



SOMMAIRE

Éditorial	p. 1-3
AFP	
- Scolarisation à 2 ans : une fausse bonne idée	p. 3
- Colloque « Scolarisation à 2 ans : une fausse bonne idée » (01.04.05 à Paris)	p. 4
- Penser la psychose : le psychotique et son environnement social	p. 5-6
- Rapport moral 2004	p. 6-7
- Conférences Sommeil et Rêve (Paris)	p. 8
- Action de FMC (14 et 15.04.05, à Paris)	p. 9
- Convocation Assemblée Générale (19.03.05, à Paris)	p. 10
SPF	
- Convocation Assemblée Générale (19.03.05, à Paris)	p. 10
- Rapport moral 2004	p. 11-12
- Assemblée Générale Extraordinaire (15.01.05)	p. 12-13
- Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques	p. 14
DOSSIER : Santé mentale et prévention	p. 15-19
Psychiatrie Française n° 3/04	p. 20
Prix Littéraire Charles Brisset 2004	p. 21-22
Grains de sel psychiatrique	p. 22
Pas de discours sans lecture	p. 23
- <i>Lisons, relisons Henri Ey</i>	
- <i>Lettre d'un psychanalyste à Steven Spielberg</i>	
Petites annonces	p. 24-25
Chemins de la connaissance	p. 26-27

SEISMES

Le meurtre de Lucette Gariod et Chantal Klimaszewski est une tragédie ; il sera un séisme sans fin pour tous les immobilismes de convenance.

Christian VASSEUR

Certes, chacun peut se reconnaître dans les victimes, partager leur angoisse, leur panique et leurs souffrances ; la rencontre avec l'inhumain n'est jamais loin de nos murs et de nos têtes. Bien sûr, le mode même de ces meurtres, la décapitation, est lourdement chargé d'imaginaire, de puissance symbolique (cf. l'article de Jean-Pierre Rumen, *LLPF* n° 141, p. 3) et de ses significations psychopathologiques (qui viennent d'être confirmées).

Nous avons toujours su que l'humain se soigne avec des humains, avertis, qualifiés, seuls et en équipes mais formés à recevoir toutes les formes dont la violence agit, verbalement et physiquement, de la souffrance mentale. L'enveloppement soignant (le nombre et la formation des acteurs du soin, les institutions, les structures intermédiaires, ...) s'étant considérablement aminci, la violence émerge, voire explose ; inévitablement.

Mais là n'est pas le fond de ce qui a fait séisme et amputé la pensée pour nous.

Le traumatisme est que « tout le monde savait ».

En effet, dès le lendemain, les plus hautes autorités de l'État sont intervenues avec sensibilité, intelligence, pertinence, proposant même des mesures immédiates. Les médias n'ont pas été en reste et, pour les plus importants, ont apporté la preuve de leur connaissance approfondie de la crise de la psychiatrie, parfois beaucoup mieux que les psychiatres interrogés.

Bien sûr, nous avons alerté, réclamé et avons (tous, syndicats et sociétés savantes confondus) globalement été de très bons « veilleurs de la Société », comme nous qualifiait un précédent ministre de la Santé.

Mais nous pensions ne pas avoir été entendus ; et là, surprise, nous avons tort !

Nous n'avions rien à apprendre aux pouvoirs publics sur la crise de la psychiatrie ; mais à la société non plus !

À dénoncer répétitivement un espace sombre et inquiétant de notre société, nous en devenions indécents, à la limite obscènes, n'entendant pas que le groupe ne voulait ou ne pouvait pas comprendre. Préservait-il sa bonne image, son homéostasie dans des accordailles à l'infini avec les idéaux du moment, les prêt-à-penser, à rêver, à jouir que par l'air du temps, chacun de nous respire ? Invisible pollution !

Restent les événements qui frappent l'imaginaire du groupe et modifient son espace psychique en confrontant enfin les paradoxes suspendus, comme hors temps.

(suite p. 3)



De l'intérêt d'une Association Agréée

50, rue de Paradis - B.P. 102 - 75463 PARIS Cedex 10
Tél. : 01 48 01 82 82 - Fax : 01 48 01 82 99

Le temps consacré à la pratique de votre exercice ne vous laisse pas le loisir de vous plonger dans la lecture de la littérature fiscale, toujours abondante et variée.

Aussi, vous vous demandez : à qui dois-je m'adresser pour apprendre les rudiments de la comptabilité ? À quoi ressemble une déclaration 2035 ?

Les Associations de Gestion Agréées (A.G.A.) sont là pour vous aider...

POURQUOI ADHÉRER À UNE A.G.A. ?

Une raison évidente : les abattements

Les Associations de Gestion Agréées sont pour vous le moyen d'obtenir des avantages financiers : des abattements sur le revenu. Ces déductions sont calquées sur celles appliquées aux revenus des salariés : elles sont de 20 % sur la fraction du bénéfice n'excédant pas 117 900 euros (revenu 2004).

Une raison stratégique : l'initiation à la gestion

Les Associations de Gestion Agréées sont investies d'une mission d'intérêt général : elles doivent, selon les textes, "développer chez les membres des professions libérales l'usage de la comptabilité et faciliter l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales". Ce but est symbolisé par deux missions :

• Mission de prévention

Elle s'exerce à un moment privilégié dans l'année : l'élaboration de la déclaration des revenus libéraux.

L'examen de cohérence et de vraisemblance est un contrôle approfondi qui s'opère tout au long de l'année en rapprochant les réponses au questionnaire de l'A.G.A. et les données de la déclaration.

La loi de finances pour 1990 a rajouté un troisième contrôle : celui de vérifier la concordance entre livres comptables et déclaration 2035.

• Mission d'assistance et de formation

Elle consiste à donner des informations aux adhérents en ce qui concerne leurs obligations fiscales et comptables ; l'élaboration des documents comptables, le classement des factures, la rédaction de la déclaration fiscale sont autant d'actes sur lesquels les adhérents réclament des éclaircissements.

COMMENT CHOISIR SON A.G.A. ?

À cet égard, la mission pédagogique sera au centre du débat. Il faudra alors apprécier la conception que l'A.G.A. se fait de son rôle et de ses limites.

La conception du rôle pédagogique

Il est en effet important que la mission de formation à la comptabilité soit une priorité affirmée comme telle et qu'elle soit clairement définie.

La mission pédagogique commence à... la diffusion de l'information. Il convient que l'A.G.A. se dote de moyens de communications importants et variés (courrier, téléphone, télécopie). Les supports de transmission de l'information écrite (correspondance, guides, articles...), mais aussi orale (permanences téléphoniques, réunions), doivent être conjointement utilisés.

Si la mission pédagogique commence avec la diffusion de l'information, elle s'arrête au... rôle de conseil de gestion.

L'adhérent doit pouvoir trouver un renseignement par le biais de son A.G.A.

La qualité de la prestation

L'effectif global des adhérents et sa composition devront être connus. Il faudra, en particulier, vous assurer que votre profession est représentée. Les spécificités des professions devront être prises en compte. En revanche, il ne semble pas souhaitable que l'association soit mono-professionnelle.

L'A.G.M.L.

Cette Association de Gestion a été créée en avril 1981 à l'initiative de membres des professions libérales, afin d'offrir à tous les professionnels libéraux les services d'une Association à vocation nationale et pluri-professionnelle, indépendante de toute obédience politique et syndicale.

Son but est de développer l'usage de la comptabilité chez les membres des professions libérales et de faciliter l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales.

L'A.G.M.L. est là pour vous aider.

Elle vous assiste et vous conseille en mettant à votre disposition :
- des spécialistes de la fiscalité des professions libérales qui répondront aux interrogations écrites ou téléphoniques ;
- des guides qui vous seront remis lors de votre adhésion.

Elle vous informe en vous adressant périodiquement des notices d'information, bulletins d'information explicitant l'actualité juridique et fiscale concernant les professions libérales.

Elle organise, en outre, régulièrement à votre intention des réunions d'adhérents portant sur des thèmes divers.

Formalités :

- Adhésion dans les trois premiers mois du début d'activité ou avant le 31 mars en cours d'activité.
- Opter pour le régime de la déclaration contrôlée.
- Tenir un livre de recettes au jour le jour sans blanc, ni rature, ni surcharge, avec identité des clients (H.T., T.V.A., T.T.C.).
- Répondre aux questions de l'Association de gestion agréée concernant l'établissement de la déclaration fiscale.



ASSOCIATION DE GESTION
POUR LES PROFESSIONS
MÉDICALES ET LIBÉRALES

50, rue de Paradis
B.P. 102 - 75463 PARIS Cedex 10
Tél. : 01 48 01 82 82 - Fax : 01 48 01 82 99

ADHÉREZ À L'A.G.M.L.
dans les 3 mois du début d'activité
ou avant le 31 mars 2005

Volet à retourner à A.G.M.L.

M., Mme :
.....
Adresse (ou cachet) :
.....
.....
Tél. :
Fax :

demande l'envoi d'un dossier en vue d'adhérer à l'A.G.M.L.
(Attention : le retour de ce volet-réponse ne vaut pas adhésion).



(suite de la p. 1)

Alors tous pris dans l'intelligence sensible des faits, ce qu'ils dévoilent, nous ne pouvons plus aisément éluder ce qui nous gêne, même si une autre tragédie ailleurs, plus loin, aspire momentanément les bons vouloirs compassionnels toujours plus faciles à exporter qu'à investir dans le très proche de soi ; voire en soi. Nous, c'est tout le socius ; psychiatres inclus !

L'événement nous convoque tous, transperçant toutes les défenses ; à moins de se cliver profondément, jusqu'à la sottise, et de pérorer en paraphrasant *Les Précieuses* de Molière :

« Ah ! Mon Dieu ! Psychiatrie⁽¹⁾.
Je ne sais pas ce que ce mot veut dire ;
mais je le trouve le plus joli du monde. »

Maintenant, nous savons que l'autre sait que nous savons qu'il sait !

Il est alors temps de s'asseoir à la même table. Le Plan de Santé Mentale est en travail depuis longtemps et plusieurs moutures ont été retravaillées ; il vient d'être présenté. Le cahier de doléances émanant des travaux des États généraux de la Psychiatrie a été déposé ; mais comme mis en échec, il est au placard, et n'a jamais été discuté.

La Santé Mentale de notre société impose, maintenant, de ne plus différer la rencontre entre les Pouvoirs Publics et les acteurs du soin ; mais c'est une décision qui appartient à l'État. Dans une démocratie, l'Autorité est ce qui est issu d'un débat démocratique ; il ne peut y avoir de respect sans cela, et sans respect, pas de compréhension ; et sans compréhension, pas d'acceptation intégrante par le groupe ; donc pas de progrès ! C'est un invariant, individuel et collectif !

Médecins, nous avons choisi de vivre avec l'humilité d'esprit que la science, la nature humaine et la spécificité de notre art nous imposent ; mais nous n'avons pas choisi l'humiliation du renoncement à notre technique et à nos exigences.

Le nouveau Plan de Santé Mentale est un plan de « sauvetage », réaliste et engagé ; nous l'attendons.

En parler tous ensemble n'est pas un vœu mais, clinique de la Santé Publique oblige, une impérieuse nécessité.

C. V.

⁽¹⁾ « psychiatrie » remplaçant « obscénité » du texte original de *l'École des Femmes* (Acte III, scène 1).

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

LA SCOLARISATION A 2 ANS : UNE FAUSSE BONNE IDÉE (suite)

Christian VASSEUR

Après une rencontre au ministère de l'Éducation nationale et la conférence de presse-débat, nous avons (Roger Salbreux, Roger Misès et moi-même) continué à alerter les pouvoirs publics.

Si le rendez-vous avec le ministère de la Famille n'a pas eu de suite pour cause de remaniement ministériel (intégration par le ministère de la Santé), celui avec le ministère de la Santé a été largement honoré.

En effet, nous étions attendus par une Commission inter-ministérielle composée de quatre responsables⁽¹⁾.

Nous nous sommes rapidement accordés sur la question de fond, la non-adéquation d'une scolarisation à 2 ans. Alors comment sensibiliser les pouvoirs publics ? Face à quatre représentantes des pouvoirs publics très attentives et averties, la présence de praticiens et théoriciens émérites (Roger Misès et Roger Salbreux, plus d'un siècle de vie consacré à l'enfance), rompus au maniement des théories psychopathologiques et à leur ajustement clinique, a fait rapidement progresser la discussion qui ne s'est pas heurtée à des positions idéologiques et scientistes, soi-disant compréhensives⁽²⁾. Eh oui ; les psychopathologies sont une protection contre tous les

réductionnismes et conditionnent le soutien de l'humanisme scientifique ; donc le progrès pour l'homme.

Nos interlocutrices en étaient bien convaincues et la question des moyens à utiliser pour modifier le cours d'une « habitude » de penser du groupe social a occupé une grande part de nos discussions.

Nous nous sommes séparés avec le sentiment d'un accord tacite sur le fond, quelques idées sur la forme et l'encouragement à alerter les pouvoirs publics ; ce que nous avons continué à faire dès le lendemain par plusieurs voies (cf. la Journée à l'Assemblée nationale, p. 4).

À suivre...

C. V.

⁽¹⁾ Mme le Docteur Danielle Barichasse, Mme Catherine Dartiguenave, Mme Lefeuvre (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille), Docteur Jeanne-Marie Urcun (ministère de l'Éducation nationale).

⁽²⁾ C'est Charles Blondel, support de la promotion du fascisme, qui enseignait : « *Le propre des psychopathologies, c'est de tromper la compréhension* » !

Colloque de l'Association Française de Psychiatrie à l'Assemblée nationale

LA SCOLARISATION À 2 ANS : UNE FAUSSE BONNE IDÉE

vendredi 1^{er} avril 2005, de 9 h à 13 h
Palais Bourbon – Salle Colbert
126, rue de l'Université – 75007 Paris
Métro : station Assemblée-Nationale (ligne 12)

ARGUMENT

Comme nous l'avions annoncé lors de la conférence de presse-débat le 24 novembre 2004, au cours de la semaine de l'Enfance, l'Association Française de Psychiatrie organise un débat scientifique sur la question de la scolarité à 2 ans. Voulu comme un progrès social en 1990, cette mesure, proposée alors avec bien des réserves, se révèle, à l'usage, un facteur négatif pour la Santé Publique.

En effet, la scolarisation à partir de l'âge de 2 ans n'est le plus souvent qu'une pratique par défaut, faute d'une offre suffisante et diversifiée des modes de garde adaptés des petits enfants (que notre pays est le seul à utiliser). Sa justification, par le « bénéfice » que les enfants y trouveraient sur le plan de leur développement cognitif, semble devoir être sérieusement mise en doute devant l'expérience des pédiatres, des pédopsychiatres et des linguistes et devant les résultats de certaines évaluations, danoises notamment.

Ce colloque, largement ouvert, confrontera les avantages qui seraient attendus de cette pratique potentiellement dangereuse à ses effets immédiats et à long terme sur le développement cognitif et l'équilibre psycho-affectif des enfants.

En présence de la Défenseure des Enfants Claire Brisset, de l'auteur d'un amendement spécifique à ce problème et pouvant être inclus dans l'actuelle réforme de l'Éducation nationale, nous traiterons des aspects cliniques et théoriques, et bien sûr pratiques, mais en partant cette fois de la réalité de l'enfant et de ses besoins.

Christian VASSEUR

Président de l'Association Française de Psychiatrie

Ce colloque est ouvert à tout public, son entrée est gratuite sur inscription obligatoire à l'aide du coupon ci-dessous (nombre de places limité aux 230 premiers inscrits).

Seront présents aux deux tables rondes :

- Martine ABDALLAH-PRETCEILLE, présidente OMEP – France
- Amin ARSAN, pédiatre
- Alain BENTOLILA, professeur de linguistique
- Claire BRISSET, défenseure des enfants
- Boris CYRULNIK, neuropsychiatre, chercheur, éthologue, écrivain
- Bernard GOLSE, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste
- Geneviève HAAG, pédopsychiatre, psychanalyste
- Didier HOUZEL, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste
- Christine LAMOTHE, psychiatre, psychanalyste
- Roger MISÈS, professeur émérite de pédopsychiatrie, psychanalyste
- Roger SALBREUX, psychiatre, ancien chercheur INSERM

Comité Scientifique : Martine ABDALLAH-PRETCEILLE - Amin ARSAN - Jean-David ATTIA - Marie-Claude BAL - Alain BENTOLILA - Claire BRISSET - Sandrine CALMETTES - Françoise CORET - Jean-Yves COZIC - Boris CYRULNIK - Gilbert DIEBOLD - Bernard GOLSE - Geneviève HAAG - Michel HAAG - Didier HOUZEL - Jean-Michel HAVET - Marie-Blanche LACROIX - Christine LAMOTHE - Yves MANELA - Roger MISÈS - Pierre SADOUL - Roger SALBREUX - Gérard SCHMIT - Danièle SOMMELET.

LA SCOLARISATION À 2 ANS : UNE FAUSSE BONNE IDÉE
Colloque du 1^{er} avril 2005, à l'Assemblée nationale, de 9 h à 13 h

(nombre de places limité aux 230 premiers inscrits)

Mme M. Dr :

Adresse :

Code postal : Ville :

s'inscrit au Colloque du 1^{er} avril 2005, à l'Assemblée nationale, de 9 h à 13 h

À retourner à l'AFP - 147, rue Saint-Martin - 75003 PARIS - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
e.mail : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com

PENSER LA PSYCHOSE : LE PSYCHOTIQUE ET SON ENVIRONNEMENT SOCIAL

Journées nationales des 14 et 15 janvier 2005

Joseph TORRENTE

Le psychiatre aime à se présenter comme le défenseur du sujet psychotique, ce qui – dans l'argumentaire de ces Journées – se retrouve avec l'aspiration à « faire revenir la société à une vision plus humaine du sujet psychotique ».

L'enjeu de ces Journées n'est donc pas mince.

Elles font suite aux autres Journées sur Penser la psychose. Penser la psychose tout d'abord dans ses nouvelles expressions en 2003, puis 2004 a situé les nouvelles réponses thérapeutiques que la psychiatrie a élaborées pour y faire face.

2005 a donc interrogé l'environnement social du psychotique. Or, ce thème est aussi en soi un enjeu majeur. Les récents drames où sont impliqués des sujets psychotiques ont révélé les conséquences de choix budgétaires par trop en faveur d'une prise en charge sociale de la psychose au détriment des soins curatifs. Et il me semble que toute la difficulté de la psychiatrie actuelle, favorable à la sortie de l'asile inaugurée par ses aînés, est de trouver comment articuler de manière pertinente et efficace les aspects sociaux et curatifs. Mais s'il n'est pas aisé de les articuler, ni dans une pratique ni dans un discours, cela ne doit pas nous empêcher de nous pencher sur ces différents aspects de la prise en charge de la psychose.

Les deux exposés en séance plénière du 4 janvier ont tenté de montrer comment la posture du psychiatre se trouve interpellée par l'environnement social, comment il peut s'y manifester, et y produire une certaine compréhension et un changement favorable aux personnes.

L'excellent et touchant exposé de Jacques-David Beigbender ne cherche pas à remettre en cause la moindre classification ou compréhension psychopathologique. Il dévoile l'itinéraire d'un psychiatre, pour autant que cet itinéraire fait partie prenante de l'institution psychiatrique et représente ainsi ce à quoi va s'affronter et s'étayer le sujet psychotique. Le psychiatre est aussi l'environnement du psychotique. J.-D. Beigbender alors reprend deux éléments importants du sens de son itinéraire. Premièrement, la rencontre avec un maître à penser – classique dans la tradition de la psychiatrie – en l'occurrence Philippe Koechlin, est en fait nécessaire à la capacité soignante du psychiatre ou de tout soignant confronté à la psychose. Deuxièmement, l'environnement du psychotique ne peut utilement se constituer que s'il implique l'ensemble des acteurs sociaux dans une visée véritablement politique de création de lien social. Nous y reviendrons. La filiation de

J.-D. Beigbender l'a conduit à construire un tissu social propre à permettre la possibilité du soin. Celui-ci ne peut se constituer d'une manière durable qu'en s'étayant sur l'ensemble des partenaires de terrain, y compris les politiques. Cette importance de la construction du lien social se situe comme complémentaire du soin et non comme noyau du soin. L'idée qui finalise cette psychiatrie est celle de lier le soin à la prévention. Tout acte de soin s'inscrit comme un acte de prévention et tout acte de prévention se constitue aussi en soin.

Christophe Dejours laisse de côté la psychopathologie du psychotique et donc toute la dynamique du désir à travailler du psychotique, pour ne nous parler que de celui qui désire travailler, qui y parvient et qui se trouve alors devant une confrontation au monde du travail. Il nous invite à réfléchir sur la projection du psychotique dans les rapports sociaux de travail, en mettant en avant la part qui relève de la domination. Finalement il nous parle de chacun de nous confronté aux rapports de travail. Cette confrontation est double, puisqu'elle est à la fois confrontation au réel, comme résistance à l'intentionnalité, et confrontation à autrui. Autrui qui seul peut permettre de constituer, par l'intermédiaire de la reconnaissance du travail réalisé, un apport à l'identité. Le psychotique dont le rapport au réel est chancelant a un besoin vital de cette reconnaissance, ce qui le rend particulièrement fragile et récalcitrant à toute déconsidération narcissique et à l'instrumentalisation de cette reconnaissance. S'il y a de plus en plus de décompensations psychiques au travail dans les pays développés, et les chiffres non cités des différentes enquêtes le montrent de façon éloquent, cela ne tient pas tant au fait de la plus grande vulnérabilité psychique de nos concitoyens que de la plus grande rudesse et extension des rapports sociaux de domination. En fait, le travail ne jouerait plus le rôle de créateur de lien social, mais celui de destruction du lien favorisant les différentes formes d'aliénation que sont l'aliénation culturelle et l'aliénation sociale.

Aussi, et reprenant l'introduction de Bernard Jolivet, la trop grande prise en compte de l'environnement du psychotique ne comporte-t-elle pas aussi le risque d'un étouffement de la psychopathologie par le psychosocial, alors même que la psychopathologie serait le socle fondateur de l'identité du psychiatre ? Cependant, il nous laisse espérer que l'impasse dans laquelle semble se trouver actuellement la psychiatrie est transitoire et correspond à une phase de mutation.

J. T.

Nicole KOEHLIN

Le samedi matin, deux interventions très passionnantes également, aliments riches pour la réflexion, mais faisant appel à d'autres découpages du réel. Finalement, tout le travail nous reste à faire pour trouver la cohérence dans la pratique soignante.

Anne Lovell, sociologue à l'INSERM, nous parle de *l'environnement et la psychose* sous l'angle de l'anthropologie sociale. Avec ces trois niveaux : l'environnement sociétal, social de proximité et micro social. Ou nous entendons parler de l'école de Chicago, d'Erving Goffman qui a étudié la maladie mentale par rapport à la notion d'interaction, ce qui permettrait de définir la psychose comme une incapacité à réparer les ruptures dans l'interaction ; du mouvement des survivants (à la psychiatrie), ces associations d'anciens patients dont il était question dans un atelier le vendredi après-midi.

L'évolution inquiétante de la « génomique » actuelle ne prend pas du tout en compte l'environnement, contrairement à l'ancienne génétique.

Ensuite, Jean-Michel Havet, sur la famille, *quelle famille pour le psychotique*. Il s'inscrit dans le constructivisme. « La famille n'existe pas », nous dit-il. Ce paradoxe nous interpelle tous, d'autant plus qu'il nous avait demandé de lui écrire nos idées sur la famille. Il nous propose le chemin qu'il a trouvé parmi les différents modèles de la communication dans la famille. *Family life* (1971), le film de Ken Loach, est revisité avec grand intérêt.

Le temps de se demander : et la politique ? Christian Vasseur nous propose ses conclusions sur le drame de Pau, et la bonne réaction, à son avis, des pouvoirs publics. Il me semble que les paroles de Philippe Douste-Blazy (il n'est pas encore question d'actes !) ont rendu pour le moins compliqué l'environnement de nos patients, tant au niveau micro que macro-social. Peut-être nous faudrait-il comprendre notre interaction avec la société dans sa dimension de l'imaginaire, lui renvoyer, plus que nous le faisons, ce que nous enseignent les patients.

N. K.

RAPPORT MORAL 2004

Jean-Michel HAVET

Ce rapport moral part d'un constat : la psychiatrie n'est plus en crise comme on le disait au moment des États généraux. La situation est bien pire : la psychiatrie est menacée.

On n'a jamais autant parlé d'elle que ces derniers temps. Mais il fallut cependant pour cela que surviennent des événements dramatiques. On pourrait croire que c'est là seulement ce qui peut lui conférer un intérêt. Le public est friand d'anecdotes et les journalistes se font un devoir de l'alimenter afin de bénéficier d'un audimat que seul un autre événement – non moins dramatique, mais cette fois lié à une catastrophe naturelle – viendra lui disputer. Le scandale fait vendre, le spectaculaire dont il relève aussi. On vient exposer sous les lumières télévisuelles des patients qui vont dire leurs misères que des spécialistes traduiront dans des schémas simplistes et pour lesquels ils proposeront des remèdes dits éprouvés, même si l'on sait pertinemment qu'ils sont incertains.

La psychiatrie est donc menacée de médiatisation, c'est-à-dire d'un déficit de pensée.

La psychiatrie ne saurait en effet se résumer à ces aspects caricaturaux, ni se satisfaire d'un abord aussi superficiel l'assimilant finalement à la violence et privilégiant, dans l'ensemble des souffrances humaines qu'elle doit prendre en charge, celles dont les résonances affectives seront en mesure de toucher avec certitude le grand public.

D'un autre côté, à l'évidence, on a beaucoup plus parlé ces dernières années d'organisation des soins que de psychopathologie ; telle nouvelle structure inaugurée à grand renfort de présentateur de journal télévisé étant censée apporter une solution nouvelle, moderne et définitive, car efficace, à des troubles sur lesquels des générations de psychiatres se sont penchés et continuent de réfléchir en constatant que, malheureusement, ceux-ci repoussent toujours les limites de la compréhension que l'on croit en avoir à un moment donné ; tel plan de santé mentale venant « révolutionner » la prise en charge des patients telle qu'elle avait été formulée dans le plan précédent (élaboré environ un an auparavant) et qui avait lui-même proposé des solutions d'avenir pour régler les problèmes qui se posent.

On s'étonne bien sûr de ne pas y avoir pensé plus tôt. Mais en y regardant de plus près, on cherche vainement dans la conception de ses structures et dans ses schémas organisationnels la moindre trace de psychopathologie qui pourtant devrait être ce qui, fondamentalement, guide notre action.

C'est ce qu'il fallut rappeler avec fermeté aux politiques quand il fut question d'encadrer la pratique des psychothérapies afin de garantir aux patients des soins de qualité, c'est-à-dire essentiellement responsables. Il semble que nous ayons pu être entendus puisque a fini par être inscrit dans la loi le principe d'un pré-requis sous la forme d'une formation théorique et pratique à la psychopathologie clinique pour qui

veut user du titre de psychothérapeute. Mais que d'énergie et de force de conviction il fallut déployer – surtout de la part de notre président Christian Vasseur – pour en arriver là ! Reste au législateur à rédiger les décrets d'application, tâche à laquelle nous sommes prêts à apporter notre concours, comme nous avons apporté notre soutien à la création d'un collège de psychopathologie dont Yannick Cann, secrétaire général adjoint de l'AFP, fut l'une des chevilles ouvrières.

Le débat sur cette épineuse question des psychothérapies se poursuit lors du salon *Psychiatrie et système nerveux central* de novembre 2004, lors d'une séance organisée par le Professeur Frédéric Rouillon et où Christian Vasseur fit entendre la voix de l'Association Française de Psychiatrie devant une salle comble.

C'est également au nom de la psychopathologie que nous avons accepté la proposition de Claire Brisset, défenseuse des enfants, de mettre en place une commission scientifique consacrée à la scolarisation précoce des enfants, « une fausse bonne idée ». Cela nous conduisit à participer activement à l'organisation et à la tenue d'une conférence de presse – débat le 24 novembre dernier. Le soir-même, nos propos ont été repris par les journalistes et nous pouvons dès à présent annoncer l'organisation d'une journée scientifique sur cette question, le 1^{er} avril 2005 (cf. p. 4).

Notre Président vient d'obtenir que ce colloque se déroule à l'Assemblée nationale, salle Colbert, et qu'un député prépare la rédaction d'un amendement conforme à notre souci de prévention. Il devrait être associé au projet de réforme de l'Éducation nationale de François Fillon.

C'est toujours cette référence à la psychopathologie qui nous fait récuser l'emploi du terme « handicap psychique » dont la structure même implique le glissement de la prise en charge des patients les plus gravement atteints par la maladie mentale, du champ du soin vers le champ social.

Nous avons poursuivi nos travaux autour de la problématique psychotique. Après les Journées Nationales de janvier 2004 consacrées aux nouvelles réponses thérapeutiques aux expressions psychotiques, les Journées 2005 se sont centrées sur l'environnement social du psychotique. Les débats furent, comme à l'accoutumée, passionnants et passionnés, démontrant s'il en était besoin la persistance d'une réflexion en profondeur, loin des D.S.M. et du tout-biologique, sur ces concepts parmi les psychiatres français. Il en alla de même lors de la cinquième Journée régionale de Saint-Étienne où « Penser la psychose » conduisit les participants à se demander ce que la métapsychologie pouvait nous apprendre quant au maniement des neuroleptiques.

Fondamentalement et constitutionnellement humaniste, l'Association Française de Psychiatrie a toujours montré son attachement à tous les domaines des sciences humaines et de la culture. C'est pourquoi nous avons maintenu, sous la direction de Michel Demangeat, l'attribution du prix littéraire Charles Brisset. En 2004, le prix avait été remis à Emmanuel

Darley pour *Un des malheurs*. En 2005, il fut remis, toujours lors de nos Journées Nationales, à Anne Wiazemsky pour *Je m'appelle Élisabeth*, roman qui nous entraîne à redécouvrir la vie de l'hôpital psychiatrique des années 60 au travers des aventures d'une pré-adolescente, fille d'un des médecins-chefs de l'époque (cf. p. 21).

Bon an, mal an, la *Semaine d'Information sur la Santé Mentale* (SISM), animée du côté de l'AFP par Béatrice Bennevault et Jacques-David Beigbeder, connaît toujours le même succès auprès du public qui participe nombreux aux différentes manifestations organisées dans toute la France. Du 15 au 20 mars 2004, elle fut consacrée au « Droit et santé mentale ».

Du 14 au 19 mars 2005, elle sera consacrée à « Santé mentale et prévention », question dont les tenants et aboutissants sont loin d'être évidents et, surtout, fortement porteurs d'idéologie (cf. p. 15).

Organisées par Yves Manela dans le cadre prestigieux de l'hôtel de Lamoignon, les conférences sur le thème « *Sommeil et rêve* » ont vu et verront se succéder des conférenciers de haut niveau. Un seul regret cependant : les membres de l'AFP, pour qui elles sont organisées en priorité, y sont trop peu représentés à notre goût (cf. p. 8).

Il me reste pour finir à évoquer nos revues. *La Lettre de Psychiatrie Française*, enrichie de dossiers thématiques, continue d'apporter régulièrement à pratiquement tous les psychiatres français une information rapide et régulière sur nos activités et sur les questions d'actualité qui se posent à notre profession. Christian Vasseur en est devenu le directeur de la publication. Il succède à Jacques-David Beigbeder qui reste au comité de rédaction. Jean-Yves Cozic en demeure le rédacteur en chef. Des changements structurels dans l'organisation de la publication de *Psychiatrie Française* nous ont conduits à prendre un certain retard dans l'édition des derniers numéros, retard que nous sommes en train de combler (cf. p. 20).

Au cours de cette année qui vient de s'écouler, nous avons su nous mobiliser pour défendre, en étroite collaboration avec le Syndicat des Psychiatres Français avec lequel nous sommes régulièrement réunis, une psychiatrie de qualité, c'est-à-dire qui se soutienne d'une réflexion approfondie sur ce qui la fonde : la tentative toujours renouvelée de comprendre et modéliser la souffrance de nos patients pour mieux la soulager – en un mot la psychopathologie.

Ce combat se fait dans l'ombre, loin des feux de la rampe et des sirènes médiatiques, mais toujours en prise directe avec l'actualité. C'est cela qui lui donne ses lettres de noblesse. Et je tiens, pour terminer, à remercier ici nos membres, discrets mais actifs, du soutien qu'ils continuent à nous apporter, soutien qui nous confirme dans nos options et donne une chance à la psychiatrie, bien que menacée, de ne pas disparaître.

J.-M. H.

Organisées par :
La Revue Psychiatrie Française et
l'Association Française de Psychiatrie
N° d'agrément FMC : 11 75 250 40 75

Les Conférences de L'HÔTEL DE LAMOIGNON

SOMMEIL ET RÊVE

à Paris 4^e

Une série de Conférences afin de revisiter la question du **rêve** et d'insister sur ses frontières.

Ces Conférences se déroulent **24, rue Pavée à Paris 4^e** (et donnent lieu, à partir de cette année, à publication dans notre Revue *Psychiatrie Française*), de la façon suivante :

- une heure pour le conférencier,
- une heure pour son discutant, familier de l'œuvre, qui organise ensuite un véritable débat avec la salle.

Sont pressentis :

4. Lundi 21 mars 2005

5. Lundi 23 mai 2005

Annie GUTMANN

François ROUSTANG

Onirisme et peinture

Hypnose et rêve

Le *Die Traumdeutung* de Freud, publié en 1901, a d'abord été traduit en français sous le titre de *La Science des rêves* en 1926, puis de *L'interprétation des rêves* en 1967. Enfin, en 2003, paraît une nouvelle traduction intitulée *L'interprétation du rêve*.

Un siècle s'est écoulé pendant que la psychanalyse développait et démontrait la justesse de ses intuitions à propos des images de la nuit : Freud avait eu raison du rêve. En même temps, d'autres sciences comme la biologie ou d'autres savoirs comme la philosophie poursuivaient leur approche des phénomènes oniriques au sein de cette expérience banale, quotidienne et pourtant profondément mystérieuse qu'est le sommeil. Par ricochet, la veille elle-même – ponctuée de moments oniriques où l'art prend sa source – est devenue de ce point de vue un champ de recherches mais aussi un mode d'être très répandu : les mœurs d'aujourd'hui font une large part à l'onirisme.

Au vu de ces développements considérables tant cliniques que théoriques ou anthropologiques, *Psychiatrie Française* et l'Association Française de Psychiatrie, en 2004/2005 à l'Hôtel de Lamoignon, feront le point sur ce que nous savons depuis Freud du rêve et de son indispensable complément, le sommeil.

Yves MANELA, Pierre SULLIVAN

Les Conférences de L'HÔTEL DE LAMOIGNON

SOMMEIL ET RÊVE

21 mars et 23 mai 2005, à 21 h.

(nombre de places limité à 90)

Mme M. Dr :

Adresse :

Code postal : Ville :

• **s'inscrit :**

– à la (aux) séance(s) () noter le(s) numéro(s)

<input type="checkbox"/> membre AFP/SPF	18 € x	séance(s)	€
<input type="checkbox"/> non-membre	20 € x	séance(s)	€
<input type="checkbox"/> étudiant	9 € x	séance(s)	€

• **et règle la somme de** € par chèque, établi à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie.

Bulletin d'inscription à retourner à l'AFP - 147, rue Saint-Martin - 75003 PARIS - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
e-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com

L'Association Française de Psychiatrie

organise une action de Formation Médicale Continue sur :

Annonce pré- et postnatale d'une maladie physique ou mentale, voire d'une malformation, accompagnement des parents et accueil de l'enfant

vendredi 15 et samedi 16 avril 2005 à Paris

ARGUMENT

Parmi les difficultés rencontrées dans la gestion de l'annonce à divers stades de la gestation ou du développement, on trouve un manque de connaissances qu'il convient de combler, mais aussi des contre-attitudes qu'il est indispensable de faire évoluer, ce qui demande des techniques et du temps. En manière de boutade, on a pu dire que « la question de l'annonce pourrait se résumer à savoir écouter ». Cela donne assez bien la mesure du changement, parfois très profond, qu'il faut s'efforcer d'induire. D'autre part, les valeurs de l'annonce (écoute, globalité d'approche, contrat de vérité, cohérence de parole et d'action, respect du temps des personnes, marge d'espoir, partenariat, humanité) doivent se poursuivre par l'accompagnement des parents : préparation à la sortie de maternité ou de néonatalogie ou encore des rendez-vous suivants, orientation et organisation, selon les cas, d'une simple surveillance du développement de l'enfant ou, au contraire, de sa prise en charge immédiate avec *guidance* des parents ; mise en œuvre de l'accueil de l'enfant (autonomie, égalité des chances, intégration scolaire et sociale).

Objectifs de formation :

- Prendre conscience de l'effet traumatique de la « mauvaise nouvelle », de la souffrance qu'elle engendre, laquelle, le plus souvent, ne peut s'exprimer que par l'agressivité ; comprendre les effets délétères des aménagements parentaux défensifs, voire pathologiques, sur les premières interactions entre l'enfant handicapé (ou à risque de le devenir) et sa famille ;
- Apprendre à connaître le bouleversement émotionnel qui accompagne la découverte d'une malformation ou d'une anomalie développementale (y compris d'une *psychose infantile*) et anticiper l'évolution des défenses parentales au cours du temps ;
- Se préparer à gérer une situation périlleuse pour l'enfant, les parents et les professionnels (ces derniers se sentent en général personnellement attaqués) ;
- Devenir plus clairvoyants sur l'attente des familles : une écoute, compréhensive, un partenariat leur permettant de prendre et garder leur rôle de parents, à la fois savoir, ne pas savoir, surtout dire la vérité, mais ne pas tuer l'espoir, bref une attitude humaine et responsable ;
- Découvrir ou perfectionner ses connaissances sur les équipes et les structures d'aide immédiate disponibles à proximité et savoir orienter la famille ;
- S'informer sur la politique et les possibilités actuelles d'intégration scolaire et sociale des personnes handicapées et

être à même de modifier ainsi l'image trop souvent négative que l'on a de l'avenir de ces enfants, facteur qui obère lourdement leur accueil à la naissance ou dans la petite enfance.

Intervenants :

- Mme Aliette GAMBRELLE ou Mme Dominique RAVEL, administratrices de l'UNAPEI, mères d'enfants handicapés,
- Mme Dominique VERNIER, psychologue clinicienne,
- Dr Roger SALBREUX, pédopsychiatre.

Modalités d'inscription :

Afin de valider votre inscription, vous devez remplir le bulletin ci-dessous et nous le retourner accompagné des pièces suivantes :

- un chèque de caution de 1 100 € (en vous inscrivant, vous vous engagez à participer à l'ensemble de la formation. Votre chèque vous sera restitué si votre engagement est respecté) ;
- une photocopie de votre attestation de versement ou d'exonération de la contribution à la formation professionnelle délivrée par l'URSSAF 2004 sous le code 851 C ;
- une feuille de soin annulée ou sa photocopie.

Nous vous adresserons en retour le lieu et les horaires du stage, le programme détaillé, le pré-test.

Annonce pré- et postnatale d'une maladie physique ou mentale, voire d'une malformation, accompagnement des parents et accueil de l'enfant

vendredi 15 et samedi 16 avril 2005 (nombre de places limité à 9)

Le Dr :

Adresse :

Code postal : Ville :

s'inscrit et s'engage à participer à l'ensemble de la formation des 15 et 16 avril 2005 sur *Annonce pré- et postnatale d'une maladie physique ou mentale, voire d'une malformation, accompagnement des parents et accueil de l'enfant*.

Vous êtes invités à participer (ou à vous faire représenter)

**à l'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
de l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

**à l'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
du SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS**

qui se tiendront le SAMEDI 19 MARS 2005,

au CENTRE WALLONIE BRUXELLES (à 100 mètres de notre siège social) :
46, rue Quincampoix, 75004 Paris

(métro : Rambuteau - ligne 11 ou les Halles - ligne 4 ou RER A, B ou D Châtelet-les-Halles)

Cet avis tient lieu de convocation.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE, DE 10 h 00 À 11 h 30

Ordre du jour :

1. **Présentation du Rapport Moral** : discussion, vote (cf. p. 6-7).
2. **Présentation du Rapport Financier** : discussion, vote. Cotisation 2005.
3. **Débat ouvert sur** :
 - Politique scientifique de l'AFP : options.
 - Politique FMC : finalités, stratégie et tactique.
4. **Questions diverses.**

POUVOIR

(chaque membre présent ne peut être porteur de plus de cinq pouvoirs - art. 18 des statuts)

Le docteur Ville :
(à jour de sa cotisation 2004 ou 2005)

DONNE POUVOIR pour le représenter à l'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
du 19 mars 2005

au docteur Ville :
(à jour de sa cotisation 2004 ou 2005).

Fait à le Signature du mandant

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS, DE 14 h 00 À 17 h 00

Ordre du jour :

1. **Présentation du Rapport Moral** : discussion, vote (cf. p. 11-12).
2. **Présentation du Rapport Financier** : discussion, vote. Cotisation 2005.
3. **Actualité professionnelle de l'ensemble de la psychiatrie.**
4. **Questions diverses.**

Le Bureau

POUVOIR

(chaque membre présent ne peut être porteur de plus de cinq pouvoirs - art. 18 des statuts)

Le docteur Ville :
(à jour de sa cotisation 2004 ou 2005)

DONNE POUVOIR pour le représenter à l'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE du SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS du 19 mars 2005

au docteur Ville :
(à jour de sa cotisation 2004 ou 2005).

Fait à le Signature du mandant

À retourner au secrétariat de l'AFP/SPF - 147, rue Saint-Martin - 75003 PARIS - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
e-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

RAPPORT MORAL 2004

Claude MANDRY

Comment résumer une année de travail intense pour le Bureau et le Conseil du Syndicat des Psychiatres Français ?

Une possibilité est de reprendre le fonctionnement du Syndicat et sa place dans les négociations conventionnelles, dans celles de la Classification Commune des Actes Médicaux Cliniques, dans celles ayant trait à la nouvelle gouvernance des hôpitaux, enfin dans les négociations concernant le médico-social et sa pérennité.

1. LE FONCTIONNEMENT DU SYNDICAT

Comme vous le savez, un Bureau est élu tous les trois ans par les conseillers que vous élisez. Ce Bureau élit à son tour un président, un secrétaire général, des vice-présidents, un trésorier. Tous sont bénévoles et s'acquittent de cette charge en plus de leur activité professionnelle. Cela vous explique que nous prenions parfois du temps pour répondre à vos demandes. Un secrétariat sert d'intermédiaire entre vos demandes et nos réponses. Valérie Lassauge et Céline Robin Massé sont employées à plein temps par le Syndicat et l'Association, elles y font un important travail, et nous tenons à les en remercier.

En 2004, Annie Triniac-Vigneau a pris sa retraite de la direction du secrétariat, cela nous a valu beaucoup d'inquiétudes, d'autant qu'elle était au Syndicat et à l'Association depuis leur fondation. Nous avons, après bien des difficultés, choisi Sylvie Raspillère pour prendre la direction de notre secrétariat. Elle s'est rapidement mise au travail dans cette période d'activité si intense que nous avons dû reporter une fois de plus la confection et la publication de l'Annuaire des Psychiatres Français.

2. LES NÉGOCIATIONS POUR L'EXERCICE LIBÉRAL

Depuis plusieurs années ont commencé des négociations pour la mise en place d'une nouvelle nomenclature, dénommée CCAM. Pierre Staël a pu y participer pour les psychiatres en tant que représentant de la FFP pour notre spécialité. Elles vont encore durer quelques mois. Ces négociations ont été houleuses et ont nécessité une dénonciation de la méthodologie du pôle nomenclature, la suite devrait se faire au plus près de notre pratique réelle et se terminer à la fin de cette année. Cette année a vu des négociations conventionnelles entre les syndicats médicaux et la nouvelle Caisse Nationale d'Assurance-Maladie. Ce sont les syndicats dits « horizontaux » qui participent à ces négociations. Nous étions membres de la seule UMESPE, branche Spécialistes de la CSMF ; nous avons

décidé de cotiser également à la FMF qui nous paraît plus proche de nos positions et nous avons des liens moins formels avec le SML.

Nous avons dû faire entendre nos revendications et nos attentes dans ces différentes structures syndicales, au ministère, auprès de M. Frédéric van Rookeghem, directeur général de l'UNCAM. Toutes ces négociations et interventions ont été difficiles, nos interlocuteurs n'arrivant pas à se faire une représentation de la réalité de notre travail, le sous-évaluant. Nous avons parfois l'impression de dépenser notre énergie en vain, bien que, en ce qui concerne le Dossier Médical Personnel, nous ayons obtenu satisfaction : les psychiatres n'auront à y porter que les données médicalement utiles (les prescriptions médicamenteuses).

Le résultat de nos démarches est dans le texte conventionnel-médecins libéraux qui est loin de nous donner satisfaction. Nous vous avons adressé un résumé succinct de ce texte avec votre convocation à l'Assemblée générale extraordinaire du 15 janvier 2005. Si nous nous entendons avec le SNPP sur le niveau auquel devrait être le CNPsy, nous avons des divergences quant au reste : nous ne souhaitons pas faire partie des spécialités à accès spécifique mais des spécialités à accès direct pour que les psychiatres puissent utiliser des dépassements d'honoraires, même s'ils sont limités en nombre et en valeur.

3. L'EXERCICE HOSPITALIER

La nouvelle gouvernance de l'Hôpital nous paraît être une gestion de la crise, son but semble de faire des économies et de gérer la pénurie. Là encore, nous ne négocions pas directement, mais par l'intermédiaire de la CHG. Les médecins hospitaliers invitent à une nouvelle journée de grève le jeudi 20 janvier 2005. Nous pouvons craindre la disparition de secteurs au profit de structures prenant en charge plus de population pour pallier au manque de psychiatres et de personnels para-médicaux. Le drame de Pau aura servi à alerter les pouvoirs publics et la population sur l'état de la psychiatrie publique, mais les déclarations ministérielles seront-elles suivies d'effet ?

4. L'EXERCICE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

La seule avancée dans ce secteur d'exercice concerne l'agrément de l'avenant 15 qui assure le droit à la Formation Médicale Continue. Pour la grille des salaires, rien n'a été agréé, et nous continuons avec le soutien explicite du Comité d'Entente (regroupant toutes les grandes associations du médico-social) qui a saisi le Président de la République, les ministres concernés et le Directeur de la DGAS.

Quel que soit le mode d'exercice, les négociations sont difficiles, un dialogue de sourds : nous venons avec nos demandes en relation avec la réalité de notre travail, nos interlocuteurs viennent avec leurs réponses en relation avec l'idée qu'ils se font de notre travail, de la situation économique

et de la difficulté à prendre des décisions politiques (comme la réouverture du secteur II).

C. M.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DU 15 JANVIER 2005

SOUS LA PRÉSIDENTE DE Pierre STAËL

1. LE PLAN DE SANTÉ MENTALE

Jean-Michel ÉON

En préalable à cette discussion, Roger Salbreux évoque succinctement la perspective du Plan de Santé Mentale dont la diffusion anticipée a été annoncée par le ministre de la Santé très récemment, suite au drame survenu dans un établissement psychiatrique de Pau.

Le Plan devra nécessairement tenir compte des nombreuses fermetures de lits hospitaliers publics et proposera des solutions alternatives, avec en particulier l'idée de transfert de modalités d'exercice du public vers le médico-social et vers la psychiatrie libérale. Or, force est de constater que le secteur médico-social est actuellement sinistré et en panne de moyens, tandis que la démographie des psychiatres libéraux est appelée à baisser de façon importante.

Le SPF qui représente les trois secteurs de la psychiatrie (public, médico-social et libéral) devra se prononcer à ce sujet lors de la prochaine AG ordinaire du 19 mars 2005 (cf. p. 10).

2. RÉSUMÉ DU CONTENU DE LA CONVENTION POUR LA MÉDECINE LIBÉRALE

La convention médicale signée le 12 janvier 2005 par l'UNCAM d'une part, la CSMF, le SML et Alliance d'autre part, prévoit dans la définition du nouveau parcours de soins, un avenant particulier pour la psychiatrie, devant être élaboré et mis en place avant le 1^{er} mars.

L'objet de cette AG Extraordinaire était précisément de déterminer les positions que le SPF devra défendre lors des négociations en vue de cet avenant, concernant essentiellement le problème de l'accès spécifique pour la psychiatrie.

1) LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE, en discussion au Parlement en juillet/août dernier, instaure la Maîtrise Médicalisée des soins qui repose sur quatre critères :

- L'instauration du Dossier Médical Personnel (adaptation prévue pour la psychiatrie).
- Le Parcours de Soins Coordonnés entre médecin traitant (généraliste le plus souvent) et le médecin correspondant (spécialiste le plus souvent). L'accès au médecin correspondant sans passage par le méde-

cin traitant reste néanmoins possible, dans le cadre de l'accès direct ou dans le cadre de l'accès spécifique (cf. ci-après).

- L'instauration de la Haute Autorité de Santé.
- Le caractère obligatoire de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles et de la Formation Médicale Continue.

2) LE PARCOURS DE SOINS :

L'organisation du système de soins conventionnel repose :

- d'une part, sur le médecin traitant, le plus souvent médecin généraliste en charge de la tenue du dossier médical personnel ;
- d'autre part, le médecin correspondant, en général spécialiste.

On peut distinguer trois types d'accès aux soins pour les patients de plus de 16 ans :

a. Le parcours de soins coordonnés

Le patient consulte son médecin traitant qui l'adresse au médecin correspondant ; celui-ci s'engage à informer, avec l'accord du patient, le médecin traitant de ses constatations.

On distingue deux cadres différents :

- Médecin traitant vers médecin correspondant pour un avis ponctuel : c'est un rôle de CONSULTANT = l'honoraire du consultant est alors de 2,5 C pour les psychiatres, soit 50 € y compris pour les CES, soit une revalorisation de 45 % par rapport au CNPSY actuel contre 73,9 % par rapport au CS pour les autres spécialités !
- Médecin traitant vers médecin correspondant pour soins itératifs dans le cadre d'un PLAN DE SOINS ou selon un protocole d'AFFECTION de LONGUE DUREE. Le patient accède alors aux médecins correspondants sans passage par le médecin traitant = l'honoraire du médecin correspondant est alors affecté d'une majoration de coordination, soit pour les psychiatres :
 - CNPSY + MPC + MCS = 34,30 + 2,70 + 3 = 40 €, soit une revalorisation de 16,62 % par rapport au CNPSY actuel contre 17,39 % pour les autres spécialités...

- Le dépassement d'honoraires n'est dans ce cas pas autorisé (hors DE).

Le remboursement se fait sur la base du tarif opposable de 40 euros.

b. Hors Parcours de Soins Coordonnés = Accès Direct

Le médecin spécialiste peut alors demander un « Dépassement Autorisé » (DA) en respectant deux conditions :

- une condition de volume : les honoraires avec dépassement ne devront pas être supérieurs à 30 % des honoraires totaux avec pour base le SNIR ; le médecin devra veiller à ne pas dépasser cette limite de 30 %, en facturant au besoin des actes en tarif opposable, même en dehors de soins coordonnés ;
- une condition de valeur avec un plafonnement ne devant pas être supérieur à 17,5 % sur la base des tarifs applicables dans le parcours de soins coordonnés, soit en psychiatrie 7 € maximum (honoraire à 47 € maxi).

Le remboursement se fait sur la base de 37 € (CNPSY + MPC), sans la majoration de coordination.

c. L'Accès Spécifique = Accès libre

Cet accès est réservé :

- à certains actes définis et répertoriés de deux spécialités : la GYNÉCOLOGIE et l'OPHTALMOLOGIE ;
- ainsi qu'aux actes réalisés en urgence ;
- ou lorsque le patient est en déplacement.

La PSYCHIATRIE pourra a priori également donner lieu à un Accès Spécifique dans certaines conditions qui devront être définies par avenant conventionnel au plus tard le 1^{er} mars 2005.

Les actes sont, dans ce cas, à Tarif Opposable Obligatoire (sans possibilité de dépassement), le médecin spécialiste est alors tenu aux mêmes engagements en terme de coordination que le médecin correspondant, en particulier retour d'information au médecin traitant (courrier), même en cas d'accès libre (hors adressage).

3. ATTITUDE DU SPF : DÉNONCIATION DE L'INIQUITÉ DE REVALORISATION POUR LES PSYCHIATRES

Rappel des positions du SPF votées lors des précédentes AG :

- La demande de réouverture du Secteur 2 ou à défaut, l'obtention d'un espace de liberté tarifaire.
- Une revalorisation du CNPSY à 60 €.

Le résultat de la Convention se traduit par une iniquité inacceptable de revalorisation des honoraires des psychiatres

par rapport à l'ensemble des autres spécialistes, malgré les promesses de M. van Roekeghem, et doit être renégocié avant mars 2005.

Illustration :

- L'acte de consultant : + 73,9 % pour les autres spécialistes, + 45 % pour les psychiatres !
- Honoraires coordonnés : + 17,39 % pour les autres spécialistes, + 16,62 % pour les psychiatres.

4. DÉBAT ET VOTE SUR L'ACCÈS SPÉCIFIQUE

Pierre Staël rappelle les positions du Bureau du SPF en faveur de la possibilité d'un espace de liberté tarifaire, au moins dans les mêmes conditions que les autres spécialités, compte tenu des possibilités financières limitées des Caisses, et ce pour deux raisons :

- Intérêt d'une participation du patient à la prise en charge de sa thérapie ;
- Source de revenus complémentaires pour les psychiatres qui ont les revenus les plus bas des médecins libéraux.

L'architecture et la philosophie de la Convention centrée sur le parcours de soins coordonnés n'autorisent cet espace que dans le parcours de soins non coordonnés.

Or, le champ de l'accès spécifique réduit de façon plus ou moins importante les possibilités de Dépassement Autorisé (DA) selon que celui-ci est défini de façon large ou étroite.

Le Bureau se prononce donc pour une définition minimum de l'accès spécifique ; quelques pistes de réflexion ont été amorcées sur le contenu possible.

La question soumise au vote des adhérents est la suivante :

- A – demande du plus petit accès spécifique possible.
- B – demande du plus large accès spécifique possible (voire même total).

Résultats du vote :

Motion A	: 67 voix
Motion B	: 2 voix
Bulletins nuls	: 1 voix
Abstentions	: 5 voix

La mission du Syndicat est donc très clairement exprimée par l'Assemblée et rendez-vous est donné pour l'AG ordinaire du SPF le 19 mars 2005 (cf. p. 10).

J.-M. É.

Mission Exercice libéral

INSTITUTS THÉRAPEUTIQUES ÉDUCATIFS ET PÉDAGOGIQUES

PREMIÈRES RÉACTIONS APRÈS LEUR CRÉATION

Roger MISÈS
Roger SALBREUX

Le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 annonce la création et décrit les conditions d'agrément des **Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques**. Nous nous en réjouissons d'autant plus qu'au cours de ces dernières années et avec quelques collègues, nous avons eu l'occasion de soutenir les projets de « l'Association des Instituts de Rééducation » (AIRe), afin que la dimension thérapeutique de ces établissements soit reconnue et respectée.

Examinons maintenant l'essentiel du contenu de ce texte. Sous cette nouvelle appellation, les dispositifs en question « accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe souvent la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé... ».

Un peu plus loin, on notera que les interventions transdisciplinaires doivent être réalisées « en partenariat avec les équipes de psychiatrie de secteur, les services et établissements de l'Éducation nationale et, le cas échéant, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et ceux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) », et ceci à travers des « modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives ».

Ces actions d'accompagnement peuvent être effectuées dans des cadres divers : « à temps complet ou à temps partiel, en internat, en semi-internat ou externat, en centre d'accueil familial spécialisé... » et même, le cas échéant, « dans le cadre d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ».

On est presque soulagé d'apprendre que l'équipe pluridisciplinaire inclut encore les membres que l'on a l'habitude de trouver dans les services de soins et, notamment, « un psychiatre possédant une formation dans le "domaine de l'enfance et de l'adolescence" et exerçant, le cas échéant, dans un secteur de psychiatrie infanto-juvénile ».

Naturellement, une circulaire est prévue, qui apportera ultérieurement les précisions nécessaires.

Compte tenu des tribulations et de la longueur des travaux préliminaires, on ne peut que se féliciter en constatant que les directives ci-dessus prennent pleinement en compte le rôle

des psychiatres et de leurs équipes dans le champ considéré. Notons particulièrement, parmi les éléments à notre avis très positifs, l'importance attachée au partenariat qu'il est recommandé d'établir entre les différents intervenants. Surtout lorsque l'on constate que la nécessité de ces liens se voit attestée par la conjonction de plusieurs signatures : celles du ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille, du ministre de l'Éducation nationale, du ministre de la Justice et de la secrétaire d'État aux Personnes handicapées.

Si l'avènement de cette conclusion vraiment favorable des travaux évoqués au début ne peut en effet que nous réjouir, il nous paraît indispensable de demeurer attentifs et prudents, étant donné le contexte dans lequel survient cette annonce. En effet, la toute récente conférence de presse du Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie (CASP) le 18 janvier 2005 l'a de nouveau confirmé : toutes les modalités d'exercice de notre discipline constatent avec effroi le fossé entre l'inflation des missions, l'exigence tout à fait naturelle de qualité et de sécurité et la pénurie affligeante des moyens alloués.

Force est de reconnaître que pour qu'un tel projet ne demeure pas lettre morte, les pouvoirs publics devront nécessairement répondre à des questions pressantes :

- Comment satisfaire aux besoins en personnel spécialisé de ces nouveaux dispositifs, aussi bien en termes de nombre de postes qu'en matière de formation adaptée, et ceci qu'il s'agisse des psychiatres, aujourd'hui introuvables, des infirmiers ou des éducateurs que l'on ne forme plus... ?
- Comment les équipes du champ sanitaire et médico-social qui sont appelées à développer entre elles et avec ces nouvelles structures une étroite coopération, pourront-elles trouver le temps de s'articuler, alors que leurs moyens apparaissent déjà des deux côtés d'une criante insuffisance... ?
- Comment enfin, après les avoir gravement négligées, sinon écartées, pourra-t-on revaloriser les pratiques institutionnelles multidimensionnelles d'orientation dynamique qui, dans le cadre proposé, apparaissent tout à fait essentielles pour rendre l'institution à sa fonction thérapeutique ?

R. M.

R. S.

SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION

SEMAINE D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE



16^e Semaine d'Information sur la Santé Mentale

du 14 au 19 mars 2005

SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION

ARGUMENT 2005

La souffrance psychique est mieux connue et mieux repérée aujourd'hui. Elle peut être le point de départ de troubles psychiques – ou de troubles physiques – qui, eux-mêmes, pourront engendrer un état de maladie. Son approche peut faire l'objet de soin, mais justifie aussi, et dans le même temps, un intense effort de prévention.

C'est pourquoi, depuis 15 ans, la Semaine d'Information pour la Santé Mentale (la SISM) se propose de rassembler professionnels et usagers de la santé mentale, autour de manifestations d'information et de réflexion sur ce thème, contribuant ainsi à l'édification de réseaux d'aide et de solidarité.

La Santé mentale, au demeurant, n'est pas seulement l'absence de souffrance psychique, mais aussi, et surtout, la capacité d'y faire face. En conséquence, elle nous concerne tous et contribue, par sa teneur, à la qualité du lien social qui concerne chacun dans son rapport aux autres. C'est la société toute entière qui se doit d'y être attentive.

LES CINQ OBJECTIFS DE LA SISM DEPUIS SON ORIGINE (1990)

1. **CONVIER** aux réunions de la SISM un public qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de Santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dédramatisation.
2. **INFORMER**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
3. **RASSEMBLER**, par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la Santé mentale.
4. **AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en Santé mentale.
5. **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Comité d'organisation : Association Française de Psychiatrie (AFP) • Association Scientifique Française des Psychiatres du Service Public (AFPP) • Centre Collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) • Centre National Audiovisuel en Santé Mentale (CNASM) • Fédération d'Aide à la Santé Mentale Croix-Marine (FASM Croix-Marine) • Fédération Française de Psychiatrie (FFP) • Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-Patients en Psychiatrie (FNAP-Psy) • Ligue Française pour la Santé Mentale (LFSM) • Mutualité des Yvelines • Société Médicale Balint • Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux (UNAFAM) • Union Régionale de la Mutualité Francilienne.

PRÉVENIR, OUI MAIS DE QUOI ?

Jean-Paul
ARVEILLER

Pour écrire sur la prévention, il faut, en tout premier lieu, se pencher sur l'objet de celle-ci. Avant de savoir comment prévenir, mieux vaudrait envisager de quoi nous voulons, et pouvons, prévenir et ceci semble curieusement assez rarement fait. Historiquement, la psychiatrie a hérité de la prévention grâce au lobby corporatiste qui souhaitait bénéficier des mêmes « avantages » en termes de dispositifs et de moyens que d'autres spécialités médicales, s'attaquant à la tuberculose ou la syphilis qualifiées alors de fléaux sociaux. Mais il faut bien reconnaître que l'éradication de la maladie mentale, en tant que fléau social, n'allait pas vraiment de soi ; d'ailleurs nous ne l'avons toujours pas éradiquée. Actuellement le mot nous est encore bien pratique car il nous permet de baliser, heureusement, un champ qui n'est pas encore limité à la maladie mentale et à son traitement symptomatique. Nous avons encore ce bouclier à présenter aux tenants d'une conception restrictive de notre art, mais encore faudrait-il pouvoir justifier de son bien-fondé, et ceci n'est pas une mince affaire.

Dans l'état actuel de nos connaissances, de quoi donc pouvons-nous prévenir ?

De la maladie ? Nenni en ce qui concerne une prévention primaire, celle qui empêcherait le trouble de se faire jour ou de perdurer dans la population. Nous ne disposons pas de vaccin, faute d'avoir isolé un agent causal et univoque de la maladie. La tentation eugénique n'est, espérons-le, plus d'actualité et les tentatives de traitements préventifs précoces auprès de toutes les populations définies comme à risques se heurtent également à un souci d'éthique heureusement encore largement partagé.

De la souffrance psychique ? Voire. Soulager la douleur morale est certainement de notre ressort, participer au traitement de la souffrance psychique est déjà moins évident mais sans doute assez aisément justifiable, mais tenter de la

prévenir ? Dans la mesure où les causes de cette souffrance mettent le plus souvent en évidence des dysfonctionnements sociaux, ou du moins la souffrance induite par l'échec face à un idéal social qu'on ne peut plus atteindre, cette prévention ne pourra être que politique et c'est à ce seul titre d'acteur social plongé dans son environnement que les professionnels pourront avoir leur mot à dire dans cette démarche. Autrement dit, il s'agit là d'une action qui ne peut être que partenariale avec tous les autres acteurs de l'environnement social, et donc non spécifique.

Des désavantages personnels ? Autrement appelés handicaps, c'est-à-dire conséquences sociales des déficiences et des incapacités. Le schizophrène qui se présente en face d'un employeur, même s'il est traité et stabilisé, se trouve généralement en situation de handicap car il est peut-être plus émotif, plus fragile, moins adaptable, moins à l'aise dans les relations avec ses collègues qu'un autre – de même qu'une personne en fauteuil sera en situation de handicap dans un milieu de travail peu accessible, avec de nombreux étages et marches. Dans les deux cas, le handicap est plus lié à la situation d'accueil qu'à la personne elle-même, capable de grande efficacité professionnelle si les conditions ne sont pas trop éprouvantes au niveau de sa difficulté principale, qu'elle soit relationnelle ou motrice. Cette prévention du handicap est entièrement dans le champ du social mais les professionnels psys ont peut-être à le faire savoir, et c'est là leur contribution à la prévention du handicap. Le handicap est, en effet, réversible et disparaît sitôt que les conditions d'accueil de l'environnement sont suffisamment bonnes, alors même que la déficience reste souvent chronique.

Des « nuisances » ? Ce n'est pas par pure provocation que nous abordons ce thème et cet horrible mot. Le public que nous connaissons, et selon le lieu d'où on l'observe, cumule souvent maladie, souffrance, désavantage et « nuisance » induite. N'oublions pas que c'est au titre de la prévention des nuisances que les

asiles se sont construits à la campagne (les asiles ont ceci de commun avec les champs d'épandage, c'est qu'ils sont construits hors la ville, disait encore A. Londres au début du XX^e siècle), et l'idée que le soin est nécessaire pour tous – mais de préférence loin de chez nous – est particulièrement bien répandue, en partie chez les professionnels... une fois qu'ils sont rentrés chez eux. La prévention des « nuisances » peut alors se faire selon deux schémas : l'éloignement ou l'aménagement du tissu social, l'exclusion ou l'inclusion ; le phalanstère zéro défaut ou la communauté humaine en sont deux modèles aussi utopiques mais vis-à-vis desquels j'ai une préférence, qui n'a pourtant rien à voir avec mes compétences professionnelles. J'espère qu'à l'avenir c'est plutôt celui que choisira la psychiatrie, ce qu'elle a déjà commencé à faire heureusement.

Ici encore nous avons un rôle à jouer mais avec d'autres : résister aux pressions du social qui aimerait que le label psychiatrique vienne justifier le rejet communautaire, résister aux réflexes habituels qui préfèrent que le soin et l'accueil des plus fragiles se fassent loin de chez soi, impliquer toute la communauté des habitants à participer ensemble à ce portage, faire comprendre que la notion de nuisance porte sa dose de subjectivité et qu'il est sans doute plus intéressant d'imaginer que, derrière, il y a aussi un homme ou une femme... Le secteur, et surtout le conseil de secteur, peuvent avoir là toute leur place au sein du réseau social.

Ce n'est donc pas au titre de la prévention primaire de la maladie mentale que nous, soignants en santé mentale, pourrions défendre la prévention, car, en l'état, elle n'existe pas. Étrangement peut-être, c'est plutôt au titre de la souffrance, du désavantage ou de la « nuisance » que nous justifierons le mieux et sa pertinence fondamentale et son efficacité réelle.

J.-P. A.

Psychologue

Secteur 3 de psychiatrie générale de Paris

PRÉVENTION

Georges
FEDERMANN

J'ai été surpris et intéressé par un article du professeur strasbourgeois, Paul Schaffer, inspiré d'un livre canadien⁽¹⁾.

Essayant de comprendre comment une région riche (notamment en infrastructures médicales) comme l'Alsace pouvait être une de celles où la mortalité cardiovasculaire était la plus forte, il offrait trois chiffres, à mûrir, concernant les déterminants intervenant dans l'amélioration de la santé : 11 % sont liés au système de soins ; 28 % aux facteurs biologiques ; 61 % aux facteurs d'environnement physique, social et psychologique.

On peut mettre en parallèle une forme de pensée médicale définissant la maladie, organisée autour d'une représentation spatiale, géographique (la pensée exogène) et la pensée médicale du XIX^e siècle (qui a certainement été animée par la recherche du siège des maladies), en considérant qu'à chaque altération fonctionnelle qui se traduisait par une expression symptomatique, correspondait nécessairement une altération organique.

Selon François Laplantine⁽²⁾, l'immense majorité des praticiens contemporains (et je serais tenté d'y inclure une partie des psychiatres) se soumet toujours à cette forme de pensée, s'y laissant « enfermer », même si elle structure notre recherche et peut la rendre féconde. On mesure mieux alors la difficulté et l'intérêt d'une attitude de prévention qui serait organisée autour des soins à prodiguer au patient afin de l'aider à reconnaître et à préserver son équilibre psychologique, social (économique, politique, juridique) et physique (responsable de 61 % des déterminants intervenants dans l'amélioration de la santé).

- Il s'agirait, dans notre pratique de psychiatre, de prendre beaucoup plus en compte que nous ne le faisons la situation professionnelle de nos patients en collaboration, si nécessaire, avec les médecins du travail et nos confrères exerçant auprès des CPAM. Qui, parmi nous, ne rencontre-t-il pas de ces situations dramatiques frappant des travailleurs de force d'origine

étrangère et rurale, maîtrisant mal le français, qui sont victimes d'accidents du travail, pour un facteur déclenchant dérisoire en apparence, entraînant de véritables inaptitudes professionnelles ? La mise en invalidité est parfois la seule possibilité thérapeutique digne chez des travailleurs ayant derrière eux une carrière professionnelle parfaite et rectiligne, qui n'ont aucun intérêt à rechercher « les bénéfices secondaires » de la longue maladie. J'ai toujours été surpris par l'usage du terme « bénéfices secondaires », comme si, en tant que thérapeutes, nous étions appelés à apprécier et hiérarchiser les moyens psychiques utilisés par nos patients pour aller mieux (ou moins mal).

- Il s'agirait aussi de lutter, syndicalement, contre les effets morbides des lois qui fragilisent la force du salariat et permettent de faciliter les délocalisations et les licenciements.
- Il s'agirait de favoriser un meilleur accueil des étrangers et des demandeurs d'asile et de moins précariser les personnes se retrouvant en situation irrégulière. Comment admettre, à leur sujet, qu'ils doivent justifier des preuves du séjour sur notre territoire depuis au moins trois mois pour pouvoir bénéficier de l'AME (Aide Médicale d'État) ? Cela signifie que, durant ce laps de temps, ces personnes plus exposées aux maladies transmissibles comme la tuberculose ou le SIDA, ou encore frappées par des névroses post-traumatiques, s'abstiendraient volontairement de tomber malades ?
- Il s'agirait de favoriser la permanence des soins sur notre territoire aux patients présentant des pathologies chroniques ne pouvant pas bénéficier d'une qualité de soins identique dans leur pays d'origine, comme nous le permet l'article « 12bis11 ».

Oui, je constate que certains types de patients sont moins bien pris en charge en psychiatrie libérale et que nous pourrions réaliser ensemble des progrès dans les domaines psychopathologiques suivants qui sont, il faut bien le reconnaître, les parents pauvres dans nos cabinets.

Les toxicomanes avant tout, bien sûr⁽³⁾.

Il est intéressant de lire le contenu de « la conférence de consensus⁽⁴⁾ » pour mesurer combien l'élaboration des théories et des modèles est réduite et relève souvent de positions idéologiques de principe, et combien la substitution n'est pas entrée dans les principes thérapeutiques... des psychiatres eux-mêmes (un seul psychiatre libéral a réclamé un carnet à souches au Conseil de l'Ordre dans le Bas-Rhin dans les années 90), comme si l'accompagnement, parfois « à vie », du toxicomane, le fait d'accepter de ne pas le guérir (qu'il échappe à notre pouvoir de guérir), avaient quelque chose d'insupportable. Et le toxicomane le sait bien lui, qui est terrorisé par l'idée d'être abandonné d'un moment à l'autre, et les « bonnes raisons » ne manqueront pas : non solvabilité, non ponctualité, non observance, polytoxicomanie (benzol, alcool) ; alors que ces raisons sont souvent des symptômes.

Après les toxicomanes, les psychotiques.

Lucien Israël nous disait, dans son *Initiation à la Psychiatrie*, « que les malades mentaux continuent à représenter une minorité à l'égard de laquelle se manifeste la haine raciale ou raciste. Le malade mental représente le mal, et chacun de se blanchir en tentant de découvrir un bouc-émissaire qui viendrait lui prouver à lui, l'homme de bien, que le mal n'est pas en lui ». Même si, toujours selon Israël, « la psychose ne limite ni les aptitudes intellectuelles, ni les facultés psychomotrices [et qu'] il est exceptionnel que le plus fou des fous soit fou en permanence, il y a des moments où sa parole et sa conduite ne le distinguent en rien de tout un chacun. Peut-être grâce aux médicaments⁽⁵⁾. »

Bien sûr, les considérations éthiques intéressent ces sujets, notamment dans le domaine de la recherche ou du législatif ; mais on peut faire certains constats à l'heure actuelle qui nous laissent sans voix. Par exemple, allez pousser votre curiosité de psychiatre de secteur jusqu'à faire le bilan de la lecture publique dans les hôpitaux psychiatriques. Pour les malades, c'est le *désert culturel*. Il n'existe aucune volonté politique ou administrative (et, plus grave, médicale) pour

organiser la présence du livre à l'asile (on se croirait au siècle dernier), comme si le malade était exclu et déficitaire, comme si nous, soignants, cautionnions cet état⁽⁶⁾.

Proposons donc la définition que donne Israël de la maladie mentale : « La résignation est une chute devant un devoir de tous les instants, le devoir de s'arracher à l'état de nature, le devoir d'adamisation, de devenir homme. Devenir. Ce n'est pas un devoir religieux. Chacun peut y contrevenir. Chacun tente d'y échapper, et la conquête n'est jamais assurée. Toutes les chutes, toutes les rechutes sont tapies à nos portes. Ce n'est qu'en obéissant à la loi du devenir perpétuel que l'homme échappe au nivellement de la pathologie. Le « normal » ne saurait être le fixe et le définitif. Le durable, l'immuable est un

souhait névrotique, anal. L'humain est le dynamique. La stabilité est la caractéristique de tous les troubles que nous avons décrits. Leur répétition inévitable, sans dépassement possible, et non pas leur nature, constitue la maladie⁽⁷⁾. » ...

G. F.
Strasbourg

(1) Schaffer (P.) : *Santé, le paradoxe alsacien*, Les Dernières Nouvelles d'Alsace, 29.03.99 ; Robert G. Evans, Morris L. Barer et Théodore R. Marmor (dir.), *Être ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 1996.

(2) Laplantine (F.) : *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot, 1986, p. 63.

(3) Federmann (G.) : Mais qu'allons-nous faire dans cette galère ? *Psychiatrie Française*, n° 3, septembre 1994, p. 74 -80.

(4) *Modalités de sevrage chez les toxicomanes dépendants des opiacés*, 23 et 24 avril 1998 (ANAES).

(5) Israël (L.) : *Initiation à la Psychiatrie*, Paris, Masson, 1995, p. 64, 30 et 206.

(6) Federmann (G.-Y.) : « Des-livres-nous-du-mal », *Psychiatrie Française*, vol. XXX, n° 2, juillet 1999, p. 63-72.

(7) Israël (L.) : *Initiation à la psychiatrie*, op. cit., p. 228.

VOICI VENU LE TEMPS DE LA PRÉVENTION

**Simon-Daniel
KIPMAN**

Je joins, comme contribution complémentaire à mon article paru dans le numéro précédent (cf. n° 141, p. 13-14), les articles « Précaution » et « Prévention » d'un dictionnaire des termes de santé mentale et de psychiatrie à paraître au cours de l'été 2005 chez Doin. Ces mots sont encore susceptibles de modifications partielles, mais l'esprit y est.

Précaution (principe de) (voir prévention)

Le principe de précaution est d'un usage récent et a encore peu de place en psychiatrie. Il s'agit de prendre des mesures collectives pour éviter un risque dont la survenue n'est pas certaine, mais qu'un faisceau de présomptions scientifiques peut faire craindre. Le principe de précaution introduit donc l'idée d'un risque supposé, ce qui n'a rien à voir avec un risque certain, même à occurrence minime.

Le choix de l'application du principe de précaution introduit donc, à côté des expertises scientifiques, une dimension subjective. Il tient compte aussi de l'humeur de l'opinion publique, choquée par des scandales ou des dérapages (sang contaminé, organismes génétiquement modifiés). Il s'attache pourtant surtout

à des faits matériels : suppression de médicaments, élimination de certains produits toxiques, action sur l'environnement.

Prévention primaire (en psychiatrie)

La prévention primaire engage tout l'entourage du malade ou de la personne à risque. Elle se déploie à plusieurs niveaux qui, tous, sous-tendent la participation de celle-ci.

- Elle peut se pratiquer sous la forme :
- de conseils familiaux ou collectifs ;
 - de formation/information des milieux de vie (action dans les cités, actions dans le milieu de travail, à l'école, dans les médias, ...);
 - d'action sur l'environnement physique des personnes à risque (conditions de vie, d'habitat, urbanisme planification de suivi de santé, ...);
 - d'action sur l'hygiène de vie (ce qui la rapproche de l'hygiène mentale d'autrefois).

La prévention primaire, pour être efficace, ne doit pas s'adresser aux seules personnes à risque, mais à l'ensemble des populations concernées.

Les politiques de prévention primaire esquissées visent à améliorer la santé mentale de la population et à réduire le coût ultérieur des soins.

Prévention(s)

Le sens général du mot (action de prévenir, d'aller au devant) a été utilisé en médecine pour parler des mesures collectives prises par l'État ou la société pour lutter, par anticipation, contre l'apparition et le développement des maladies en général, et bien sûr, des maladies mentales.

On distingue habituellement :

- la prévention qui vise à empêcher l'apparition des troubles primaires ;
- la prévention secondaire qui inclut diagnostic précoce et traitement rapide ;
- la prévention tertiaire qui lutte contre les effets secondaires d'une maladie ou des traitements et contre l'inadaptation consécutive et le handicap.

À ces termes classiques, il convient d'ajouter la précaution d'usage récent et la protection qui n'exige pas la participation du malade.

Les liens entre les actions collectives et les traitements individuels sont constants et non incompatibles.

Il faut en effet rappeler que tout acte thérapeutique comporte sa part de prévention, parfois secondaire et toujours tertiaire.

Le concept de prévention est indissociable de celui de risque. Mais les utilisa-

tions variées de celui-ci entravent une réflexion sereine sur la prévention.

À tous ces titres, la prévention appartient au cadre plus large de la santé mentale, elle-même héritière de l'hygiène mentale.

Prévention secondaire (en psychiatrie)

C'est la plus connue des préventions, dont le modèle est le dépistage précoce des maladies. Il n'est pas toujours sûr que le traitement précoce soit le meilleur moyen d'en éviter les effets, mais c'est une idée généralement reçue.

En psychiatrie, le dépistage précoce s'appuie sur la possibilité :

- de consultations systématiques (médecine scolaire, universitaire, du travail, ...);
- de consultations préventives pour les personnes à risque ou déjà en difficulté

(visite de psychiatres dans les maternités, enfants en difficulté scolaire, ...).

Ce dépistage précoce, que la psychiatrie du nourrisson a rendu plus précoce encore, ne doit pas se limiter à l'enfant : par exemple, recherche systématique, lors de visites médicales, de signes de détérioration mentale chez les personnes âgées.

Elle implique que des recherches systématisées aient démontré la validité et le contexte clinique des facteurs de risque.

La prévention secondaire réclame une grande disponibilité des personnels spécialisés, disponibilité qui n'est pas toujours possible.

Prévention tertiaire (en psychiatrie)

La prévention tertiaire intervient lorsque la maladie s'est déjà manifestée. Elle cherche à modérer l'aggravation des

symptômes quand le traitement ne peut les faire disparaître rapidement. Elle cherche à éviter les troubles secondaires à la maladie et aux traitements et à éviter ou limiter l'inadaptation, le handicap déclenchés par la maladie.

À ce titre, tout traitement est, en soi, une forme de prévention tertiaire. Elle fait intervenir de nombreux personnels et proches du malade afin de jouer sur la réadaptation et la réinsertion des malades mentaux au sortir de leur traitement, de l'ensemble de mesures qu'implique la réhabilitation psychosociale ou de leur institutionnalisation.

S.-D. K.

CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

« Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques ».

- Association des Maires de France (AMF).
- Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale (CCOMS, Lille, France).
- Fédération nationale des associations de patients psy (FNAP-Psy).
- Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Selon la conférence interministérielle européenne de l'OMS⁽¹⁾, réunie mi-janvier 2005 à Helsinki, les premières priorités pour la santé mentale dans les dix prochaines années sont :

- la prise de conscience de l'importance du bien-être mental ;
- la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

En France, une enquête nationale⁽²⁾ menée par le CCOMS a montré que les questions de santé mentale sont mal connues des Français et que des préjugés négatifs pèsent sur les personnes souffrant de troubles psychiques, leurs proches et les professionnels de santé qui les soignent.

Cette enquête montre aussi que les problèmes de santé mentale touchent environ une personne sur trois dans notre pays (dépression, anxiété, dépendance à l'alcool/drogues ou troubles psychotiques).

Afin de faire évoluer les préjugés par rapport à ce thème, une campagne nationale de promotion de la santé mentale a été mise au point par l'Association des Maires de France (AMF), le Centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale (CCOMS), la Fédération nationale des associations d'(ex-) patients psy (FNAP-Psy) et l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).

Cette campagne énonce un message général de tolérance : « **Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques** ». Elle cherche à favoriser la prise de conscience et à faire exister la cause « troubles psychiques » dans l'opinion publique.

Elle se déclinerait sous forme d'affiches 4 x 3, d'inserts dans la presse écrite nationale, régionale et municipale, au cours du mois de mars et durant l'été 2005. Elle sera accompagnée d'actions-relais concrètes,

menées par les quatre partenaires au sein des régions.

Elle est conçue comme un premier temps de communication, préparant l'opinion pour des campagnes ultérieures d'information plus pédagogiques et ciblées.

Cette campagne a reçu le soutien financier de la FONDATION DE FRANCE, du PSYCOM75 et de l'ADESM.

Elle est réalisée par l'agence de communication TBWACORPORATE\NON PROFIT.

Contacts :

Aude Caria
caria@ch-sainte-anne.fr
 secrétariat CCOMS
ccoms@epsm-lille-metropole.fr

⁽¹⁾ Mental Health Declaration for Europe, Facing challenges, building solutions, WHO Europe, January 2005.

⁽²⁾ *Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale*. Études et résultats, n° 347, Octobre 2004 – DRESS – Ministère de la Santé – CCOMS.

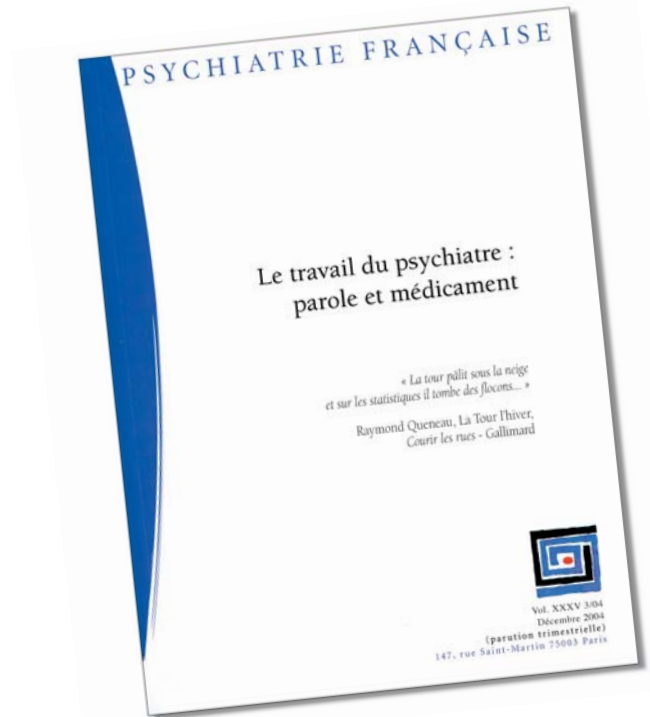
PSYCHIATRIE FRANÇAISE

LE TRAVAIL DU PSYCHIATRE : PAROLE ET MÉDICAMENT

Numéro 3/2004

La citation est extraite de Raymond Queneau, *La Tour l'hiver* dans *Courir les rues* - Gallimard

- Yves MANELA : *Éditorial*
- Serge TISSERON : *Curiosités de cabinet*
- Jean-Pierre RUMEN : *Une affaire prescrite*
- Maurice BENSOUSSAN : *La relation en clinique psychiatrique. Chimiothérapie et psychothérapie*
- Marc HAYAT : *Psychiatrie, psychanalyse : même démarche*
- Catherine LIERMIER, Florence QUARTIER : *Entretien – « trait d'union » – prescription : une pratique clinique contemporaine*
- Chantal FRÈRE-ARTINIAN : *La chair des mots*
- Anna KONRAD : *Prescription et rapport subjectif*
- Stéphane GEIER, François KAMMERER : *Prise en charge médicamenteuse et psychothérapeutique d'une psychose, par un même praticien*
- Marianne ROBERT : *Quand la prescription médicamenteuse s'intègre au cadre d'une psychothérapie de psychose, et que le cadre devient processus*
- Marthe COPPEL-BATSCH : *Psychiatrie en entreprise : du harcèlement moral aux accidents du travail*



- Christine MIRABEL-SARRON : *Prise en charge pharmacologique et en thérapie comportementale et cognitive d'une dépression récurrente*
- Nicolas CHRISTIDIS : *Une clinique de l'examen psychiatrique*
- Jean-Louis BRENOT : *Interview d'un chef de service*
- Jean-Louis CHAUVET : *De l'action à l'écoute des patients en situation de précarité psychique*
- Pierre SULLIVAN : *Les paons* (Nouvelle)

LE PSYCHOPOLITAIN

ENVIES DE LIRE

LE CLAR

POÉSIES

Bon de commande PSYCHIATRIE FRANÇAISE

Mme M. Dr :

Adresse :

Code postal : Ville :

• commande le numéro 3/04 : x 21 € = €, (Nombre d'exemplaires)

• ou s'abonne pour l'année 2005, par chèque établi à l'ordre du SPF

TARIFS 2005

- | | | | |
|---------------|------|---------------|------|
| ■ France : | 75 € | ■ Étranger : | 99 € |
| ■ Étudiants : | 53 € | ■ au numéro : | 21 € |

À retourner au SPF - 147, rue Saint-Martin - 75003 PARIS - Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60
e-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr - Web : www.psychiatrie-francaise.com

PRIX LITTÉRAIRE CHARLES BRISSET 2004

JE M'APPELLE ÉLISABETH D'ANNE WIAZEMSKY – GALLIMARD

Michel DEMANGEAT

A une très forte majorité, le jury du Prix Littéraire Charles Brisset a voté pour l'année 2004 en faveur du roman d'Anne Wiazemsky, *Je m'appelle Elisabeth*.

Féliciter l'auteur, lui rendre grâce, est un bonheur auquel nous nous abandonnerons volontiers... soucieux cependant de capter les sources, les motifs de notre vif intérêt pour ce livre.

Mentionnons tout d'abord l'écho qui a pu résonner, pour les membres du jury, du monde psychiatrique où se déroule l'histoire d'Elisabeth, cadre que nous connaissons tous et dont l'évocation nous touche, où tel ou tel d'entre nous a bien pu passer son enfance, auprès d'un père investi du même prestige que celui de l'héroïne.

« Le Docteur il sait ».

Mais cet écho d'une vie institutionnelle psychiatrique, s'il suscite notre sympathie ne serait certes pas suffisant – ni nécessaire – pour capter l'intérêt du jury d'un prix littéraire.

Quant à l'histoire de Betty, récit attachant – une petite semaine d'une enfant de 12 ans –, elle ne saurait suffire à elle seule à promouvoir le livre.

Cependant, la manière de conter d'une part, et la qualité « d'une observation » dépeinte avec tant d'élégance, mérite qu'on en redise l'art et la richesse.

La manière de conter pourrait, dans sa simplicité être dite « banale », mais dans l'esprit d'André Gide, écrivant : « banal Shakespeare », « banal Molière ! ».

Encore faut-il argumenter à propos de ce qu'un critique avait presque reproché à un autre roman d'Anne Wiazemsky, « son style linéaire ».

Point de métaphore ! remarquons-nous, reprenant le livre.

Défaut de métaphore : cette notation apparemment négative nous conduisait à réenvisager l'ensemble du récit... et nous étions alors saisi d'une disposition fondamentale : la structure de ce texte rappelle l'organisation rigoureuse d'une œuvre musicale...

Musique de chambre sans doute avec seulement quelques parties.

Le trio père-mère-fille se transformerait-il avec Yvon en quatuor !

N'oublions pas Agnès, une autre fille présente à l'ouverture seulement, Rose la domestique, une malade du service, et encore les petits coqs introduisant en bordure de cette intimité ces fausses notes de têtes d'animaux décapités.

Rappelons donc cette composition.

Avant-propos : une lettre évoquant pour Elisabeth, devenue professeur d'histoire religieuse à l'École des Hautes Études en sciences sociales, un souvenir d'il y a 40 ans.

Anne Wiazemsky dans ses autres romans se distingue par son art de faire surgir le souvenir, y évoquant parfois ceux qui lui sont personnels.

La sœur d'Yvon écrit à Elisabeth, 40 ans sont passés, Elisabeth revit un secret qu'Anne va dévoiler.

Le récit de cette histoire se déploie sur 6 jours.

Betty, la fille du médecin directeur d'un hôpital psychiatrique, vit en bordure de l'asile, aimant bien sa maman, admirative et amoureuse de son père qui l'appelle « le numéro 5 ». Les sœurs sont dans des pensionnats.

Du dimanche au mardi, c'est la vie quotidienne.

Très entourée par ses parents, Betty s'inquiète : des gens, deux garçons sans doute, la persécutent, en disposant sur l'appui de sa fenêtre la tête d'un écureuil décapité.

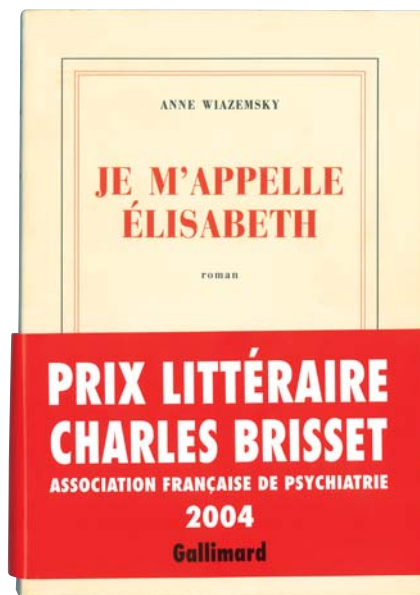
De la part de l'auteur, ce premier « suspense » est habile, l'attention du lecteur est orientée vers le fantôme d'une intrigue qui s'essouffle.

Alors que le « mardi » inscrit, en lettres capitales : L'ÉVÈNEMENT, un malade cherche à s'évader de l'hôpital. Betty, la « fille du docteur », l'aperçoit par hasard, l'accueille et le recueille dans la cabane du fond du jardin.

C'est ce même mardi que Betty, troublée, exige de ses parents qu'on l'appelle désormais « Elisabeth ».

Les mercredi et jeudi, quelque chose d'une rencontre, d'un échange pudiquement esquissé entre Elisabeth et celui qu'elle appelle d'abord « mon fou », puis « Yvon », nous est conté.

Le vendredi, Yvon n'est plus là, le père cherche à comprendre ce qui bouleverse sa fille...



Finale : au-delà du souvenir, l'héroïne conclut à l'adresse de celui dont elle a appris le décès : « Je crois que j'ai envie de raconter mon histoire, Yvon ».

Cette construction rigoureuse permet à l'auteur de présenter une remarquable observation, création d'un « modèle » d'un instrument de redescription. Pour Ricoeur, l'ensemble d'un texte s'érigeant en modèle s'apparente à une métaphore.

Il s'agit ici de l'affirmation du Sujet chez cette grande enfant à l'aube de l'adolescence.

Ce « mardi-là », elle rencontre un autre homme que son père. Elle décide de l'abriter contre l'autorité du père, le grand maître de leur petit monde.

Ce même jour, elle exige qu'on abandonne les surnoms dont on l'affublait pour l'appeler par son nom.

Nous avons ici le « mythe » de cette prime adolescence et du secret qu'elle renferme.

« La métaphore vive » : c'est le titre du livre *Je m'appelle Elisabeth*.

M. D.

Président du Jury

Les membres du jury 2004 étaient : Jacques-David BEIGBEDER, Olivier BEZY, Claire BRISSET, Michel DEMANGEAT, Philippe GALIBOURG, Jean-Louis GRIGUER, Jean-Michel HAVET, Robert PORTO, Eric TANNEAU, Annie TRINIAC-VIGNEAU et Christian VASSEUR.

GRAINS DE SEL PSYCHIATRIQUE

PSYCHIATRICUS

Malheureusement, il aura fallu l'assassinat d'une infirmière et d'une aide-soignante dans un hôpital psychiatrique à la veille de Noël pour que les médias parlent de la psychiatrie autant qu'au moment des Etats généraux de la psychiatrie... Faut-il donc du sang à la une pour que l'on pense à la psychiatrie, aux malades mentaux et à ceux qui les soignent ?

Politiques, administratifs, technocrates et, hélas... psychiatres en mal de reconnaissance sociale ont été complices d'une triple faute :

1. Le programme de progrès qui était largement diffusé dès le début des années 60 comportait simultanément le passage de trois lits à un lit pour 1000 habitants avec la création d'un nombre de places dans les institutions dans la cité équivalant au nombre de lits supprimés. Le nombre de places de logement et de centres de jour diversifiés qui devrait être aujourd'hui de 2 pour 1000 est, dans beaucoup de départements, de l'ordre de 0,2 pour 1000. Au lieu d'écrire de longs rapports verbeux, il aurait fallu se battre sur le mot d'ordre : pas de fermeture de lits sans ouverture de places dans l'année.

2. La psychiatrie fait partie de la médecine mais c'est une médecine très spéciale, de sorte que l'internat, au lieu d'être unique et centré sur la médecine technique contemporaine,

aurait dû garder une option psychiatrique centrée sur les sciences humaines cliniques, à côté des options médicales et chirurgicales. Ceci sans reparler des excès du *numerus clausus* qui a organisé la pénurie à cause du risque de pléthore. Une solution simple serait une deuxième filière de recrutement des psychiatres en dehors de l'internat CHU, en alliant le doctorat en médecine avec trois ans de travail en psychiatrie et un mastère en psychopathologie ou en psychologie clinique.

3. L'unité de l'internat a connu sa version aggravée au niveau de la formation européenne des infirmiers où la spécificité de la psychiatrie se trouve méconnue, de sorte que ceux qui avaient un intérêt pour la psychologie et la psychopathologie n'abordent plus le métier ou le fuient, tandis que ceux qui se trouvent là, de gré ou de force, sont désarmés pour soigner convenablement les malades mentaux dans un contexte où la rareté des psychiatres formés ne leur permet plus le mouvement de formation permanente qui animait les services jusque vers les années 80. Sur la base du diplôme d'infirmier actuel, il faudrait instaurer une spécialisation en psychiatrie d'une année avec, au bout, le titre et le traitement correspondants. Plus aisément, un diplôme à option permettrait de consacrer une année complète à l'option désirée ou la plus assurée de débouchés, tout en gardant l'unité du diplôme.

P.

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

LISONS, RELISONS HENRI EY

Jean-Yves COZIC

Ces bijoux de la clinique que sont les œuvres d'Henri Ey sont petit à petit à nouveau facilement accessibles grâce au travail de la Fondation Henri Ey et notamment de son Secrétaire général, Robert Palem.

C'est ainsi que la Bibliothèque des Introuvables vient de rééditer le célèbre *Traité des Hallucinations* ainsi que le 3^e Colloque de Bonneval (consacré au « Problème de la psychogenèse des psychoses et névroses ») et le 6^e (consacré à « L'inconscient »). Tous ces ouvrages sont vendus uniquement par correspondance (cf. Références).

À l'époque où le DSM semble faire office de manuel de séméiologie, à l'heure où l'on ne parle plus que de « crise », de « debriefing » et autres américaneries, il est essentiel de revenir vers l'un des plus grands maîtres de la psychiatrie du XX^e siècle. Élève de Pierre Janet au Collège de France, où il côtoiera Jacques Lacan (de là naquit une estime mutuelle non

exempte de disputations brillantes), il a été ensuite, comme chacun le sait, médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Bonneval et surtout enseignant exigeant qui a formé des générations de psychiatres des hôpitaux.

Que les plus anciens le relisent, que les jeunes internes le découvrent, que l'université prenne le temps de lui rendre l'hommage qu'il mérite en incitant à revisiter son œuvre !

J.-Y. C.

Références

BIBLIOTHÈQUE DES INTROUVABLES

17, rue des Grands-Augustins – 75006 PARIS – Tél. : 01 46 33 10 36 – Fax : 01 46 33 12 70

- *Le Traité des hallucinations* (2 volumes) : 95 €.
- *Le Problème de la psychogenèse des psychoses et névroses* : 22 €, 3^e Colloque de Bonneval, 1946.
- *L'inconscient* : 35 €, 6^e Colloque de Bonneval, 1960.

LETTRE D'UN PSYCHANALYSTE À STEVEN SPIELBERG

MOSCOVITZ (J.-J.), Bayard - 2004, 256 p., 19,90 €

Jacques-David
BEIGBEDER

Il n'est pas nécessaire d'aimer les films de Spielberg pour s'intéresser à ce livre. Toutefois, de *E.T.* à *Jurassic Park* ou *La liste de Schindler*, chacun s'accordera à en noter la force et l'étrangeté. Jean-Jacques Moscovitz s'est laissé interpeller et c'est à un discours de la méthode que, finalement, il nous invite. Le cinéma, c'est l'art du maniement des symboles. Les images se suivent, s'enchaînent et se déchaînent, produisant pour les spectateurs des effets de sens et quelquefois, à leur corps défendant. Ceux qui utilisent ce support pour des débats – comme c'est le cas chaque année pendant la SISM – le savent bien, le cinéma est un extraordinaire lieu de ... « projection ».

À l'instar du travail de Charles Mauron, utilisant l'expérience analytique pour nourrir la critique littéraire, Jean-Jacques

Moscovitz se livre à un exercice, somme toute très prosaïque, du même usage de l'interprétation pour pénétrer, au travers des fantasmes du réalisateur, l'intimité du monde qui nous fonde. C'est à un dialogue de subjectivité à subjectivité auquel nous sommes conviés, d'où la forme du discours, une lettre. C'est cela la méthode et elle s'avère très efficace.

Evidemment, pour qui connaît le travail de Jean-Jacques Moscovitz, et notamment son échange – son partage – du travail de Claude Lanzmann sur *Shoah*, il y a un arrière-plan. Cela fait partie de l'interprétation, mais « ça » passe et repasse au bord de cette béance qui s'est creusée sous les pas de notre mémoire.

J.-D. B.

PETITES ANNONCES

RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par fax au 01 42 71 36 60
ou par mail p.ann@psychiatrie-francaise.com.

Les ordres doivent parvenir au secrétariat le 22 du mois précédant celui de la parution,
donc le **22 mars au plus tard** pour une parution fin avril.

(réf. 1831) **13 - MARSEILLE** - Psychiatre **Recherche associé** dans SCM + clinique, beaux locaux dans jardin, quartier résidentiel près corniche. Contact Dr ZERBIB ☎ 04 91 23 30 30 ou 06 62 44 90 02

(réf. 1832) **33 - BORDEAUX** - La Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine **Recrute** en CDI un **psychiatre (mi-tps)** chef de service psychiatrie adulte, ét. PSPH (CCN 51) - Adresser CV + lettre à M. le Président de la SHMA, 175 bd Wilson - 33200 BORDEAUX

(réf. 1833) **60 - CIRES-LES-MELLO** - Association Le Clos du Nid de l'Oise **Recrute médecin psychiatre** - CDI - CC 66 - Plein temps - Château Sourvière, BP 26 - Cramoisy - 60660 CIRES-LES-MELLO ☎ 03 44 27 03 50

(réf. 1834) **92 - GARCHES** - Centre de jour médicalisé de l'ADEP **Recrute psychiatre psychothérapeute** (CDI, 8 h/sem.), responsable médical, travail institutionnel, suivi des patients. 14 adultes cérébro-lésés, stabilisés. Réadaptation sociale - Contact : Mme de COLLASSON, ADEP MAS, 6 Rés. Les Châtaigniers, 24 rue du Dr Debat, 92380 GARCHES ☎ 01 47 01 41 88

(réf. 1835) **93 - Proche BOBIGNY** - Urgent **Cède gratuit. client.** de Psychiatrie ds ctre de spéc. (cab. secondaire autorisé) charges modérées ☎ 01 42 06 70 25

EXTERNAT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
R. LALOUETTE
81 av. Jean Jaurès
93600 AULNAY-SOUS-BOIS
RECHERCHE

PSYCHIATRE - PSYCHANALYSTE
14,5 / 39^{ème} - CDI - CCN 66
Poste vacant 1^{er} avril 2005

Envoyer candidature
à Mme GALLET, Directrice de l'EMP
(réf. 1836)

FOYER DE VIE
hébergeant 44 handicapées
mentales

RECHERCHE

PSYCHIATRE VACATAIRE

Vacations pouvant être regroupées
sur 1 ou 2 journées.
Montant 320 euros / mois
Frais de déplacement (base billet
SNCF 2^e cl.) pris en charge

Réponse (CV et lettre de motivation)
à Mme VALLERY-RADOT, Directrice
du Domaine de Vaux,
Fouchères
10260 SAINT-PARRES-LES-VAUDES
(réf. 1838)

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)
3 secteurs de psychiatrie générale, un secteur de pédopsychiatrie
et un secteur d'alcoologie,
agglomération touristique de 30 000 h., dotée d'une gare TGV,
située à 10 mn. de la mer, 30 mn. de Brest (ville universitaire, aéroport)

RECHERCHE

**DES PRATICIENS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE
ET INFANTO-JUVÉNILE (tous statuts)**

Adresser candidature et CV à :
Centre Hospitalier, Direction des Affaires Médicales
BP 97237 - 29672 MORLAIX CEDEX

Renseignements auprès :

- de la direction des affaires médicales ☎ 02 98 62 69 11
- ou des chefs de services de psychiatrie
par l'intermédiaire du standard ☎ 02 98 62 61 60

(réf. 1839)



Association Hospitalière
DE BRETAGNE

CÔTES-D'ARMOR (22)

Gérant le Centre Hospitalier
de Plouguernevel

Établissement Privé Participant
au Service Public Hospitalier

RECHERCHE

**DEUX PSYCHIATRES
TEMPS PLEIN**

➤ Pour secteur « Adultes »
activité de secteur (CMP - CATT)
hospitalisation plein temps

CCN 51

Possibilité P.H. détaché
Fonction Publique
Logement de fonction
(maison individuelle)

Merci d'adresser candidature
et C.V. à M. le Directeur
Général de l'A.H.B.
Centre Hospitalier
22110 PLOUGUERNEVEL

☎ 02 96 57 10 00

☎ 02 96 36 03 24

e-mail : a.legarrec@ahbretagne.com

(réf. 1837)



CLINIQUE DE SANTÉ MENTALE
Implantée dans le Haut-Rhin

RECHERCHE

PSYCHIATRES

Temps plein ou temps partiel
Statut : Salarié, Cadre, en CDI.
60 lits de psychiatrie générale.
Possibilité d'installation en
Libéral parallèlement.

Envoyer CV à Melle CAPELUS,
Directrice
CLINIQUE SOLISANA
1 chemin du Liebenberg
68500 GUEBWILLER
ou par ☎ 03 89 62 21 13

(réf. 1840)

ASSOCIATION OLGA SPITZER
Service Social de l'Enfance
9 cour des Petites Ecuries
75010 PARIS
Le Service d'AEMO judiciaire

RECHERCHE

MÉDECIN(S) PSYCHIATRE(S)
(H/F)

Dans le cadre d'équipes
pluridisciplinaires, participation
au travail d'élaboration et de suivi
des interventions auprès de
mineurs et de leur famille.
CDI Temps partiel
6 - 12 ou 18 heures

Candidatures à adresser à
Monsieur le Directeur

(réf. 1841)

**INSTITUT THÉRAPEUTIQUE
ÉDUCATIF ET SCOLAIRE « ODYSSEE »**
LE PERRAY (78)
(proximité RAMBOUILLET)

RECRUTE

UN PSYCHIATRE

en CDI à 1/2 temps

Expérience analytique appréciée.
CC 66 - Adolescents TCC
petit internat et externat.

Envoyer CV et lettre candidature
à M. le Directeur
63 rue de Chartres
78612 LE PERRAY-EN-YVELINES Cedex

Ass. Gest. : Sauvegarde des Yvelines

(réf. 1842)

**LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ
DE LA VERRIÈRE (78)**

INSTITUT MARCEL RIVIÈRE

Établissement MGEN
Action Sanitaire et Sociale

RECRUTE

UN(E) PSYCHIATRE QUALIFIÉ(E)

Pour tous renseignements,
veuillez contacter
le Dr Ch. LERMUZEAUX
☎ 01 39 38 78 03

Institut Marcel Rivière
La Verrière BP 101
78321 LE MESNIL-SAINT-DENIS CEDEX

(réf. 1843)

**SESSAD SISS APPEDIA
(HAUTS-DE-SEINE SUD)**

Service d'Intégration
Scolaire et Social

RECHERCHE

PÉDOPSYCHIATRE
Poste CDI à 0,20 ETP - CCN 66

Mission : Suivi d'enfants et
d'adolescents (15) atteints d'autisme
ou de TED scolarisés en CLIS et UPI.
Relation avec les familles
et les équipes pluridisciplinaires.
Synthèses. Connaissance
du programme TEACCH
Calendrier scolaire

Envoyer CV et lettre de candidature
à Mme la Directrice, SISS APPEDIA
2 rue Paul Gauguin
92290 CHÂTENAY-MALABRY

(réf. 1844)

**L'ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE
DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC
DE LA GUADELOUPE (ADPEP 97-1)**

RECHERCHE

pour ses deux établissements
CMPP et SESSAD,
en contrat à durée indéterminée

UN MÉDECIN-DIRECTEUR
(Pédopsychiatre, Psychiatre ou Pédiatre),

à temps plein décomposé comme suit :

☞ au CMPP :

- 0,41 ETP de Médecin-Directeur,
- 0,41 ETP Médecin psychiatre ou pédiatre,

☞ au SESSAD :

- 0,18 ETP de Médecin psychiatre ou pédiatre.

Missions :

- ☞ Animer une équipe pluridisciplinaire et être le garant du projet thérapeutique,
- ☞ Organiser et présider les réunions de synthèse au CMPP,
- ☞ Rédiger les rapports et les certificats pour les prises en charge par les Organismes d'Assurance Maladie,
- ☞ Entreprendre des psychothérapies individuelles ou en groupe.

Une bonne connaissance du secteur
Médico-Social ou Social serait appréciée.

Application d'un accord d'entreprise sur la RTT
et de la CCN 66 avec possibilité
d'aménagement des horaires.

Poste à pourvoir de suite.

Adresser lettre de motivation + CV
à Monsieur le Directeur du CMPP & SESSAD
Rue Gaston Michineau
Petit Paris
97100 BASSE-TERRE

(réf. 1845)

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

EN FRANCE

...MARS 2005

à **PARIS, le 9** : Le CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Les prises en charge institutionnelles des troubles du comportement chez la personne âgée démente**. Renseignements : Alexis Robin – Tél. : 01 45 65 81 30 ou 01 45 65 84 49.

à **PARIS, le 10** : Simon-Daniel Kipman et Anne Boutet de Monvel organisent un séminaire : **La psychanalyse contemporaine dans le chœur des sciences**. Renseignements : Site : www.math.jussieu.fr/acces.html

à **BORDEAUX, le 11** : L'Institut Michel Montaigne organise un Colloque : **Usagers, familles et institutions : vers des partenariats plus démocratiques ?** Renseignements : COMM Santé – Tél. : 05 57 97 19 19 – Fax 05 57 97 19 15 – e-mail : info@comm-sante.com

à **PARIS, les 12 et 13** : Le GERPEN organise un week-end de travail : **Adolescence et Moi corporel**. Renseignements : Tél./Fax : 01 45 94 16 30.

à **PARIS, le 15** : L'Association Lacanienne Internationale organise un cercle d'étude et de recherche : **La peau et le corps, la peau comme pas tout le corps**. Renseignements : www.freud-lacan.com

à **PARIS, le 16** : Le CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Mémoires traumatiques : évolution avec l'avance en âge**. Renseignements : Alexis Robin – Tél. : 01 45 65 81 30 ou 01 45 65 84 49.

à **LARAGNE, les 17 et 18** : L'Association de Formation et de Recherche des Personnels de Santé des Hautes-Alpes organise sa XIX^e session d'enseignement et de formation : **Psychiatrie : un certain goût pour le risque...** Renseignements : Centre Hospitalier 05300 Laragne – Tél. : 04 92 65 05 97 – Fax : 04 92 48 52 87 – e-mail : afrepsha@free.fr

à **CERGY, le 18** : L'Association Médicale de Pontoise organise une Journée : **Langage, origines et développement**. Renseignements : Dr Mohammed Taleb – Tél. : 01 30 75 43 25 – e-mail : mohammed.taleb@ch-pontoise.fr – Site : <http://perso.wanadoo.fr/amp>

à **PARIS, les 18 et 19** : L'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale organise son 3^e Congrès : **Pour une approche disciplinaire**. Renseignements : COMM Santé – Tél. : 05 57 97 19 19.

à **PARIS, le 19** : Le Centre International de psychosomatique organise un colloque : **L'imaginaire et le banal**. Renseignements : CIPS 56, avenue Mozart 75016 Paris – Tél./Fax : 01 45 20 28 75 – Site : <http://cips.free.fr>

à **LYON, les 19 et 20** : La Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe (SFPPG) organise deux journées scientifiques : **La groupalité en débat : émergence et travail du lien**. Renseignements : SFPPG 11, rue Georges Braque 75014 Paris Tél./Fax : 01 43 36 03 40 – e-mail : sfppg@wanadoo.fr

à **PARIS, le 21** : Conférence de l'Hôtel de Lamoignon : **Sommeil et rêve avec Annie Gutmann**. Renseignements : AFP 147, rue Saint-Martin 75003 Paris – Tél. : 01 42 71 41 11 Fax : 01 42 71 36 60 – e-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr Site : www.psychiatrie-francaise.com (cf. p. 8).

à **NICE, les 22 et 23** : L'Association Anthea organise un colloque : **L'enfermement : soin ? contrainte ? éducation ?** Renseignements : www.anthea.fr

à **PARIS, le 23** : Le CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Réussir son avance en âge malgré les épreuves de la vie**. Renseignements : Alexis Robin – Tél. : 01 45 65 81 30 ou 01 45 65 84 49.

à **PARIS, le 29** : L'Académie des Sciences organise une Conférence : **Les défis scientifiques du XXI^e siècle : Naissance et développement de la biologie moléculaire**. Renseignements : Académie des Sciences, 23, quai de Conti 75006 Paris – Tél. : 01 44 41 44 00 – Fax : 01 44 41 45 50 – e-mail : disc@academie-sciences.fr – Site : www.academie-sciences.fr

à **PARIS, le 30** : Le CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Le suicide de la personne âgée : particularités en milieu rural et en institution**. Renseignements : Alexis Robin – Tél. : 01 45 65 81 30 ou 01 45 65 84 49.

...AVRIL 2005

à **PARIS, le 2** : L'Association Européenne Nicolas Abraham et Maria Torok organise une journée clinique : **Cryptes et Fantômes dans les addictions et les psychoses ; la Shoah et ses fantômes**. Renseignements : Corinne Pelletier, Transition, 18, rue de Lisbonne 75008 Paris – Tél. : 01 43 59 18 34 – e-mail : transition2@wanadoo.fr

à **PARIS, les 2 et 3 avril 2005** : Carnet Psy organise les Journées scientifiques : **Subjectivation – un nouveau point de vue en psychanalyse ?** Renseignements : Estelle Chassot, Carnet Psy, 8, av. Jean-Baptiste-Clément 92100 Boulogne – Tél. : 01 46 04 74 35 Fax : 01 46 04 74 00 – e-mail : estelle@carnetpsy.com – Site : www.carnetpsy.com

à **PARIS, le 4** : L'Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz organise une réunion : **De la guerre**. Renseignements : Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz – Tél. : 01 43 25 02 11 – e-mail : jjmoscovitz@free.fr

à **PARIS, le 4** : Le Séminaire de Babel organise une conférence : **Julien Green et son double. Variations sur l'homosexualité**. Renseignements : IMM 42, boulevard Jourdan 75014 Paris – Tél. : 01 56 61 69 19 – Fax 01 56 61 69 18 – e-mail : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

à **TOURS, le 5** : La Fédération d'aide à la santé Mentale organise une formation continue : « **L'urgence et après... Que se passe-t-il après l'urgence ?** ». **Renseignements** : FASM Croix-Marine 31, rue d'Amsterdam 75008 Paris – Tél. : 01 45 96 06 36 – Fax : 01 45 96 06 05 – e-mail : croixmarine@wanadoo.fr – Site : www.croixmarine.com

à **BRON, le 6** : Jean-Louis Griguer organise un Séminaire de psychiatrie phénoménologique, dans le cadre du DES de psychiatrie, sur la question « **Délire et hallucinations** » : **Caractérisations onto-phénoménologiques des délires mélancoliques et maniaques**. **Renseignements** : Jean-Louis Griguer CHS Le Valmont, domaine des Rebatières BP 16 26760 Montéleger – Tél. : 04 75 75 60 23 – Fax : 04 75 75 60 61 – e-mail : jeanlouis.griguer@wanadoo.fr

à **LYON, le 6** : GREPSY Conférences organise une Conférence : **L'infantile du vieillissement**. **Renseignements** : Nicole Paret, GREPSY Conférences, CH Saint-Jean-de-Dieu, 290, route de Vienne 69373 Lyon Cedex 8 – Tél. : 04 37 90 12 33 – Fax : 04 37 90 12 39 – e-mail : nparet@ch-st-jean-de-dieu-lyon.fr

à **PARIS, le 6** : Le CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Syndrome de glissement chez la personne âgée**. **Renseignements** : Alexis Robin – Tél. : 01 45 65 81 30 ou 01 45 65 84 49.

à **PARIS, du 6 au 8** : L'Association de Recherche et de soutien de Soins en Psychiatrie Générale organise son 3^e Congrès : **La psychiatrie dans tous ses états : des fondements de la clinique à la recherche fondamentale**. **Renseignements** : Cap Congrès ARSPG, 10, rue Jeanne d'Arc 75013 Paris – Tél. : 01 44 24 58 85 – e-mail : congres2005@arspg.net – Site : www.arspg.net

à **PARIS, les 6 et 9** : Les Séminaires Psychanalytiques de Paris organisent une Conférence : **Les 7 concepts les plus difficiles de la psychanalyse : Le désir**. **Renseignements** : Monique Romézy, les Séminaires Psychanalytiques de Paris, allée de Croisilles 28210 Saint-Laurent-la-Gâtine – Tél. : 01 46 47 66 04 ou 01 42 24 83 13 Fax : 01 46 47 60 66 – Site : www.seminaires-psy.com

à **BEZIERS, les 7 et 8** : L'Association Béziers Périnatalité organise les 15^{es} rencontres nationales de périnatalité : « **L'incidence des émotions en périnatalité** ». **Renseignements** : Mme Badiola – Tél. : 04 67 49 87 05 – Fax : 04 67 09 02 36 – e-mail : perinatalite@gailhac.com – Site : perinatalite.asso.fr

à **LYON, le 9** : Les analystes de l'Association Psychanalytique de France organisent une rencontre : « **Dynamique du rêve et travail du transfert** ». **Renseignements** : APF 24, place Dauphine 75001 Paris – Tél. : 01 43 29 85 11 – e-mail : lapf@wanadoo.fr

à **AIX-LES-BAINS, le 9** : Le cercle d'études psychanalytiques des Savoie organise un colloque **autour de l'œuvre de René Kaës**. **Renseignements** : Tél./Fax : 04 50 51 17 35 – e-mail : CEPSSPP@netcourrier.com

À L'ÉTRANGER

... MARS 2005

à **BERNE (Allemagne), les 17 et 18** : L'Université de Berne organise le VII^e symposium sur la schizophrénie : **La psychothérapie des patients schizophrènes : éléments de base, spectre, évidence et perspectives**. **Renseignements** : Tél. : +41 (0)31 930 99 15 – Fax : +41 (0)3 19 30 99 88 – e-mail : francine.perret@gef.be.ch Site : www.schizophreniesymposienbern.ch

à **ALGER (Algérie), du 19 au 26** : L'AAPEP et l'ALFAPSY organisent les 4^{es} rencontres Francopsies : **Psychiatrie, jeunesse et société**. **Renseignements** : ALFAPSY allée du Pioch Redon 34430 Saint-Jean-de-Védas – Tél. : 04 67 42 35 79 – Fax : 04 67 42 32 31 – e-mail : paul.lacaze@wanadoo.fr – Site : www.alfapsy.com

... AVRIL 2005

à **MUNICH (Allemagne), du 2 au 6** : The Association of European Psychiatrists (AEP) organise son 13^e congrès. **Renseignements** : CPO Hanser Service PO Box 1221 D-22882 Barsbüttel – Tél. : +49 40 670 88 20 – Fax : +49 40 670 32 83 – e-mail : aep@cpo-answer.de – Site : www.aep-munich.de

à **BOSTON (USA), du 11 au 14** : The Center for Psychiatric Rehabilitation organise quatre ateliers de travail : **"How to incorporate recovery values into evidence-based practice"** – **"Training Professionals to work with families"** – **"The many faces of resilience"** – **"Professional and consumer organizations: friends or foes?"**. **Renseignements** : www.bu.edu/cpr/workshops/

LA LETTRE

La Lettre de Psychiatrie Française
147, rue Saint-Martin - 75003 Paris
Tél. : 01 42 71 41 11
Fax : 01 42 71 36 60
e-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr
www.psychiatrie-francaise.com

Editeur : Association Française de Psychiatrie /
Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)
Tirage : 10 800 ex. – Dépôt légal : février 2005
Prix au numéro : 4 €

Directeur de la publication : Christian VASSEUR

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Comité de rédaction :

Jacques-David BEIGBEDER, Michel EISELÉ,
Jean-Michel HAVET, Nicole KOEHLIN, Jean-Jacques KRESS,
Romain LIBERMAN, Claude NACHIN,
Jean-Pierre RUMEN, Pierre STAËL, Joseph TORRENTE

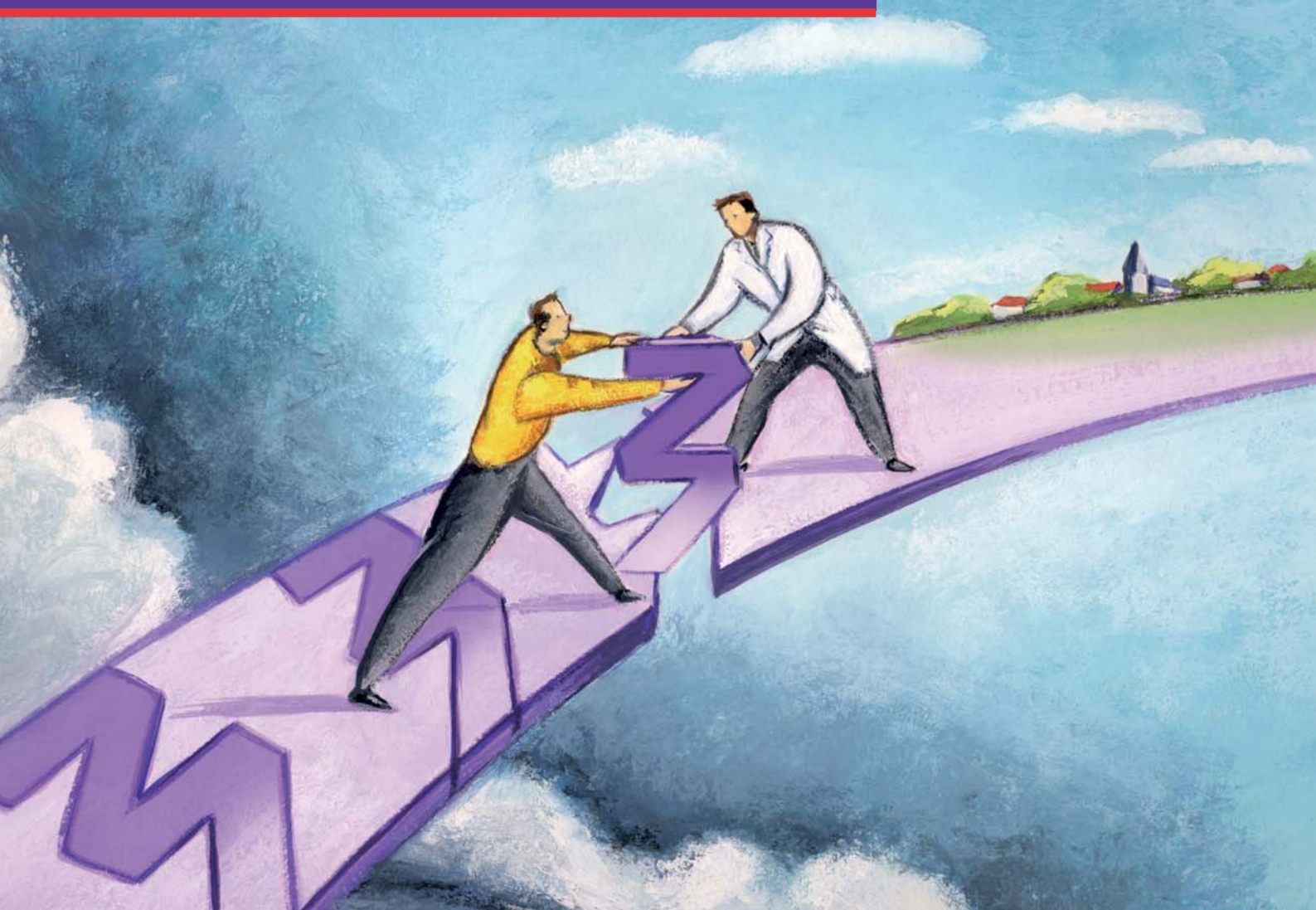
Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire :
Sylvie RASPILLÈRE

Annoncesur :

AGML 2^e couv.
LILLY (Zyprexa) 4^e couv.

Mise en pages : GRAPHIC WAY 01 58 04 90 90

Impression : SAG, Saverne



Antipsychotique, Antimaniaque et Thymorégulateur

ZYPREXA® (Olanzapine). FORME ET PRÉSENTATION : • ZYPREXA® 10 mg, poudre pour solution injectable • ZYPREXA® 5 mg, 7,5 mg et 10 mg, comprimés enrobés • ZYPREXA® VELOTAB™ 5 mg, 10 mg, 15 mg et 20 mg, comprimés orodispersibles : lyophilisat oral jaune et rond à dissolution rapide.

INDICATIONS : • **ZYPREXA IM :** Contrôler rapidement l'agitation et les troubles du comportement chez les patients schizophréniques ou présentant des épisodes maniaques, lorsque le traitement par voie orale n'est pas adapté. Traitement par ZYPREXA IM à arrêter et remplacer par ZYPREXA oral dès que l'état clinique du patient le permet. • **ZYPREXA Oral :** Traitement de la schizophrénie. Chez les patients ayant initialement répondu au traitement, ZYPREXA a démontré son efficacité à maintenir cette amélioration clinique au long cours. Traitement des épisodes maniaques modérés à sévères. Prévention des récurrences chez les patients présentant un trouble bipolaire, ayant déjà répondu au traitement par ZYPREXA lors d'un épisode maniaque (c.f. rubrique pharmacodynamie). • **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** • **ZYPREXA IM :** Ne pas administrer par voie intraveineuse ou sous-cutanée. Utilisation de courte durée seulement (3 jours consécutifs maximum). Dose initiale recommandée 10 mg, possible en une seule injection IM (dose plus faible 5 mg ou 7,5 mg possible selon l'état clinique). Seconde injection (5-10 mg) possible 2 heures après selon l'état clinique. Dose maximale journalière 20 mg (3 injections/jour maximum). Poursuite du traitement par ZYPREXA oral (5 à 20 mg par jour) : cf. posologie ZYPREXA Oral. Patients âgés : Dose initiale recommandée : 2,5 - 5 mg. Si seconde injection (2,5 - 5 mg). Insuffisants rénaux et/ou hépatiques : Dose initiale (5 mg). ZYPREXA Oral et IM : Enfants et adolescents : Pas d'études chez les sujets de moins de 18 ans. • **ZYPREXA Oral :** Schizophrénie : dose initiale recommandée 10 mg/jour. Episode maniaque : Dose initiale 15 mg/jour en une seule prise, en monothérapie ou 10 mg/jour en association. Prévention des récurrences dans le cadre d'un trouble bipolaire : Dose initiale recommandée : 10 mg/jour. Chez les patients traités par ZYPREXA lors d'un épisode maniaque, maintenir ZYPREXA à la même dose. Si un nouvel épisode (maniaque, mixte ou dépressif) survient, poursuivre le traitement par ZYPREXA à la posologie optimale, en associant, selon l'expression clinique de l'épisode, un traitement de la symptomatologie thymique. Poursuite du traitement : adaptation ultérieure possible entre 5 et 20 mg) après réévaluation clinique. Patients âgés/insuffisants rénaux et/ou hépatiques : une dose initiale plus faible (5 mg par jour) doit être envisagée. • **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à l'olanzapine ou à l'un des excipients. Risque connu de glaucome à angle fermé. • **MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI :** • **ZYPREXA IM :** Ne pas administrer l'olanzapine IM aux patients atteints de pathologies instables, tels que infarctus aigu du myocarde, angor instable, hypotension sévère et/ou bradycardie, maladie du sinus, ainsi qu'aux patients ayant subi une chirurgie cardiaque. Pas d'études chez les patients alcooliques ou toxicomanes (cf. interactions). Surveiller étroitement les patients recevant de l'olanzapine intramusculaire, notamment dans les 2 à 4 premières heures après l'injection, afin de vérifier toute apparition d'hypotension, de bradycardie et/ou d'hyperventilation ou de troubles de la conscience. Si besoin d'un traitement par benzodiazépine parentérale, l'administrer au minimum 1 heure après l'injection d'olanzapine IM. En cas d'administration préalable de benzodiazépine, n'envisager l'administration d'olanzapine IM qu'après évaluation clinique et surveillance étroite du patient. • **ZYPREXA VELOTAB :** contient : - aspartam, qui se métabolise en phénylalanine - mannitol - parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle sodés, conservateurs connus pour provoquer de l'urticaire. Généralement, les réactions sont de type retardé, rarement de type immédiat. • **ZYPREXA comprimé enrobé :** contient du lactose. • **ZYPREXA IM et Oral :** Très rares cas d'hyperglycémie et/ou de survenue ou exacerbation d'un diabète, associés parfois à une acidocétose ou un coma, avec parfois une issue fatale. Surveillance clinique appropriée chez les patients diabétiques ou avec facteurs de risque. Faible incidence des effets anticholinergiques par voie orale. Cependant, prudence si pathologie en rapport avec le système cholinergique. Réduction progressive des doses à envisager à l'arrêt du traitement. Administration déconseillée chez les patients parkinsoniens avec psychoses médicamenteuses. L'olanzapine n'est pas indiquée dans le traitement de la démence accompagnée de troubles psychotiques et/ou troubles du comportement et son utilisation chez ce groupe spécifique de patients est déconseillée du fait d'une augmentation du risque de mortalité et d'accidents vasculaires cérébraux, dont certains d'issue fatale. Dans cette population de patients, un âge > 65 ans, une dysphagie, une sédation, une malnutrition et une déshydratation, une pathologie pulmonaire (telle qu'une pneumopathie avec ou sans inhalation) ou une utilisation concomitante de benzodiazépines peuvent être des facteurs prédisposant à une augmentation du risque de mortalité. Néanmoins, indépendamment de ces facteurs de risque, l'incidence de mortalité a été supérieure dans le groupe olanzapine (versus placebo). Un âge supérieur à 75 ans et une démence de type vasculaire ou mixte ont été identifiés comme des facteurs de risque d'événements indésirables vasculaires cérébraux dans le groupe olanzapine. L'efficacité de l'olanzapine n'a pas été démontrée dans ces essais. Possibilité d'élévations transitoires et asymptomatiques des transaminases. Prudence si l'existence d'une pathologie hépatique ou des médicaments associés potentiellement hépatotoxiques. Selon les cas, réduire les doses ou arrêter le traitement. Prudence chez les patients dont le nombre de leucocytes et/ou de neutrophiles est faible ou chez patients à risque. Neutropénies fréquemment rapportées en cas d'administration concomitante d'olanzapine et du valproate. Données limitées sur l'association avec le lithium ou le valproate. Rares cas de Syndrome Malin des Neuroleptiques (SMN). Si évocation de SMN ou hyperthermie inexpliquée, arrêter tous les médicaments antipsychotiques dont olanzapine. Prudence si antécédents de convulsions ou si risque d'abaissement du seuil convulsif. Incidence de survenue des dyskinesies tardives significativement plus faible avec olanzapine orale (études comparatives d'un an ou moins). Réduction posologique voire arrêt du traitement des signes de dyskinesie tardive. Prudence si association avec produits à action centrale et l'alcool. Rares cas d'hypertension orthostatique chez les sujets âgés (olanzapine orale) : mesurer périodiquement la pression artérielle des patients de plus de 65 ans. Essais cliniques avec olanzapine IM : pas d'association à un allongement persistant des intervalles QT (QTa ou QTc). Avec olanzapine orale : Pas d'association à un allongement persistant des intervalles QT absolus. Prudence si co-prescription avec médicaments présentant ce risque notamment chez le patient âgé et les patients à risque. Atteintes thrombo-emboliques veineuses très rarement rapportées (<0,01%) : si patients avec facteurs de risque, mettre en œuvre des mesures préventives appropriées. • **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :** Prudence chez les patients traités par déprimeurs du système nerveux central. Interactions potentielles : avec les produits stimulants ou inhibiteurs spécifiques du CYP1A2. Olanzapine IM : Pas d'étude chez les patients alcooliques ou toxicomanes. Interactions potentielles après IM : augmentation de la somnolence lors de l'association avec lorazépam 2 mg, injecté 1 heure après. • **GROSSESSE ET ALLAITEMENT :** Grossesse : Que si les bénéfices potentiels justifient les risques fœtaux potentiels. Très rares cas syndrome de sevrage chez le nouveau-né. Allaitement : Déconseillé. • **EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES ET À UTILISER DES MACHINES :** Risque de somnolence et de vertiges. • **EFFETS INDÉSIRABLES :** • **Au cours des essais cliniques avec olanzapine IM :** Fréquent (1-10%) : Bradycardie, tachycardie, hypotension orthostatique, hypotension, gêne au point d'injection. Peu fréquent (0,1-1%) : Arrêt sinusal, hypoventilation. • **Au cours des essais cliniques avec olanzapine orale :** Au cours d'essais cliniques chez des patients âgés souffrant de démence, incidence supérieure de décès et d'événements indésirables vasculaires cérébraux versus placebo (cf. rubrique Mises en garde), avec démarche anormale et chutes (> 10%), pneumopathies, augmentation de la température corporelle, léthargie, érythème, hallucinations visuelles et incontinences urinaires (1-10%) rapportés. Très fréquents (>10%) : Prise de poids, somnolence, augmentation de la prolactinémie transitoire, rarement avec répercussion clinique. Aggravation de la symptomatologie parkinsonienne et des hallucinations chez les patients atteints de la maladie de Parkinson. Tremblements, bouche sèche, augmentation de l'appétit et prise de poids lors de l'association avec le lithium ou le valproate. Fréquents (1-10%) : Asthénie, oedème, éosinophilie, augmentation de l'appétit, hyperglycémie, augmentation de la triglycéridémie, vertiges, akathisie, parkinsonisme, dyskinesie, hypotension orthostatique, effets anticholinergiques légers et transitoires (constipation, bouche sèche), élévations transitoires et asymptomatiques des enzymes hépatiques (ASAT, ALAT), asthénie, oedème, troubles de l'élocution. Neutropénies lors de l'association avec le valproate. Peu fréquents (0,1-1%) : Bradycardie avec ou sans hypotension ou syncope, réaction de photosensibilité, élévation de la créatine phosphokinase. **Notifications spontanées post-commercialisation :** Rare (0,01-0,1%) : leucopénie, convulsions, rash. Très rare (<0,01%) : thrombocytopénie, neutropénie, réaction allergique, hyperglycémie et/ou survenue ou exacerbation d'un diabète (associés parfois à une acidocétose ou un coma, parfois fatals), hypertriglycéridémie, Syndrome Malin des Neuroleptiques (SMN), parkinsonisme, dystonie et dyskinesie tardive, syndrome de sevrage à l'arrêt brutal du traitement, atteinte thrombo-embolique, pancréatite, hépatite, rhabdomyolyse, dysurie, priapisme. • **PHARMACODYNAMIE :** Agent antipsychotique, traitement antimaniaque et thymorégulateur avec un large profil pharmacologique sur un certain nombre de récepteurs. • **INCOMPATIBILITÉS :** • **ZYPREXA IM :** Reconstituer uniquement avec de l'eau ppi. **Pour information complémentaire, consulter le dictionnaire VIDAL. • LISTE I - NUMÉROS AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MÉDICAMENTS :** • **ZYPREXA® 10 mg (IM) :** EU/1/96/022/016 - 1 flacon (verre) - CIP 357 543-7 - Agréé collect. • **ZYPREXA VELOTAB :** B/28 - Voie orale : 5 mg : EU/1/99/125/001 - CIP 354 542-1 ; 10 mg : EU/1/99/125/002 - CIP 354 543-8 ; 15 mg : EU/1/99/125/003 - CIP 354 544-4 ; 20 mg : EU/1/99/125/004 - CIP 354 545-0. Agréé collect. • **ZYPREXA comprimés :** Voie orale : 5 mg : EU/1/96/022/004 - B/28 (CIP 342 377-0 - Prix : 61,12 €), 7,5 mg : B/28 (EU/1/96/022/011 - CIP 355 371-6 - Prix : 61,12 €), B/56 (EU/1/96/022/006 - CIP 342 378-7 - Prix : 116,94 €), 10 mg : B/28 (EU/1/96/022/009 - CIP 342 380-1 - Prix : 116,94 €), B/56 (EU/1/96/022/010 - CIP 342 381-8 - exclusivement Collect. CTJ ZYPREXA comprimé (posologie entre 5 et 20mg) : 2,18 à 8,35 Euros. Remb. Sec. Soc. 65% et Agréé Collect. • **LISTE I.** • Date de dernière révision : 4 novembre 2004 • **ZYPREXA IM, CP, VEL, M.L.A. doc.version 04.** • LILLY FRANCE S.A.S. - 13, rue Pages - 92158 SURESNES Cedex - Tél. : 01.55.49.34.34 • Information médicale : 2. Tél. (n° vert) : 08.00.00.36.36 - Pharmacovigilance : Tél. (n° vert) : 08.00.39.46.34. • Société par Actions Simplifiée au capital de 299 307 663 € - R.C.S. Nanterre B 609 849 153.

ZYPREXA®
Olanzapine
Aller plus loin ensemble

