos écrans face auxquels nous passons parfois nos journées (sauf quand on prend le temps de s'asseoir dans un fauteuil, et de lire tranquillement Freud, par exemple, ce qui est une manière en voie de raréfaction d'éprouver comment l'écriture rend une voix présente, malgré la distance).

Télétravail et hypertemps évoluent de conserve, mettant fin au modèle traditionnel du travail de « bureau », qui fut régulé par la règle monastique de saint Benoît. Le mot « bureau », du reste, provient métonymiquement de cet univers clérical, puisqu'il désignait à l'origine la robe de bure des moines, puis le tissu de la même matière dont on recouvrait le meuble sur lequel l'on travaillait, puis la pièce où était ce meuble, et enfin l'ensemble des collègues et des collaborateurs, ainsi que l'immeuble où ils officient. Ce long transfert métonymique n'est rien d'autre qu'un indice que ce qui fut décidé pour l'organisation de l'activité dans ces lieux scrupuleusement disciplinés qu'étaient les grandes abbayes a marqué l'évolution du travail. Or, concernant le temps, la règle de saint Benoît est explicite : chaque activité a un début et une fin, et se déroule dans un lieu idoine. C'est la cloche égrenant les heures et les offices qui dicte à tous un même rythme : elle est le son de la communauté qui rappelle chacun à l'ordre, et re-synchronise les psychismes et les corps qui vauquaient à leurs activités. Garante du temps commun, elle découpe la journée en séquences bien délimitées, ce qui crée un effet de routine qui dut avoir des vertus sécurisantes pour ceux qui n'y étaient pas récalcitrants. Or il n'est pas exagéré de dire, malgré l'immense saut chronologique que ce constat implique, que ce découpage précis et rationnel du temps fut encore à l'œuvre durant le XX^{ème} siècle dans les entreprises et les bureaux. Taylor y souscrit, comme bien d'autres. Unité de temps, unité de lieu, contrôle par l'imposition d'un rythme commun, début et fin des activités, tels sont les carcans temporels du travail « présentiel ».

Nous avons toutefois changé de manière de vivre le temps. Avec le numérique, nous sommes entrés dans l'ère de ce que l'on peut appeler l'« Hypertemps » dont on verra, après en avoir dit les caractéristiques, comme son imposition est amplifiée par le télétravail.

* Philosophe. Chargé de cours à l'Ihecs. Auteur notamment de *Global burn-out* (Puf, 2013), *Exister, résister. Ce qui dépend de nous* (Puf, 2017), *Traité des livres qualités* (Puf, 2019) et *Avoir le temps. Essai de chronosophie* (à paraître, Puf, 2021).

2. LA VIE DANS L'HYPERTEMPS

Dans l'hypertemps contemporain, l'heure est partout, sans cesse rappelée, affichée sur des écrans de tout format, toujours chiffrée et précise. Parmi les caractéristiques majeures de cet hypertemps, la première est son *omniprésence*. Son incessante répétition par des instruments et médias, la plupart digitaux, produit un quadrillage très serré des journées. Le temps se dit, se lit, se rappelle ; il existe et insiste, comme si notre société voulait à tout prix conjurer ce qui serait pour elle impensable : l'oubli du temps. Cette omniprésence s'apparente à un culte inconscient rendu à un temps artificiel, les rythmes naturels étant, quant à eux, de plus en plus masqués.

La deuxième caractéristique de l'hypertemps est qu'il est *quantitatif*. Une minute vaut une minute, qu'elle soit futile ou déterminante. C'est, pour tous, la quantité chiffrable de temps qui importe, par laquelle se mesure souvent la valeur relative d'une action. Plus grande est la somme de minutes investies dans une tâche, plus haute sera souvent son importance. Le goût très prononcé pour le numérique accroît ce calcul constant où se déchiffre aussi la convertibilité du temps en argent qui est un des piliers du technocapitalisme. Dans cet hypertemps, ce que serait la qualité d'une heure – l'« or du temps », pour parler comme André Breton qui demanda à ce que l'on grave la formule « Je cherche l'or du temps » sur sa pierre funéraire du cimetière des Batignolles –, n'est pas une question prioritaire.

La troisième caractéristique de notre organisation temporelle contemporaine et que la présence du temps y est souvent vécue comme une *injonction*. Le temps s'y accompagne du rappel des actions qu'il faut encore accomplir. Il ordonne d'accélérer la cadence, il impose d'évaluer le degré d'urgence, il objective le nombre des retards. L'horloge, à laquelle Baudelaire déjà prêtait un doigt autoritaire et impérieux qui « menace et nous dit "souviens-toi" », n'est ni la complice ni l'amie, mais la garde-chiourme de l'hypertemps. La course n'est jamais assez rapide, les journées n'ont pas assez de secondes. Les heures sont pour nos existences comme des lits de Procuste : il faut en retrancher une partie pour que nos désirs parviennent à s'y loger. Ce pouvoir contemporain du temps fait songer avec un peu de nostalgie au caractère suggestif des rythmes naturels où l'on oublie de compter.

Ensuite, le temps commence à se décompter plus qu'il ne se compte. Il se présente comme du temps à *rebours*. Les GPS qui estiment une heure d'arrivée, les ordinateurs qui prévoient la durée d'un téléchargement ou les informations sur les programmes qui indiquent le temps restant fonctionnent selon un temps à rebours. Ces pronostics précis et souvent exacts traitent la durée à

l'envers, en montrant combien de minutes il faut encore épuiser, ou d'heures à tuer, pour arriver au résultat. L'incontestable avantage pratique de ces dispositifs qui se généralisent à mesure que les algorithmes informatiques régissent de nouvelles sphères d'activité, obligent l'humain à s'habituer à un mode de calcul qu'il fuit d'instinct. Car ce que signifie le « temps restant » n'est que trop clair, et décompter les jours, en termes existentiels, ne va pas sans un certain goût morbide. *Mors certa, hora incerta*, disent les Latins. La mort est sûre, quoique son heure soit incertaine. C'est pourtant ce calcul à rebours qui se répand, parce que les ordinateurs sont programmés pour calculer d'abord la durée d'une action, afin non seulement de l'indiquer, mais surtout de l'optimiser. Il n'existe pas pour eux de temps, mais juste des durées d'action, ce qui est très différent.

Enfin, l'hypertemps est celui de l'*immédiateté*. On apprenait naguère un geste pour une vie, on plantait un olivier pour un siècle, on bâtissait pour l'éternité. Actuellement, l'usage privilégie les temps brefs, les projets révisables, les résultats rapides. Les périodes d'essai sont courtes et même les idées se périment vite. Dans l'immédiateté, le futur ne peut pas être plus loin qu'un jet de pierre. On resserre le temps, on écourte les processus, on avance le terme et on intensifie les instants qui nous en séparent pour que toute la séquence soit ramassée en un laps suffisamment bref pour être contrôlable. Les protagonistes de l'immédiat sont semblables à des pongistes : action contre réaction, de manière presque réflexe, sans, précisément, cette médiation qui est celle de l'esprit. Car l'immédiat n'est pas médié par les temps longs de la réflexion, par cette incubation des idées qui peuvent résonner avec l'être profond et ses aspirations, qui ont le loisir de se déployer, et pourrait-on dire de s'ennuyer, pour finalement revenir mûres, solides et libérées des contraintes parfois artificielles et éphémères de l'actualité. Le temps de l'esprit est un temps long, ce qui ne veut pas dire qu'il ne soit pas vif. Par contraste, l'immédiateté, plus efficace, est aussi moins consciente. Elle subit plus qu'elle ne décide.

Omniprésence du temps, vision quantitative, injonction, compte à rebours et immédiateté sont les caractéristiques de l'hypertemps contemporain. Celui-ci n'est pas le temps lui-même. Il est une transformation du temps, une projection sur le temps d'habitudes mentales et de mode d'action propre au technocapitalisme. Cet hypertemps forme ainsi un « chronotype », c'est-à-dire une forme de temps ou une structure du temps imposé à ce Grand Neutre que l'humain cherche constamment à organiser. Le temps est comme un œil fermé que l'on ne se lasse pas de scruter et, faute de savoir ce qu'il est, de régenter avec des modèles psychologiques et sociologiques.

Nul doute qu'avec le télétravail, cet hypertemps s'est affirmé plus massivement qu'auparavant dans une série de secteurs. Confronté en permanence au logiciel, c'est l'écran et les échanges qu'il permet qui dictent son rythme. Il n'est que de voir la manière dont les réunions Zoom ou Teams commencent avec la plus grande ponctualité, et se terminent de manière abrupte, pour comprendre que cette temporalité-là n'est pas secrétée par les modes de convivialité eux-mêmes, mais formatée par les outils. Ceci n'est pas une remarque critique, car chaque outil produit aussi des gains ; c'est une auscultation qui cherche à donner la mesure de la métamorphose que nous vivons.

3. LOGICIEL ET LOGISTIQUE

Qu'une partie de l'humanité soit toujours davantage temporalisée par les logiciels utilisés ne doit cependant pas faire croire que l'« autre temps », celui qui rythme le rapport à la matière, a disparu. Il n'en est rien, mais la nouveauté est l'apparition d'une fracture toujours plus marquée entre deux mondes : celui du logiciel et celui de la logistique.

Commençons par le monde du logiciel. Les populations européennes, dociles, ont abdiqué sans résistance d'une de leurs libertés les plus précieuses, celle d'aller et de venir. La conscience de la nécessité sanitaire de cette réclusion entre sûrement pour beaucoup dans cette docilité. Mais elle ne suffirait probablement pas si les réseaux ne venaient offrir une vie de substitution assez riche à ceux qui y ont accès. La proximité virtuelle joue ici comme compensation à la distanciation sociale. Les écrans font écran au virus, mais ouvrent sur le monde. Ils permettent que la vie dans les bulles ne soit pas une vie autistique, mais une vie connectée.

D'un point de vue technique, c'est comme si tout était prêt et que les plateformes avaient depuis longtemps tablé sur l'atrophie musculaire d'une humanité nourrie de pixels du matin au soir. Rivé à son récepteur, chaque individu est l'heureux participant d'un réseau d'assignés à résidence qui ne se plaint de sa situation que *via* l'ajout de nouveaux posts et de nouvelles vidéos aux dizaines de milliards qui circulent déjà. Il faut dire que les offres sont assez prodigieuses. Les logiciels de télétravail qu'on essayait de vendre sans beaucoup de succès depuis des années connaissent leur heure de gloire, et s'installeront probablement pour longtemps dans la société. Dans les universités et les écoles, les cours se donnent à distance. C'est comme si toute une série d'entreprises anticipaient depuis longtemps la possibilité de ce confinement dont elles tirent maintenant les bénéfices. Tant de choses peuvent se faire à distance que certains se demandent pourquoi ils perdaient du temps dans les transports, risquaient des rhumes dans les open spaces et supportaient la conversation d'individus qu'ils n'auraient jamais eu l'idée d'accepter sur leurs écrans. Et tout cela protégé, au chaud, cumulable à loisir avec des tâches

domestiques ou du vélo d'appartement. L'essentiel pour la visio-conférence est que le haut du corps soit habillé ; le bas sera toujours hors champ. La vie dans les bulles n'est-elle pas confortable et libre ? La cybernétique au chevet d'une biologie fragilisée, voilà la formule gagnante du jour.

Dans cette mue, l'humanité continue à s'auto-définir comme manipulatrice de signes. Car *via* un clavier, sur un écran et par le micro, ne passent que des informations numérisées : des signes visuels et auditifs, des mots et des phrases, des dias et des tableaux, des chiffres à foison... Pour beaucoup, travailler aujourd'hui consiste à recevoir, à traiter et à envoyer des emails, comme un jeu de ping-pong infini. Mais toujours des signes et rien que des signes ! Rien de concret. Tout qui télétravaille reste dans la partie abstraite de l'univers humain, celle qu'une barrière qu'on appelle écran sépare du monde des choses et, plus largement, de la matière. Mais il s'en passe des événements dans ce monde des signes. On y apprend, on y paraphe des contrats, on y conclut des affaires, on donne des ordres, beaucoup d'ordres, et on se fait plaisir. L'inflation du signe par la technique a créé le plus grand *cloud* d'interactions et de messages qui soit.

Mais voilà, il faut rappeler l'évidence : on ne plante pas un clou sur Internet. Les optimistes habitants du *cloud* ne devraient peut-être pas trop oublier que leur télétravail nécessite une infrastructure matérielle où tous les boulons comptent, pour lesquels les kilomètres de câbles nécessitent de creuser la terre, dont les satellites requièrent une maintenance, avant d'avoir été minerais de fer ou extrait de terre rare. Bref, il y a de plus en plus deux humanités : celle qui appuie sur des boutons, qui pianote à longueur de journée, et celle pour qui ces segments signifiants deviennent des ordres de faire, de déplacer, de toucher, de coller, d'assembler, de soulever, de porter, de conduire, de trier, de planter, d'arroser, de récolter, de saigner, d'équarrir, de découper... Le bon vieux monde, en somme, où la sueur existe, où le tour de rein menace plus que l'embonpoint : le monde de la matière, sans lequel les prodiges du clavier ne pourraient survivre longtemps. Logiciel contre logistique, voilà la nouvelle fracture que cette crise éclaire d'un jour très franc. Les logisticiens travaillant à flux tendus ont connu leur revanche en termes d'utilité, eux qui passaient parfois pour des habitants de second ordre du village global, tandis que les télétravailleurs comprennent de mieux en mieux que ce n'est pas parce que l'on appuie sur un bouton que l'ordre est suivi d'effet. Vous pouvez envoyer tous les mails que vous voulez pour exiger qu'on vous livre des masques : s'il n'y en a plus, il n'y en a plus. Les signes et les choses ont deux vies bien différentes. D'un côté la distance, de l'autre la proximité. Et l'on comprend enfin avec cette crise que l'humanité a été beaucoup trop loin dans la fracture entre logistique et logiciel. Que des pays européens qui ont

dominé l'industrie textile mondiale pendant des décennies n'aient pas été capables, durant le premier confinement, de produire des masques chirurgicaux en cellulose montre à tout le moins qu'il y a eu abandon de poste. L'on a cru que les boutons suffisaient à faire tourner le monde... On s'est trompé.

Dans cette perspective, il faut noter que le télétravail est l'étape la plus poussée de la division du travail. À chacun sa tâche et uniquement sa tâche. L'employé est seul, avec des collègues de plus en plus virtuels, parfois moins solidaires. Ce peut être ressenti comme une perte. Bien des études ont montré que l'ambiance d'un collectif de travail dépendait notamment de la fréquentation des machines à café où tant de choses se nouent et se dénouent. Les méthodes physiques informelles et les interactions classiques restent les plus savoureuses.

Et soit dit en passant, il ne faudrait pas oublier que le cybermonde est aussi un bon terrain de jeu pour les virus ! Avant cette crise, le terme était d'ailleurs réservé aux logiciels malveillants ; on avait oublié leur origine biologique. Ce serait donc une erreur de trop s'y retrancher. On peut en effet se poser la question : une paralysie générale des réseaux et des banques de données à cause d'un virus informatique serait-elle ou non pire dans ses retombées sociales (et non dans ses horribles effets létaux) que celle que nous vivons ? Il y a en tout cas matière à réfléchir, ce qui ne veut pas dire qu'il faille se retirer du monde reconfortant des réseaux, si utile, mais plutôt qu'il faut réfléchir aux manières de combler cette fracture.

4. LA NOUVELLE POLYCHRONIE

Un dernier point à aborder est celui de la polychronie. Dans le livre à paraître qui a pour titre *Avoir le temps. Essai de chronosophie* (Puf, février 2021), j'ai cherché à montrer que, pour la première fois de son histoire, l'humanité vivait simultanément dans cinq temporalités différentes. Car nous n'habitons jamais un seul temps, mais séjournons alternativement, voire même simultanément pour celles et ceux qui sont habitués à suivre deux pistes psychiques conjointement, dans des temporalités hétérogènes. L'humanité, naguère, l'a thématiquement comme conflit entre les Anciens et les Modernes, ce qui peut se lire de manière temporelle comme la discordance entre des individus pour qui le référentiel dominant était lié au passé, et d'autres pour qui il était encore à venir et à construire. Cette dichotomie indique qu'existaient alors deux grandes matrices temporelles, dont l'opposition est récurrente aux époques charnières.

Or pour ce qui nous concerne, ce n'est plus entre deux, mais entre au moins cinq temporalités différentes que nous nous partageons. Car presque jamais nous n'en élisons une

au détriment des autres ; nous passons simultanément d'un registre à un autre, ce qui peut contribuer à donner à l'existence contemporaine un certain charme bariolé. Cette appréciation est affaire de tempérament, bien sûr, et certains préféreront peut-être l'austère mais concentré monochronisme. Mais notre civilisation, à cause de ses outils et de ses urgences, nous emmène plutôt vers une polychronie que nous vivons inconsciemment.

Ces cinq grands schèmes correspondent aux modes majeurs du temps des civilisations. D'abord une période prémoderne dans laquelle le temps appartient aux puissances célestes, à Dieu ainsi qu'à la Nature. Il est alors assimilé à un *Destin*. Ensuite une période moderne, qui débute au xv^{ème} siècle, où l'homme cherche à maîtriser le temps. Il le vole pour ainsi dire à Dieu, désireux d'y intervenir et d'y imprimer sa marque en le mesurant et le quantifiant, ce qui est d'une audace prodigieuse qui ne fut pas sans déboucher sur une vraie réussite dont nous profitons encore : le temps, alors, devient Progrès. Dans son sillage et sans rupture claire avec le Progrès, une période postmoderne voit le temps s'affirmer à la fois comme *Hypertemps* et comme Délai. Le temps conquis par le progrès moderne échappe à l'homme sous l'effet d'ultraforces technoscientifiques et financières, dopées par la mondialisation. C'est, on l'a vu, un nouveau régime très spécifique, fabuleux à bien des égards, dommageable par certains de ses impacts délétères. La temporalité s'y accélère, mais elle devient aussi *Délai*, puisque la question qui s'y pose est de savoir combien de temps il reste pour agir, avant que ne survienne une catastrophe écologique que l'on dit inéluctable. Que faire avec au Délai ? Comment agir ? Aurons-nous l'*Occasion* d'inverser le cours des événements ? Telle est la question que bon nombre se pose, en réactivant sur le mode interrogatif avec ce schème de l'*Occasion*, l'ancienne pensée du *Kairos*.

Destin, Progrès, Hypertemps, Délais et Occasion : tels sont les cinq grandes figures du temps. La polychronie, on le voit, est de mise : nous passons souvent de l'un à l'autre, et même nous changeons de référentiel temporel selon les questions que nous avons à traiter. L'unité de temps a bel et bien volé en éclats. Mais pour retrouver le télétravail, n'est-il pas d'une ironie étrange de se dire que ces cinq schèmes temporels, nous les fréquentons devant le même écran, en songeant, assis à la même place ? Nous sommes devenus des voyageurs immobiles, et même des explorateurs de temps divers. La pluralité des temporalités dans une unité de lieu, voilà ce que nos lucarnes numériques permettent. Vu sous cet angle, il faut aussi admettre que la mutation contemporaine est synonyme de nouvelles libertés psychiques. Il faudra s'en souvenir et en garder le positif, en attendant de pouvoir retrouver, au sortir du confinement, cette pluralité de lieux dont le nom le plus commun est « la vie réelle ».



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

un colloque sur le thème

LA PEUR AU QUOTIDIEN : QUELLE PERTINENCE EN CLINIQUE ?

le vendredi 2 avril 2021, à PARIS

Salle de conférence de l'AQND

92 bis, boulevard du Montparnasse (14^{ème} arrondissement) PARIS

ARGUMENT

Immédiate et subie, la peur est le prototype des émotions primaires au point d'être assimilée à un instinct. Il y a d'ailleurs, comme le note Paul Ricœur, dans la profondeur de l'expression « *j'ai peur* » un « *absolu psychique* », une évidence qui nous conduit à ne pas éprouver le besoin de la définir. Au cours de ce colloque nous tenterons cependant d'en saisir l'intelligibilité.

Dans un premier temps, afin de se dégager d'une vision trop instinctuelle de la peur, nous nous interrogerons sur ses liens avec le danger. En effet, chez l'humain, au-delà d'être des réactions comportementales, les émotions colorent le monde de leurs univers et transforment une notion abstraite en une réalité vécue, qui engage et ébranle l'individu. Plus que signe de danger, la peur pourrait être définie comme ce qui confère une valeur à ce dernier. Mais la peur n'est pas le seul système de protection du danger ; John Bowlby en a découvert un autre : l'attachement. Ce processus serait également d'essence émotionnelle à travers la « *détresse psychique* ». Ainsi peur et détresse, en constante interaction, seraient souvent vécues simultanément si bien que leurs ressentis se confondraient et se mêleraient. Elles participeraient à la vaste constellation des sentiments allant de la crainte à la précarité, de l'inquiétude au souci et au sentiment même du lien.

Nous aborderons les ouvertures cliniques qu'offrent ces nouvelles perspectives : la question du statut somatique et psychique des émotions à travers la neurobiologie des circuits émotionnels, la question des syndromes post-traumatiques au cours desquels, face à l'imminence de la mort, l'effroi fait intrusion dans le psychisme, la question de la définition de l'angoisse et des conséquences cliniques concernant la clinique des troubles anxieux.

Nous essaierons d'appréhender les aspects phénoménologiques et philosophiques qui résultent des rapports intimes que la peur entretient avec l'angoisse et la détresse psychique. En écho avec Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre et Albert Camus, nous verrons que ces émotions interrogent également sur l'insaisissable, la finitude et l'absurde de notre condition. Enfin, si l'émoi et l'agitation qui étreignent l'individu peuvent susciter des réactions de panique et de rejet, la peur peut aussi contribuer à l'émergence d'éthiques basées sur le soin et sur le principe de précaution ainsi qu'à des réflexions sur ce que sont le risque et le courage, comme Albert Camus le montre si magistralement dans *La Peste* prétexte pour penser, aujourd'hui comme hier, une inquiétante actualité.

Le Programme complet sera diffusé dans le prochain numéro de *La Lettre de Psychiatrie Française*.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Antoine LESUR, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Yves COZIC, Emmanuelle CORRUBLE, Jean-Louis GRIGUER, Alain KSENSEE, François KAMMERER, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG, Sylvie TORDJMAN

Renseignements et informations :

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

LIBRE PROPOS

CRISE COVID : PSYCHIATRES, SOCIOLOGUES, PHILOSOPHES... DOIVENT S'ENGAGER ENSEMBLE DANS LE DÉBAT PUBLIC ET POLITIQUE

Xavier BRIFFAULT*

J'ai souvent eu recours dans mes analyses des rapports coûts-bénéfices des politiques de santé publique, pas toujours aussi favorables qu'on le souhaiterait même lorsqu'elles nous veulent du bien⁽¹⁾, à la parabole du « raisonnement de l'Ours » qu'a inspiré au philosophe Vincent Descombes⁽²⁾ la fable *L'ours et l'amateur des jardins* de Jean de la Fontaine⁽³⁾. Jamais pourtant, hélas, elle ne m'a paru d'une aussi triste pertinence qu'aujourd'hui : Un ours, veillant sur le sommeil de son ami jardinier, vit avec désespoir une mouche se poser sur le bout de son nez. Craignant pour le sommeil du dormeur, l'ours « *empoigne un pavé, le lance avec roideur, casse la tête à l'homme en écrasant la mouche, et non moins bon archer que mauvais raisonneur, roide mort étendu sur la place il le couche* ». Mauvais raisonneur en effet, qui n'a pas bien hiérarchisé les finalités que visaient ses actions. La morale de cette triste histoire selon le fabuliste ? « *Rien n'est si dangereux qu'un ignorant ami, mieux vaudrait un sage ennemi.* »

J'ai souvent cité aussi, cette fois dans mes travaux d'épistémologie de la psychiatrie et de philosophie de l'esprit⁽⁴⁾, l'aphorisme attribué à François Tosquelles⁽⁵⁾ selon lequel « *la médecine est une branche de la psychiatrie* ». Relation méronymique⁽⁶⁾ dont l'inversion rabat la psychiatrie sur une médecine d'organe – le cerveau – comme les autres, la privant d'être la médecine de la personne qui lui donne sa spécificité et son efficacité potentielle. J'ai coutume d'ajouter, suivant en cela Norbert Elias⁽⁷⁾ que la psychiatrie serait, elle, une partie des sciences sociales. Car la personne est une partie de ses configurations sociales, dans lesquelles

s'originent les fondements de son esprit et de ses comportements⁽⁸⁾. Je prends ici position clairement et sommairement dans un débat dont je sais pourtant toute la difficulté et la complexité. C'est que mon propos ici ne sera pas épistémologique. L'urgence aujourd'hui est ailleurs. Nous devons résoudre un problème, et plus seulement le décrire ou en débattre. C'est pourquoi il faut, je crois, sans nous départir trop de la nécessaire prudence scientifique qui nous distingue des débatteurs de C-News ou de BFM TV, agir et pour cela prendre position.

Problème, donc, de hiérarchisation des finalités d'un côté, de hiérarchisation des totalités et des parties de l'autre. L'hypothèse que je souhaite développer ici, c'est que le premier est une conséquence du second ; que c'est à une semblable erreur de raisonnement que nous sommes confrontés dans la gestion de la crise liée à l'apparition de la COVID-19 début 2020 ; que cette erreur a des conséquences mortifères ; et qu'il serait possible de les éviter par la remise à leur place des finalités et des catégories qui accompagnerait un réinvestissement de l'espace (du débat) public et politique par, non plus seulement les somaticiens – hospitaliers pour l'essentiel –, mais par des spécialistes des sciences de l'humain et de la société, au rang desquels je me permets de compter les psychiatres.

Semblable erreur méronymique en effet, car depuis le mois de mars, les hôpitaux ne sont plus une partie de la France. La France est devenue une partie des hôpitaux ; de leurs services de réanimation pour être précis. Et ce sont leurs quelques dizaines de chefs de service qui viennent jour après jour sur les plateaux télé – et dans les « conseils scientifiques » des politiques – dicter aux soixante-sept millions de Français qui sont devenus leurs subordonnés la conduite qu'ils doivent adopter chaque heure de la journée. Le champ lexical de référence n'est pas bien sophistiqué, de fait : siffler la fin de la récré, serrer la vis, limiter, empêcher, interdire, confiner, enfermer. L'enfermement à domicile est l'alpha et l'oméga des ours hospitaliers, le pavé qu'ils lancent à la tête de leurs concitoyens pour tenter d'écraser le virus qui désorganise leurs services. Mais avoir « *l'audace* », disons plutôt la folie, que n'avait même pas le Knock de Jules

* Chercheur en sciences sociales et épistémologie de la santé au CNRS (CERMES3) – Ancien membre du Haut Conseil de la Santé Publique et du Conseil Scientifique de Santé Publique France.

(1) Par exemple Briffault X. (2016), *Santé Mentale, Santé Publique : un pavé dans la mare des bonnes intentions*, Grenoble, PUG, Collection Points de vue et débats scientifiques.

(2) Descombes V. (2007). *Le Raisonnement de l'ours*. Paris, Le Seuil.

(3) Fabrice Lucchini en donne ici une belle lecture : <https://www.facebook.com/watch/?v=661627714601377>

(4) Par exemple Briffault X. (2019). *Psychiatrie 3.0 : Être soi et ses connexions*. Doin.

(5) Voir à ce sujet la préface de Pierre Delion à *L'enseignement de la folie*, Dunod, 2014, p. XV.

(6) C'est à Alain Ehrenberg que j'emprunte cette approche par l'analyse méronymique (Ehrenberg A. (2007). *Épistémologie, sociologie, santé publique : tentative de clarification. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55 (8), 450-455).

(7) Elias N. (2010). *Au-delà de Freud. Sociologie, psychologie, psychanalyse*, Paris, La Découverte. Voir en particulier le chapitre II, pp. 47-79.

(8) Voir aussi sur le même sujet les analyses que propose Vincent Descombes de « l'esprit objectif » et des « institutions du sens » dans Descombes V. (1996). *Les institutions du sens*, Paris, Éditions de Minuit.

Romains⁽⁹⁾, celle « [d'oser] aller jusqu'au bout et mettre toute une population au lit », n'est ni une preuve de compétence, ni surtout – et c'est ce qui doit avant tout nous préoccuper – un gage d'efficacité.

Pas une preuve de compétence car – pardon de le dire – la fréquentation en milieu hospitalier, même assidue, des corps que les praticiens tentent au quotidien de sauver une fois qu'ils sont infectés par le SARS-COV2 ne qualifie pas plus pour gérer une épidémie et instruire les personnes des bons comportements à adopter pour ne pas être infectés par le SARS-COV2 que la fréquentation assidue des entorses graves du genou ne qualifie les chirurgiens pour être moniteurs de ski. « Ne faites pas de ski si vous tenez à vos genoux » est l'équivalent orthopédique du « restez enfermés chez vous si vous ne voulez pas inhaler le virus et emboliser nos services ». C'est – pardon à nouveau de le dire – le degré zéro de la pensée. Et une folie mortifère. Certes, on peut se passer de ski. J'en serai à titre personnel fort marri, voilà cinquante ans que je skie assidûment, et mes deux genoux sont intacts. Sans doute est-ce que j'ai croisé plus de moniteurs de ski que de chirurgiens orthopédiques. Mais disons ; de ski, on s'en passerait, s'il le fallait vraiment. Mais de vivre ? Peut-on vraiment s'en passer ?

Pas non plus un gage d'efficacité car à la différence de l'ours de la Fontaine qui certes assassine son ami, mais parvient au moins à sa fin première – qui aurait dû être seconde – en exterminant la mouche qu'il visait, les apprentis Knock et leur pavé carcéral n'éradiquent en rien le virus pour la destruction duquel ils saccagent la société, les personnes qui la constitue et leur santé mentale. Le réservoir du SARS-COV2 est humain, et il est désormais endémique. Rien ne l'arrêtera, même pas le confinement le plus intégral, pour le moment en tout cas faute d'un vaccin individuellement (protection contre la maladie) et épidémiologiquement (protection contre la contagion) efficace. Il nous faut donc, comme nous y invitent les éléments de langage serinés par les politiques (à contre de leurs actes réels), réussir à « vivre avec », plutôt que nous obstiner à cesser de vivre (même pas) sans. C'est-à-dire mettre en place des comportements réducteurs de risque viral qui ne se réduisent pas à enfermer la population et à détruire toutes les activités humaines. Pour cela il faut remettre le virus à sa place. Qui n'est pas celle d'une subsumption de la vie humaine.

Autre erreur méronymique en effet que cette subsumption car, depuis mars, au lieu que le virus soit comme il se devrait une partie de l'humain, c'est l'humain qui est devenu une partie du virus. De sa mise en statistiques épidémiologiques plus exactement. C'est en effet, relisons à ce sujet le classique d'Alain Desrosières⁽¹⁰⁾

ou l'ouvrage plus récent d'Olivier Martin⁽¹¹⁾, par les nombres que le virus nous gouverne. Les taux d'incidence, de positivité des PCR, d'occupation des lits de réanimation, le R, le nombre de clusters, d'EHPAD contaminés, de décès hospitaliers..., mais aussi le nombre de praticiens hospitaliers en quête de leur quart d'heure warholien s'insinuent dans notre motricité, nos relations sociales, déterminent la surface de notre espace de vie (3,14 km² à l'heure où j'écris ces lignes), le temps que nous pouvons y passer (60 minutes), le nombre de personnes que nous pouvons y croiser (6), les activités que nous pouvons y faire, les objets que nous pouvons y acheter. Pas de livres. Surtout pas de livres, relisons à ce sujet *Fahrenheit 451* (si on en retrouve un exemplaire)⁽¹²⁾. Plutôt que Météo-France, c'est désormais Covid-Tracker⁽¹³⁾ qui détermine si et comment nous pouvons mettre le nez dehors.

Un nouvel idiome qui (n')emploie (que) les catégories virales, sanitaires et collectives qui sont celles de l'épidémiologie⁽¹⁴⁾ et de la médecine hospitalière se diffuse de façon ubiquitaire. La nouvelle « expression obligatoire des *covtiments* » (pour paraphraser le classique de Marcel Mauss⁽¹⁵⁾) qu'il encode, façonne les « techniques du corps »⁽¹⁶⁾ que nous pouvons et devons mettre en œuvre pour nous comporter en société, nous protéger du virus et (surtout) en protéger l'hôpital. Et ces nouvelles manières de fonctionner sont très problématiques. Car nous nous trompons à la fois de cible et de stratégie. Le problème de cette épidémie virale n'est pas viral. Il est humain ; Il est social ; Il est comportemental. Car le virus n'est qu'un parasite. C'est nous qui le portons, nous qui le transmettons. C'est donc ce que nous faisons qui détermine la vie du virus. Pas l'inverse⁽¹⁷⁾. Partant, le problème épidémique ne relève pas des virologues, infectiologues, réanimateurs. Il relève de spécialistes de la prévention, des comportements individuels et sociaux, de celles et ceux qui considèrent que leur cible, et tout particulièrement la cible de leur communication, ce sont les personnes, pas le virus. Et qui savent s'adresser à elles.

⁽¹¹⁾ Martin O. (2020). *L'empire des chiffres : Sociologie de la quantification*. Armand Colin.

⁽¹²⁾ Bradbury R. (1953). *Fahrenheit 451*, Denoël.

⁽¹³⁾ Qui est, au demeurant, une excellente source de données et de figures sur l'état de l'épidémie en France et dans le monde (<https://covidtracker.fr/covidtracker-france>).

⁽¹⁴⁾ Je me permets de renvoyer à nouveau à mon ouvrage cité en note 1 pour une analyse des conséquences pratiques de l'emploi de l'idiome épidémiologique en santé publique, ainsi qu'à Briffault X., Martin O., Déprimer par les nombres : le façonnage statistique et psychométrique des dépressions contemporaines, *Sociologie et Sociétés*, 2012, vol. 43, n° 2, pp. 67-89.

⁽¹⁵⁾ Mauss M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments (rituels oraux funéraires australiens), *Journal de psychologie*, 18.

⁽¹⁶⁾ Mauss M. (1936). Les techniques du corps, *Journal de Psychologie*, XXXII, 3-4.

⁽¹⁷⁾ Lire à ce sujet l'amusante et pédagogique « interview du SARS-COV2 » qu'a proposée Franck Courchamp dans *The Conversation* (<https://theconversation.com/les-gens-sont-mon-habitat-un-chercheur-se-met-dans-la-peau-du-coronavirus-pour-mieux-lexpliciter-144470>).

⁽⁹⁾ Romains J. (1923). *Knock, ou le triomphe de la médecine*.

⁽¹⁰⁾ Desrosières A. (2013). *Gouverner par les nombres : L'argument statistique II*. Presses des Mines.

Nous sommes médicalement plutôt démunis pour intervenir efficacement une fois que les personnes sont infectées. Mais nous sommes très loin de l'être pour éviter qu'elles le soient. Les comportements de réduction des risques (très improprement réduits aux seuls « gestes barrières ») sont à la fois très peu pénalisants et très efficaces, lorsqu'ils sont mis en œuvre correctement, systématiquement et ubiquitairement. C'est ce que montre sans ambiguïté aucune la littérature scientifique⁽¹⁸⁾. Mais il faut qu'ils le soient. À l'heure où j'écris ces lignes, le nombre de PCR positifs est monté jusqu'à 60.000 par jour. Autant, donc, d'erreurs commises dans la mise en œuvre des comportements protecteurs, qui amènent à ce que près de 5.000 personnes soient en réanimation, et que 500 décèdent chaque jour, dans leur immense majorité des personnes très âgées.

Pourquoi tant de cas et de morts dus à un virus dont on sait fort bien se protéger ? C'est que la population n'est pas assez enfermée, répondront les ours knockiens. C'est sans doute davantage en raison des effets délétères de l'illusion nomocratique répondrait l'Étranger de Platon s'il nous parlait comme il parlait au jeune Socrate dans ce texte que reprend Cornelius Castoriadis : « *Jamais la loi ne pourra, en embrassant exactement ce qui est le meilleur et le plus juste pour tous, ordonner ce qui est le plus parfait, car les dissimilarités des hommes et des actes et le fait que presque aucune chose humaine n'est jamais en repos ne permettent d'énoncer rien d'absolu et allant de soi pour tous les cas et pour tous les temps dans aucune matière et pour aucune science. [...] Or nous voyons que c'est à cela même que la loi veut parvenir, c'est-à-dire énoncer des absolus valant pour tous et pour tous les cas, comme un homme arrogant et ignare qui ne permettrait à personne de rien faire contre ses ordres ni de lui poser des questions, ni même, si quelque chose de nouveau survenait, de faire mieux que ce que postule la loi en dehors de ses prescriptions*⁽¹⁹⁾. »

« Ni même de faire mieux que ce que postule la loi en dehors de ses prescriptions. » C'est bien là le problème. Car, c'est ce que montre la littérature il faut le redire, il est possible de faire bien mieux que ce que prescrivent les lois d'enfermement actuelles. Et infiniment plus efficace. Plus efficace sur la circulation virale, car ce sont des milliers de comportements individuels et micro-collectifs quotidiens qui engagent un risque de contamination, ce qu'aucun enfermement n'évitera ni n'empêchera, sauf à décider que nous enfermons individuellement soixante-sept millions de personnes jusqu'à ce qu'elles soient

toutes mortes de désespoir, de suicide, ou de faim. Nous aurons bien alors, en excellents ursidés, éradiqué le virus (de France en tout cas, car il faudrait évidemment appliquer cette excellente stratégie prophylactique⁽²⁰⁾ mondialement pour en finir vraiment, ou construire une muraille à nos frontières).

Plus efficace surtout sur les effets gravissimes qu'ont les modalités de gestion de cette crise sur la santé mentale de la population. Ces effets sont d'ores et déjà visibles dans les études empiriques tant dans les signaux faibles⁽²¹⁾ que dans les troubles caractérisés⁽²²⁾, en France comme dans le monde⁽²³⁾, dans l'augmentation des consultations « pys » comme dans celle des psychotropes⁽²⁴⁾, et les praticiens de santé mentale alertent de plus en plus sur cette « troisième vague » psychiatrique qui monte. Mais ce n'est malheureusement qu'un début. Les stratégies de confinement en *stop and go* ont un impact massif sur à peu près tous les facteurs de risque bien connus de troubles mentaux : licenciements ; faillites ; pauvreté⁽²⁵⁾ ; isolement ; anomie ; avenir bouché, anticipations impossibles, absence d'issue prévisible ; perte d'espoir ; angoisse ; stress intense et prolongé ; enfants déscolarisés et privés de culture, d'activités physiques et sportives, d'amis ; étudiants laissés sans formation et donc sans avenir professionnel ; familles disloquées ; conflits intra-familiaux, séparations, violences dues à la promiscuité intra-domiciliaire ; agonies solitaires, morts sans accompagnement, deuils impossibles...

On en connaît tout aussi bien les conséquences : aggravation de la plupart des troubles déjà présents ; perturbations du sommeil ; troubles anxieux et dépressifs ; syndromes post-traumatiques ; augmentation

⁽¹⁸⁾ Je ne la reprends pas en détail ici, ce n'est pas le lieu. La méta-analyse du Lancet sur les mesures élémentaires de réduction des risques de transmission interpersonnels est à elle seule suffisamment probante : Chu D. K., Akl E. A., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Schünemann H. J., etc... Reinap M. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395 (10242), 1973-1987.

⁽¹⁹⁾ Platon, Dialogues sur le politique. Traduction Cornelius Castoriadis (1999), *Sur le politique de Platon*, Seuil, p. 158.

⁽²⁰⁾ Malheureusement, je ne fais même pas là d'anticipation dystopique. C'est, à peu de choses près, ce qui avait été exigé par l'Intersyndicale Nationale des Internes et un syndicat de « Jeunes médecins » dans un « Appel au Président de la République pour le confinement total de la population » : « *c'est un confinement total et absolu de l'ensemble de la population dont nous avons besoin, à l'instar des mesures déployées en Chine : aucune sortie, aucun contact interpersonnel extérieur au foyer, arrêt strict de toutes les entreprises non vitales, des transports en commun, ravitaillement des familles au domicile par des personnels protégés intégralement et avec des masques FFP2* » (<https://isni.fr/appele-au-president-de-la-republique-pour-le-confinement-total-de-la-population/>). Accentuations d'origine).

⁽²¹⁾ Traber D., Jauffret-Roustide M., Roumian J., Morgiève M., Vellut N., Briffault X., Clot C. (2020). L'impact du confinement sur la santé mentale, l'importance des signaux faibles et des indicateurs fins. Résultats préliminaires de l'enquête Covadapt. *L'Information Psychiatrique*, 96 (8) : 632-638. doi:10.1684/ipe.2020.2164.

⁽²²⁾ Voir par exemple l'étude Coviprev de Santé Publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>).

⁽²³⁾ Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., Lui L. M. W., Gill H., Phan L., ... McIntyre R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277 (June), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.

⁽²⁴⁾ Weill A., Drouin J., Desplas D., Cuenot F., Dray-Spira R., & Zureik M. (2020). Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020. *Epi-Phare Gis Ansm – Cnam*.

⁽²⁵⁾ D'ores et déjà un million de personnes supplémentaires sous le seuil de pauvreté.

des consommations d'alcool, tabac, et autres psychotropes ; passages à l'acte auto- et hétéro-agressifs, suicides ; dégradation de l'hygiène de vie, obésité, syndromes métaboliques. *A minima*, désespérance et pertes majeures de qualité de vie.

Il faut donc pour éviter, au moins limiter, tout cela parvenir à « *faire mieux que ce que postule la loi, en dehors de ses prescriptions* ». Mais comment ? Théoriquement, la chose est simple, comme souvent. Poursuivons le raisonnement de Castoriadis : « *Si donc nous acceptons qu'il y ait un petit espoir avec cette foule du bétail humain, à ce moment-là la conséquence du texte platonicien est évidente. [...] Il faut éduquer les gens de telle sorte qu'ils puissent eux-mêmes constamment combler cet écart entre les grammata, les lettres mortes de la loi, et la réalité, qu'ils puissent eux-mêmes chacun s'asseoir à leur propre chevet – puisque personne d'autre ne peut le faire pour eux*⁽²⁶⁾. » Pratiquement, c'est plus compliqué, comme toujours. Et je n'ignore pas qu'on regarde souvent avec un amusement apitoyé les sociologues lorsqu'ils nous ressortent, comme je le fais ici, leur litanie sur « l'éducation plutôt que la contrainte ». Mais il ne s'agit pas là d'ouvrir une école pour fermer une prison. Si nous ne parvenons pas à faire en sorte que « *les gens puissent eux-mêmes chacun s'asseoir à leur propre chevet* », il n'y aura pour éviter les flambées épidémiques aucune autre solution que l'enfermement récurrent, « *puisque personne d'autre ne peut le faire pour eux* ». Et les conséquences en seront d'une gravité telle qu'elles sont inacceptables.

Il n'est pas dans le périmètre de cet article de détailler précisément les comportements de réduction des risques auxquels doit être formée chaque personne. Ils sont à ce jour bien définis, grâce au travail des virologues – qui ont, dans un temps remarquablement court – quelques mois –, analysé les caractéristiques du SARS-COV2, ses modalités de transmission interhumaines, et les moyens de s'en protéger – et des épidémiologistes – qui proposent des modèles de propagation utilisables pour la décision⁽²⁷⁾ –. Le point est que ces comportements doivent être intégrés en routine dans chacun de nos actes, localement et en contexte. Cette logique de prévention et de réduction des risques par la mise en place de comportements spécifiques est bien connue en santé publique (dans sa branche prévention et promotion de la santé), et elle a déjà été mise en œuvre avec succès dans une autre épidémie à fort potentiel léthal : celle du SIDA. Il faut s'inspirer autant que de besoin des logiques des politiques qui ont été mises en œuvre dans ce domaine

⁽²⁶⁾ *Op. cit.*, p. 187.

⁽²⁷⁾ Voir par exemple la remarquable analyse des lieux d'hyper-contamination par suivi des patterns de mobilité qui montre que la limitation des points de concentration et le respect local des comportements de réduction des risques est beaucoup plus efficace que la restriction uniforme des mobilités et la fermeture globale des commerces : Chang S., Pierson E., Koh P. W., Gerardin J., Redbird B., Grusky D., & Leskovec J. (2020). Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3>

depuis plus de trente ans et qui ont conduit à une excellente maîtrise de l'épidémie, sans empêcher quiconque d'avoir des relations sexuelles.

Pour cela, il faut urgemment sortir du paradigme actuel dans lequel la seule catégorie d'entendement est l'enfermement, et le seul paramètre variable son intensité, pour aller vers une formation intensive et immédiate de la population aux bons comportements. À cette fin, il faut opposer à la violence délétère des discours de ceux qui ne savent qu'interdire et empêcher l'efficacité de ceux qui savent permettre, motiver, instruire et rendre compétents les groupes et les personnes. La violence, symbolique et réelle, des paroles de ceux qui, en position d'autorité et avec une excitation que l'on pressent quelque peu perverse, assènent à la population que « *cette année le Père Noël ce sera Skype et que ce n'est pas la pire des punitions* »⁽²⁸⁾ engendre de la confusion, de la peur, de l'angoisse, de la réactance, des formations réactionnelles, et pour finir des comportements oppositionnels et des délires complotistes dont le succès ne cesse de croître⁽²⁹⁾ et qui contribuent à empêcher que des solutions opérationnelles soient effectivement mises en œuvre.

Les psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes, les sociologues, les philosophes, mais aussi les ergothérapeutes dont la compétence en matière d'analyse et de transformation des activités en milieu de vie réel est incomparable, ont vocation à produire chacun séparément, mais plus encore ensemble, ce discours efficace et utile qui tient compte de la complexité du réel et de la subtilité des solutions à mettre en place. Pensée complexe dont Henri Bergeron et ses collègues montrent bien dans leur *COVID-19 : une crise organisationnelle*⁽³⁰⁾ qu'elle nous a jusqu'alors sérieusement fait défaut.

Ils sont ceux qui ont vocation à occuper cette position car, à la différence des spécialistes des cytokines et de la dexaméthosone dont la compétence et la présence sont critiquées auprès de leurs patients hospitalisés, ils ont des compétences professionnelles et une expérience avérée pour comprendre ce qui détermine les comportements des personnes et des groupes, contenir l'angoisse, tenir compte des mécanismes de défense, et mettre en place des stratégies efficaces pour les faire évoluer lorsqu'ils posent problème.

Ils doivent donc se mobiliser fortement individuellement comme collectivement, et ce dès à présent, dans le débat public et politique pour améliorer la gestion de cette crise et diminuer ses impacts sanitaires, économiques, sociétaux, et de santé mentale.

⁽²⁸⁾ https://www.bfmtv.com/sante/covid-19-pour-le-professeur-gilles-pialoux-peut-etre-que-cette-annee-le-pere-noel-ce-sera-skype_AV-202011060037.html

⁽²⁹⁾ Voir à ce sujet le consternant « documentaire » *Hold-Up* de Pierre Barnérias et son concentré d'inepties, qui devient lui aussi viral.

⁽³⁰⁾ Henri Bergeron, Olivier Borraz, Patrick Castel et François Dedieu, « COVID-19 : une crise organisationnelle », Presses de Sciences Po (octobre 2020).

PAROLES

L'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

L'anxiété généralisée,
C'est pas la joie en vérité,
C'est une vraie saleté,
Même en avalant des comprimés,
Le soir sur l'oreiller,
Tu continues à ruminer.

L'anxiété généralisée,
Tu as beau te décarcasser,
Le sommeil ne veut pas arriver,
Tes yeux ne peuvent pas se fermer,
Tu sens ton ventre noué,
Tes membres te picoter.

L'anxiété généralisée,
C'est un lourd fardeau à porter,
Car de la tête aux pieds,
Même si tu te fais masser,
Les douleurs sont ancrées,
Dans ton corps tout crispé.

L'anxiété généralisée,
C'est sûr, ça fait suer,
T'arrives pas à te calmer,
T'as toujours de drôles pensées,
Un truc pour te tracasser,
Te détendre, c'est pas inné.

L'anxiété généralisée,
Rime avec angoissé,
Tu peux pas t'arrêter,
Ton cerveau est emballé,
Dans des histoires compliquées,
De vie, de mort, tout est imbriqué.

L'anxiété généralisée,
C'est pas un conte de fée,
Tu te sens délaissée,
Tu restes la bouche bée,
Tu aimerais bien être remarquée,
Mais derrière ton masque tu restes bien cachée.

L'anxiété généralisée,
C'est une souffrance dure à supporter,
Il faut bouger, se changer les idées,
Écouter les autres parler,
Pour oublier pendant une courte durée,
Et sans mon psy j'me serais peut-être suicidée.

L'anxiété généralisée,
C'est pas la gloire ma chère mémé,
Besoin d'être rassurée et valorisée,
Mais tu ne sais pas t'affirmer,
Tu penses avoir tout raté,
Et incapable d'y arriver.

L'anxiété généralisée,
Je l'ai hérité de ma mère adorée,
Tel un cadeau empoisonné,
Une sacrée fatalité,
Et pourtant en moi ce besoin de l'aider,
Pour voir son sourire se dessiner.

L'anxiété généralisée,
C'est comme si tu étais emprisonnée,
Tu veux vivre ta liberté,
Mais tu finis par t'étouffer,
Le cou et la gorge serrés,
Tu n'arrives plus à respirer.

L'anxiété généralisée,
Ça ferait déprimer,
Les reproches sont difficiles à supporter,
À force de se remettre en question sans s'arrêter,
On finit par se faire bouffer,
À perdre son identité.

L'anxiété généralisée,
Tu te sens toujours fatiguée, oppressée,
En train de douter, de culpabiliser,
Tu ne peux pas prendre de responsabilités,
Tu te fais dominer, écraser, par certains sans pitié.
Tu ne te sens pas considérée.

L'anxiété généralisée,
T'arrives pas à te concentrer,
Tu as du mal à t'exprimer,
Difficile de se remémorer,
Les trous noirs, c'est pas du ciné,
Tu le sens en toi, tout est bloqué.

L'anxiété généralisée,
Voir mon psy est une nécessité,
Il m'écoute sans me juger,
Avec bienveillance et une utile autorité,
Lui confier mes tourments, mes difficultés,
Merci d'avoir choisi ce métier.

L'anxiété généralisée,
Je voudrais m'en débarrasser,
En finir, la bazarder,
L'enterrer, m'en séparer,
Pour de bon l'oublier,
Mais pour l'instant, c'est pas gagné !

Muriel J.

SOMMAIRE

- EDITO 1
- Les chemins de la connaissance en période de pandémie
- ABONNEMENT 2
- La Lettre de Psychiatrie Française
- HOMMAGE 3-4
- Jean GARRABE
- COLOQUE 5-6
20 novembre 2020 à Paris
- Quel dialogue entre la psychanalyse et la psychiatrie ?
- COMMUNIQUÉ DE PRESSE 7
- COLOQUE 8 à 10
11 décembre 2020 à Paris
- Quels changements pour les PSM après la Covid-19 ?
- POÈME 11
- Harmoniques du hasard
- RELIRE 12-13
- N'y ayez plus peur !
- LIVRES EN IMPRESSIONS 13-14
- Psychiatrie de la psy culture
- Médiation de catastrophe
- PAS DE DISCOURS SANS LECTURE 15
- Ouvrages récemment parus
- Bon de commande
- PSYCHIATRIE ANNUELLE 16
- N° 419 - Droit de l'enfant et psychiatrie
- PSYCHIATRIE FRANÇAISE 17
- Formations, réseaux et colloques
- LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE - Formations, réseaux et colloques 18-19
- PENSEZ À VOUS INSCRIRE 20

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE EN PÉRIODE DE PANDEMIE
Jean-Louis GRIGUER

D ans ce contexte sanitaire préoccupant, l'Association Française de Psychiatrie poursuit son activité en proposant des colloques dans un souci toujours permanent de questionner nos savoirs indispensables à l'apogée clinique.

Le colloque qui se tiendra le 20 novembre 2020 s'inscrit dans le prolongement de celui de 2019 et nous permettra de nous interroger sur « Quel dialogue entre la psychanalyse et la psychiatrie ? » dans une perspective large. 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 actuelle, sans manquer d'écouter les perspectives ouvertes par ce dialogue.

Avant la pandémie venait confirmer l'impossible efficacité sanitaire, sans organisation impliquant l'ensemble des acteurs de la santé, le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** préfigurait pour la psychiatrie la nécessaire évolution sur « Quels changements pour les PSM après la Covid-19 ? », en réunissant les différents acteurs, explorera les différents axes d'amélioration possibles, notamment au niveau des relations avec les autres partenaires du champ de la médecine, du handicap et du monde social.

Le colloque, prévu le 2 avril 2021, sur le thème de « La peur », non sans lien avec l'actualité, permettra de nous interroger sur ses différentes facettes, à travers particulièrement l'angoisse, la détresse à tous les âges de la vie.

Les Rencontres de Suzs-la-Rousse, les 3 et 4 juillet 2021 porteront sur « Le corps dans tous ses états » et ses représentations dans une approche pluridisciplinaire caractérisant ce moment d'échanges attendu. Le corps, entre organisme et psychisme, avec son évolution conceptuelle, conduit à de nouveaux paradigmes. Il n'en faut pas de s'élancer dans le domaine du réel ou du virtuel avec les espoirs avancés par certains de repenser sans cesse ses limites. Le langage varie dans de l'organisme un corps bien au-delà d'un déterminisme biologique ou de capacités neurocognitives, dans un espace où se loge notre liberté de sujet désirant.

Un colloque sur « L'éthique et psychiatrie » et également un autre sur « Les thérapies cognitivo-comportementales », prévus au cours du **deuxième semestre 2021** sont en cours de formalisation, témoignant de notre souci permanent d'ouverture.

Ces colloques aborderont ainsi la complexité des maladies mentales à travers les recherches actuelles qui se développent dans des différents champs en favorisant le débat toujours constructif.

Secrétariat Général de l'Association Française de Psychiatrie

AVIS aux AUTEURS

Pour rester vivante et en prise avec le « réel » *La Lettre de Psychiatrie Française* a besoin de vos textes sur les sujets qui vous préoccupent et pour lesquels vous avez besoin de partager vos réflexions.

Nous vous invitons, à nous adresser vos propositions d'articles en vue d'une éventuelle publication dans notre journal. Tous les articles sont soumis au Comité de Rédaction, qui se réserve le droit de les accepter ou de les refuser.

Votre texte doit contenir entre 5 000 et 15 000 signes espaces compris (1 à 3 pages) et nous parvenir **avant le 8 janvier 2021** pour une parution dans le N° 277 de *LLPF* et **avant le 12 février 2021** pour le N° 278 de *LLPF*.

Le Comité de Rédaction

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

DROIT DE L'ENFANT ET PSYCHIATRIE

4/19 :

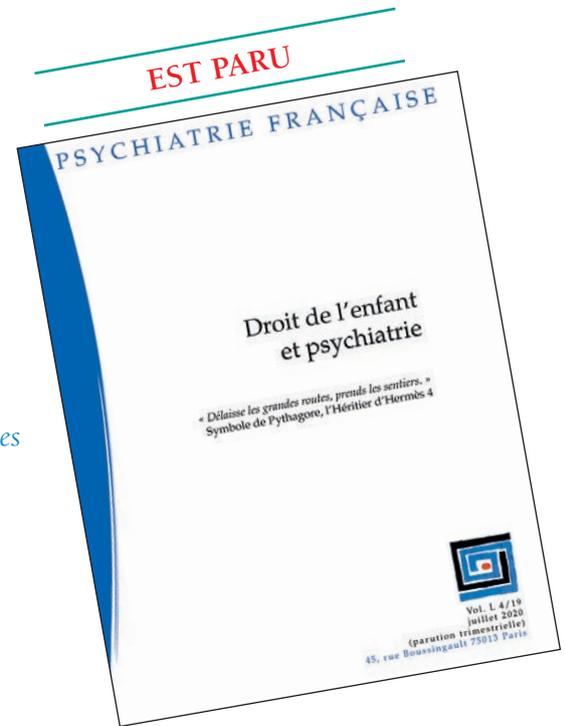
- *Éditorial*
- Claire BRISSET, *Le droit des enfants. De la naissance d'un concept à une réalité imparfaite*
- Simon-Daniel KIPMAN, *Le silence*
- Yves MANELA, *Rompre le silence*
- Yannis GANSEL, *La société des affects au prisme des conduites anti-sociales adolescentes*
- Hana ROTTMAN, *Korczak et le droit de l'enfant d'être aimé. L'ami des enfants, Janusz Korczak*
- Sándor FERENCZI, *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion*
- Martine BALENÇON, Margaux LEMESLE, *Accompagner les enfants victimes de violences en pédiatrie médico-légale*
- Jean-Pierre ROSENCZVEIG, *Psychiatrie, justice : une nécessaire dialectique pour garantir les droits de l'enfant*
- Yves MANELA, *Petite note nécessaire sur un oubli ambigu*

ACROSTICHE

- *Virus-Song* par Simon-Daniel KIPMAN
- *Coronavirus* par Françoise PEILLE

ENVIES DE LIRE

- *La crise environnementale sur le divan*, sous la direction de Luc MAGNENAT, ouvrage analysé par Dominique TABONE-WEIL
- *Si la psychanalyse est une histoire vraie* de Jean-François SOLAL, ouvrage analysé par Marc HAYAT
- *À propos de Islamistischer Terrorismus* de Stefan GOERTZ, ouvrage analysé par Jean-Luc VANNIER



PSYCHIATRIE FRANÇAISE

4/19 : DROIT DE L'ENFANT ET PSYCHIATRIE

Bon de commande à retourner au SPF :
45, rue Boussingault – 75013 Paris

Mme M. Pr Dr :

Nom :

Prénom :

 @



.....

Code postal : Ville :

Commande exemplaire(s) du N° 4/19 x 25 € = €

à régler par chèque établi à l'ordre du **Syndicat des Psychiatres Français.**

ÉVÉNEMENT

PRIX LITTÉRAIRE CHARLES BRISSET 2020

Claire BRISSET*

« LE VOYAGEUR »

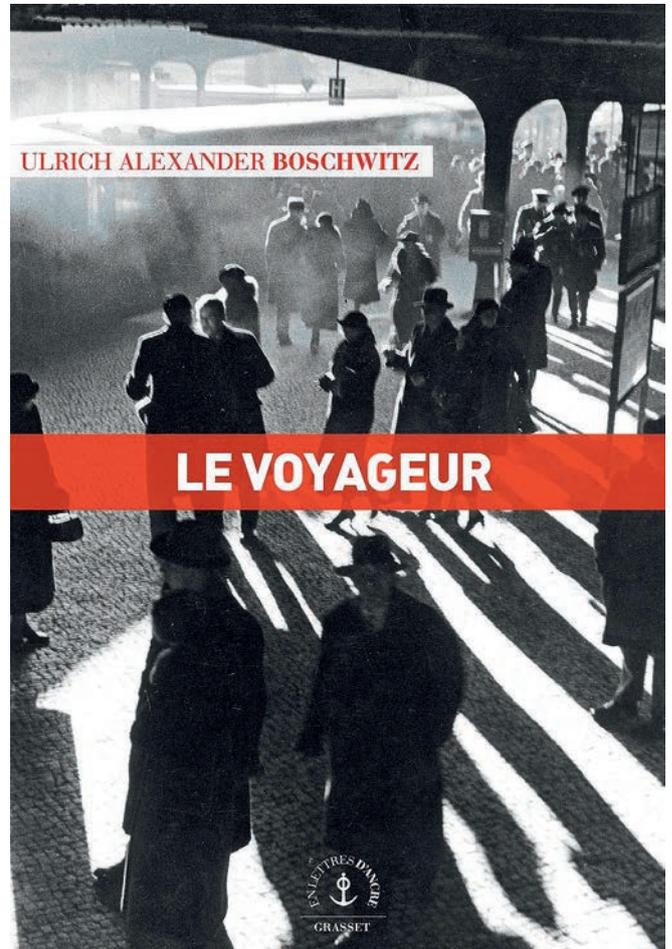
En décernant au livre d'Alexander Boschwitz, « **Le voyageur** », le Prix Littéraire Charles Brisset 2020, le jury a consacré une œuvre aussi extraordinaire par son contenu que par son auteur.

Cet auteur, quel est-il ? Un jeune homme de 23 ans, un jeune Juif berlinois parvenu à fuir l'Allemagne nazie par la Norvège en 1935. Il se réfugie à Paris, puis à Londres où il écrit ce livre, publié pour la première fois en Grande-Bretagne, aux États-Unis et en France, en 1939, sous un pseudonyme. Pour les autorités britanniques, il est certes juif, donc persécuté par le Reich, mais il est surtout allemand, et à ce titre est exilé, en pleine guerre, vers l'Australie. D'Australie, il réussit en 1942 à obtenir l'autorisation de rentrer en Grande-Bretagne, mais le bateau est coulé par une torpille allemande et Alexander Boschwitz trouve la mort dans ce naufrage, avec 41 autres passagers. Il avait 27 ans.

C'est la guerre. « **Le voyageur** » tombe dans l'oubli. Il aura fallu toute la ténacité d'un éditeur allemand, secondé par la propre nièce de l'auteur, pour que le manuscrit original soit retrouvé récemment à Francfort et republié en France, avec une excellente traduction⁽¹⁾, en 2019.

Le héros du livre, Otto Silbermann, est un industriel berlinois, ancien combattant de la Grande Guerre. Son existence est prospère et paisible. Il est juif, mais n'accorde à ce point qu'une importance toute relative. Sa femme est d'ailleurs aryenne et cataloguée comme telle par les autorités du Reich. En 1938, sa vie bascule en quelques jours. Son passeport porte désormais la mention « Juif » et il est contraint de brader les parts de son entreprise à son associé, son ancien camarade de tranchée, qui se révèle sympathisant du parti nazi et ne lui accorde en contrepartie qu'une mince somme en argent liquide.

Sa femme est partie se réfugier à la campagne. Il n'ose plus rentrer dans son bel appartement berlinois et, traqué, se dirige vers la gare, muni de sa seule serviette contenant les billets de banque, maigres témoignages de toute une vie de travail. De train en train, de rencontre en rencontre, il sillonne toute l'Allemagne, essaie de passer en France où son fils fait des études.



Mais les frontières du Reich sont fermées. Au fil de son errance, il se rend compte peu à peu qu'il n'a plus de place nulle part, que la seule réalité qui lui est renvoyée est son identité juive à laquelle, jusqu'alors, il avait prêté si peu d'attention. C'est du train qu'il voit se dérouler la Nuit de Cristal, nuit de massacres, témoin de la barbarie qui s'est emparée de son pays, ce pays pour lequel il avait combattu vingt ans auparavant.

Au terme de ce voyage qui revêt aussi une dimension toute symbolique, Otto Silbermann sombre dans la folie, cette folie qui arrive si vite lorsque tous les repères sont abolis. « Je suis un voyageur, dit-il, un voyageur qui n'arrive jamais à destination. (...) On a beau tourner l'affaire dans tous les sens, je suis pris au piège. Pour un Juif, le Reich tout entier n'est plus qu'un vaste camp de concentration. »

Ces lignes ont été écrites quatre ans avant la décision officielle de mise en œuvre de la « solution finale ».

* Membre du Jury du Prix Littéraire Charles Brisset.

⁽¹⁾ Le traducteur de ce livre en français par Daniel Mirsky a obtenu en août 2020 le Grand Prix de la traduction de la Ville d'Arles.

LIVRES EN IMPRESSIONS

FAIRE ÉQUIPE

Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

Chers Lecteurs,

J'ai longtemps hésité avant de vous présenter cet ouvrage collectif, écrit en hommage à Paul Fustier dont les textes sont parus dans le n° 14 de la *Nouvelle revue de psychosociologie*. Mais quand en début de ce deuxième confinement, j'ai reçu une note de mon administration hospitalière interdisant tout moment convivial dans le cadre de notre travail, il m'a semblé important de vous faire connaître cet ouvrage aux regards croisés et multiples auquel, à ma grande surprise, aucun psychiatre n'a contribué. En revanche ils sont omniprésents dans les bibliographies des auteurs.

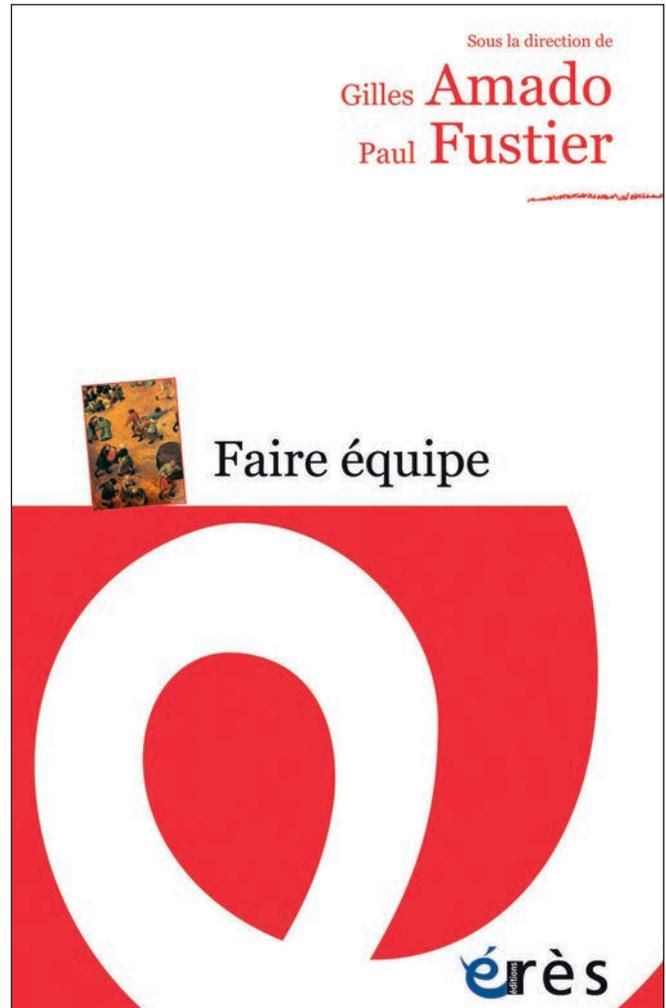
J'ai connu Paul Fustier grâce à l'ouvrage collectif de René Kaes de 1988 sur les institutions⁽¹⁾ où il écrivait l'article sur « L'infrastructure imaginaire des institutions. À propos de l'enfance inadaptée ». Professeur de psychologie clinique à l'Université Lumière-Lyon 2, il a dirigé le CRIEA, clinicien des institutions, musicologue, joueur de vielle et de tennis, fan de football, etc... il est décédé en mars 2016. Ses collègues, son équipe, ont décidé de lui rendre hommage en reprenant des textes permettant d'appréhender les mécanismes psycho-sociaux des institutions.

Gilles Amado⁽²⁾ dirige cet ouvrage et a réuni autour de lui des auteurs venant de divers horizons afin de montrer comment « faire équipe » ou comment faire émerger un esprit d'équipe, ce qui nécessite un savoir et un savoir-faire inhérent au contexte et au but donné à chaque équipe.

Ce « faire équipe » est particulièrement mis en question pendant cette période de pandémie. Les soignants sont « sur le pont » pour continuer du mieux possible « leur mission », avec toutes les angoisses et fatigue que cela implique. Se reposer sur l'équipe est nécessaire quand un de ses membres est en difficulté mais la souffrance au travail est réelle et des solutions de bricolage qui fonctionnent plutôt correctement en temps normal semblent là dépassées tant les besoins de nos patients sont augmentés. Cet ouvrage est là pour nous faire prendre le recul nécessaire afin de mieux encadrer « nos équipes » quand nous en avons la charge en tant que psychiatre.

⁽¹⁾ L'institution et les institutions, études psychanalytiques, Dunod, Paris, 1987, réédité en 2019.

⁽²⁾ Gilles Amado est professeur émérite de psychosociologie à HEC-Paris, membre associé au centre de recherches sur le travail et le développement (CRTD) du CNAM, membre de la Société française de psychothérapie psychanalytique de groupe (SFPPG). Il a été rédacteur en chef de la *Nouvelle revue de psychosociologie* (Èrès) de sa création jusqu'en 2018.



Auteur : sous la direction de Gilles AMADO, Paul FUSTIER
Éditions : Érès
Parution : Avril 2019
EAN : 978-2-7492-6333-5
Pages : 336
Prix : 16,00 €

La première partie concerne la question de la définition d'une équipe. *Une première approche définit l'équipe comme un groupement de sujets que réunit « un projet » commun lié à l'exécution de la tâche primaire dévolu à l'institution (de soins par exemple). Le « faire équipe » suppose donc une organisation des pratiques incluant des échanges entre les personnes. Il relève de la mise en place d'une synergie qui coagule les différences entre les individus rassemblés pour faire équipe⁽³⁾.*

Jacqueline Barus-Michel fait un historique de l'apparition des différents groupements d'hommes jusqu'à différencier l'équipe du collectif.

⁽³⁾ Id., p. 9.

Alain-Noël Henri nous fait comprendre les différents usages idéologiques et fantasmatiques du signifiant « équipe » tandis que Dominique Lhuillier nous livre un très intéressant article permettant de comprendre la construction du « faire ensemble » soit la construction du faire équipe... Il reprend là les concepts psychanalytiques d'enveloppe groupale, d'appareil psychique groupal par rapport à l'appareil psychique individuel et explique combien les phénomènes inconscients sont présents, nécessitant une réflexion sans cesse renouvelée pour être dans le « faire équipe ». Cet article m'a renvoyé au fait que pendant le premier confinement, nous avons doublé dans mon service, les temps de synthèses cliniques certes dématérialisées mais qui permettaient de consolider ainsi ce qui manquait d'incarnation au corps de l'équipe afin de rester dans une contenance symbolique du groupe.

La deuxième partie est intitulée « L'équipe, le travail, le métier ». Ce sont des exemples cliniques de ce que faire équipe veut dire. Bertrand Ravon, anthropologue, nous parle d'une expérience de supervision dans une maison d'enfants, tandis que Antonia Gueudar Delahaye raconte le cas des équipes de navigants aériens. Cet article est très intéressant pour les psychiatres qui rencontrent cette population car cela permet de mieux comprendre (notamment pour les pédopsychiatres) combien un navigant est écartelé entre sa famille et son équipe.

Sylvie Chevrier, professeur de gestion à l'université de Marne-la-Vallée, raconte les aléas du « faire équipe quand les gens sont aux quatre coins du monde et qu'ils communiquent par voie électronique uniquement ». Expérience qui devient intéressante depuis la pandémie pour les psychiatres et autres professionnels de soins qui ne cessent de tenter de maintenir leurs associations de travail, syndicats et autres tâches qui leur incombent grâce aux réunions virtuelles.

La troisième partie est celle qui intéressera particulièrement les psychiatres qui travaillent en institution. Intitulée « Intervenir auprès d'équipes en institution », elle est composée de cinq articles dont deux sur violence et adolescence ainsi que celui de Paul Fustier sur lequel nous reviendrons.

Le premier article écrit par Denis Mellier, professeur de psychologie à Besançon, *réhabilite le travail psychique dense et complexe qui constitue la trame même du fonctionnement des équipes et plus encore l'étoffe même de leurs possibles mutations pour le meilleur – quand elles sont créatives – mais aussi pour le pire – quand elles entraînent dans la crise la chute identitaire des groupes et individus qu'elles rassemblent.*

Cet article complète utilement celui de Dominique Lhuillier.

Les deux dernières parties de cet ouvrage sont réservées aux curieux (à tous donc !) aux sportifs et aux politiques. L'un concerne la dynamique des équipes de sport (on y perçoit combien parfois notre métier est sportif !), l'autre aux perspectives sociétales que le « faire équipe » suscite.

Mais revenons comme promis sur l'article de Paul Fustier intitulé « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe ». Il reprend ce concept bien connu des psychiatres pratiquant la psychothérapie institutionnelle, de l'importance de l'interstitiel, des espaces transitionnels, des conversations banales dans le couloir ou dans le bureau de la secrétaire, etc... de tous ces moments qui semblent pour un observateur extérieur « un temps volé au travail effectif » mais qui sont nécessaires au bon fonctionnement d'une équipe. Je reviens là, à l'interdiction posée par mon administration dans un but de protection sanitaire d'interdire tout moment convivial entre les soignants. Car en effet, comme l'écrit l'auteur, *l'espace interstitiel fonctionnerait comme un espace utopique qui se sépare du reste de l'institution, comme si un morceau de l'heureux temps des origines s'y trouvait fixé, et revêcu hors temporalité... C'est aussi un lieu d'échanges par la parole témoignant d'un travail de la pensée... En revanche quand ils sont attaqués, ils font crise (...) et l'on comprend mieux, dans ce ressenti de désagrégation ou de déliquescence qui peut alors s'exprimer, que leur fonction est normalement de permettre, à bas bruit, au « faire équipe » d'exister.*

Bonnes lectures à tous.

GRATUIT

Pensez à vous inscrire à notre e-congrès

du 11 décembre 2020 sur le thème

« Quels changements pour les PTSM après la Covid-19 ? »

Inscription obligatoire pour recevoir le lien de connexion sur notre site internet :

www.psychiatrie-francaise.com

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Revue française de psychanalyse.
4 (2020), *Pulsion de vie*
Paris : PUF - 2020 - Br. - 31,00 €

Les humanités médicales : l'engagement des sciences humaines et sociales en médecine
LEFÈVE Cécile, THOREAU François, ZIMMER Alexis
Montrouge (Hauts-de-Seine) : Doin - 2020 - Br. - 36,00 €

Lacan avec les philosophes
Colloque organisé par le Collège international de philosophie ; Alain BADIOU, Étienne BALIBAR, Jacques DERRIDA, et al., 2^e édition.
Nanterre : Presses Universitaires de Paris - 2020 - Br. - 18,00 €

Ci-gît l'amer : guérir du ressentiment : essai
FLEURY Cynthia
Paris : Gallimard - 2020 - Br. - 18,90 €

Le bébé, du sentiment d'être au sentiment d'exister
GOLSE Bernard
Toulouse : Érès - 2020 - Br. - 12,00 €

Approche systémique des institutions de soins
ALBERNHE Thierry, ALBERNHE Karine
Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) : Elsevier Masson - 2020 - Br. - 27,00 €

Thérapies en ligne : la pratique analytique au défi de la communication virtuelle
EIGUER Alberto
Paris : In press - 2020 - Br. - 14,00 €

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ADHÉREZ POUR 2021

À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Pr Dr M. Mme Mlle Raison Sociale

.....

✉ :

Code Postal : Ville :

..... @

.....

 **Règle sa cotisation pour l'année 2021 (tarif valable jusqu'au 31-12-2021), pour un montant de :**

MEMBRES TITULAIRES	
Psychiatres en exercice	250 €
MEMBRES ASSOCIÉS	
Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale	230 €
MEMBRES HONORAIRES	
Psychiatres n'exerçant plus.....	150 €
PERSONNES MORALES	
Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'AFP	310 €
INTERNES, ÉTUDIANTS – 30 ANS (joindre un justificatif)	86 €

 Règlement par chèque établi à l'ordre de l'*Association Française de Psychiatrie*

 Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :

- la cotisation,
- l'abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*,
- l'abonnement à *Psychiatrie Française*.

Fait à : le : Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à l'AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11

 contact@psychiatrie-francaise.com –  www.psychiatrie-francaise.com

PETITES ANNONCES

RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par annonces@psychiatrie-francaise.com

Les ordres doivent parvenir au secrétariat

- Pour le N° 277 : le **8 janvier 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 4**.
- Pour le N° 278 : le **12 février 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 9**.
- Pour le N° 279 : le **19 mars 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 14**.
- Pour le N° 280 : le **23 avril 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 19**.
- Pour le N° 281 : le **28 mai 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 24**.
- Pour le N° 282 : le **3 septembre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 38**.
- Pour le N° 283 : le **8 octobre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 43**.
- Pour le N° 284 : le **12 novembre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 48**.



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE



LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE ET LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

OUVRENT une inscription pour un poste de

PROFESSEUR-E ORDINAIRE OU ASSOCIÉ-E, MÉDECIN-CHEF-FE DU SERVICE DES SPÉCIALITÉS PSYCHIATRIQUES

CHARGE :

Il s'agit d'un poste hospitalo-universitaire de médecin-chef-fe du service des spécialités psychiatriques, incluant une fraction de poste professoral. Ce poste est rattaché aux départements académique et hospitalier de psychiatrie.

Le-la candidat-e doit répondre d'une grande expérience clinique en psychiatrie ainsi que de qualités reconnues de gestion, de communication et de leadership, pour diriger un service clinique universitaire regroupant cinq unités spécialisées de soins ambulatoires et hospitaliers (troubles psychiques débutants, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et TDAH, troubles du spectre autistique et neuro-développementaux, médecine sexuelle et sexologie) ainsi qu'une consultation spécialisée pour familles et couples. Par son action, il-elle organisera et développera l'activité des spécialités psychiatriques ainsi que les collaborations existantes avec les autres Services du département de psychiatrie.

L'aptitude à diriger des recherches de haut niveau dans le domaine de la psychiatrie est requise, ainsi que des compétences reconnues de mentorat et d'enseignement aux niveaux pré-grade et post-grade.

TITRES ET EXPÉRIENCES EXIGÉS :

Doctorat en médecine et spécialisation en psychiatrie et psychothérapie ou titres jugés équivalents. Expérience pertinente de direction de recherches et d'enseignement. Publications dans des revues internationales majeures.

ENTRÉE EN FONCTION : 1^{er} décembre 2021 ou à convenir

Directives pour la constitution du dossier auprès de sylvia.deraemy@unige.ch

Inscription en ligne obligatoire **avant le 10 décembre 2020**
sur <http://www.unige.ch/academ>

Dans une perspective de parité,
l'Université encourage les candidatures féminines.

(réf. 4200)

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

Décembre 2020

EN VISIOCONFÉRENCE, le 11 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Quels changements pour les PTSM après la Covid-19 ?** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

EN VISIOCONFÉRENCE, le 18 : Le Collège International de L'Adolescence (CILA) organise un colloque sur le thème « **Destin du traumatisme à l'adolescence, de la répétition à la résilience** ». – Informations et inscriptions : CILA – ✉ cila.colloque@gmail.com – 🌐 http://cila-adolescence.com/

Janvier 2021

PARIS, le 15 : Le Centre d'Ouverture Psychologique et Sociale (COPEs) organise une journée avec Didier Houzel sur le thème « **Soigner l'esprit : quels processus ?** ». – Informations et inscriptions : COPEs 2 – bd Brune – 75014 PARIS – ☎ 01 40 44 12 27 – ✉ 01 40 44 12 24 – ✉ formation@copes.fr

PARIS, le 16 : L'Association Psychanalytique de France (APF) organise ses portes ouvertes sur le thème « **Pulsion(s), encore ?** ». – Informations et inscriptions : APF – 24, place Dauphine – 75001 PARIS – ☎ 01 43 29 85 11 – ✉ lapf@wanadoo.fr

MONTÉLÉGER (Drôme), le 29 : L'Association Française de Psychiatrie organise un séminaire de phénoménologie psychiatrique sur le thème « **Approche phénoménologique de la rencontre** ». – Informations et renseignements : Dr Griguer – ✉ jeanlouis.griguer@ch-dromevivaraais.fr

Février 2021

VISIOCONFÉRENCE, les 4 et 5 : L'Institut de Recherche en Psychothérapie organise un congrès international francophone à Hyères sur le thème « **Identités et Transmissions : enjeux cliniques des liens dans les groupes, les couples, les familles, les institutions** ». – Informations et inscriptions : Bruno MANUEL – ☎ 06 60 99 59 47 – ✉ manuel.13012@gmail.com – 🌐 https://congresdehyeres2021.blogspot.com/

Mars 2021

PARIS, le 8 : La Société Médico-Psychologique organise une séance thématique sur le thème « **Biographies et Biographes** ». – Informations et inscriptions : ✉ jacqueline_parant@orange.fr – 🌐 https://medicopsy.com

PARIS, les 9 et 10 : La Fédération Française de Psychiatrie organise ses 3^{èmes} journées de psychiatrie adulte sur le thème « **Le consentement** ». – Informations et inscriptions : FFP – 26, boulevard Brume – 75014 PARIS – ☎ 01 48 04 73 41 – ✉ contact@fedepsychiatrie.fr – 🌐 https://www.fedepsychiatrie.fr

MONTÉLÉGER (Drôme), le 26 : L'Association Française de Psychiatrie organise un séminaire de phénoménologie psychiatrique sur le thème « **L'expérience de la rencontre psychotique** ». – Informations et renseignements : Dr Griguer – ✉ jeanlouis.griguer@ch-dromevivaraais.fr

PARIS, le 5 : L'AFAR organise un colloque sur le thème « **Développement de l'enfant et de l'adolescent de nouveaux modèles pour une clinique contemporaine ?** ». – Informations et inscriptions : AFAR – 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ☎ 01 53 36 80 50 – ✉ colloques@afar.fr – 🌐 https://www.colloquesafar.fr/

LYON, le 6 : L'Association Psychanalytique de France (APF) organise ses analystes sur le thème « **La nostalgie, et après ?** ». – Informations et inscriptions : APF – 24, place Dauphine – 75001 PARIS – ☎ 01 43 29 85 11 – ✉ lapf@wanadoo.fr

PARIS, les 8, 9 et 10 : La Fédération Française de Psychiatrie organise ses 18^{èmes} journées de pédopsychiatrie sur le thème « **Pédopsychiatrie intégrative de 2020 : comment soigne-t-elle ? Ses connaissances scientifiques et ses effets thérapeutiques** ». – Informations et inscriptions : FFP – 26, bd Brume – 75014 PARIS – ☎ 01 48 04 73 41 – ✉ contact@fedepsychiatrie.fr – 🌐 https://www.fedepsychiatrie.fr

PARIS, le 11 : L'AFAR organise un colloque sur le thème « **Le rétablissement en psychogériatrie – Un processus individuel facilité par une intelligence collective** ». – Informations et inscriptions : AFAR – 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ☎ 01 53 36 80 50 – ✉ colloques@afar.fr – 🌐 https://www.colloquesafar.fr/

PARIS, le 15 : La Société Médico-Psychologique organise une séance thématique sur le thème « **Psychiatrie légale** ». – Informations et inscriptions : ✉ jacqueline_parant@orange.fr – 🌐 https://medicopsy.com

MONTÉLÉGER (Drôme), le 26 : L'Association Française de Psychiatrie organise un séminaire de phénoménologie psychiatrique sur le thème « **Sujet et subjectivité** ». – Informations et renseignements : Dr Griguer – ✉ jeanlouis.griguer@ch-dromevivaraais.fr

Avril 2021

PARIS, le 2 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **La peur au quotidien : quelle pertinence en clinique ?** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

PENSEZ À VOUS INSCRIRE AUX COLLOQUES

L'Association Française de Psychiatrie

vous informe de ses différents colloques

– le 11 décembre 2020, e-congrès

Quels changements pour les PTSM après la Covid-19 ?

Informations, page 8

– le 2 avril 2021, à Paris

La peur au quotidien : quelle pertinence en clinique ?

Informations, page 13

– les 2 et 3 juillet 2021, à Suze-la-Rousse

Le corps dans tous ses états

– le 24 septembre 2021, à Paris

Éthique et psychiatrie

– le 19 novembre 2021, à Paris

Les thérapies cognitivo-comportementales

– le 10 décembre 2021, à Paris

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

Renseignements et informations sur notre site internet :
<https://psychiatrie-francaise.com/>