



de Psychiatrie Française

LA LETTRE DU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ET DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

DÉSTIGMATISER, QUELLE PROCÉDURE ?

SOMMAIRE

Éditorial	p. 1
Site internet	p. 2
Le saviez-vous ?	p. 3
Sommeil et rêve (Paris, le 23 mai)	p. 3
SPF	
- Élections aux Commissions Paritaires	p. 4
- Actualité professionnelle : convention, accès spécifique, les choix du SPF	p. 5-7
- Assemblée générale, le 19.03.05	p. 7-9
- Bulletin d'adhésion SPF	p. 9
AFP	
- Enquête de besoin : Journées AFP de janvier 2005	p. 10
- Clinique des limites, limites de la Clinique (Paris, 27 et 28 janvier 2006)	p. 11
- Bulletin d'adhésion AFP	p. 12
Les États généraux « Handicap : le temps des engagements »	p. 13
Sur une note	p. 13
Examen de conscience	p. 14-15
Courrier des lecteurs	p. 16-18
- Réforme de l'Assurance-Maladie	
- Un déconventionnement peut en cacher un autre	
Bulletin d'abonnement	p. 18
Pas de discours sans lecture	p. 19
Grains de sel psychiatrique	p. 20
Céleste	p. 20-21
Petites annonces	p. 22-23
Qu'est-ce que la santé mentale ? (Paris, 28 et 29 mai)	p. 23
Psychiatrie Française	p. 24
Chemins de la connaissance	p. 25-27

Nicole KOEHLIN

« C'est un acte de psychotique », a dit notre ministre de la Santé, parlant des meurtres à l'hôpital de Pau. Ainsi, les patients sont marqués au fer rouge. De même ils l'étaient, comme en négatif, par la prise de médicaments dits antipsychotiques.

Dans ce cas, n'avons-nous pas à tenir un rôle d'intermédiaire entre les patients et la société, résister à une ré-aliénation, qui passe par des mots devenus blessants ? Car l'amalgame prend immédiatement, dangereux, criminel, psychotique.

Mais non, nous avons oublié que les mots sont aussi notre outil de travail, rendant ainsi dangereuse toute compromission sur leur sens, double sens, impact, et leurs connotations.

Sans doute, nous écoutons moins nos patients : faut-il rappeler, handicap, allocation adulte handicapé, tutelles ? Saviez-vous qu'à Paris, la police conserve un fichier dit des « aliénés » ?

Déstigmatiser, sans doute la connotation religieuse entre-t-elle en phase avec les délires christiques⁽¹⁾ (François recevant les stigmates. Giotto), mais dans les textes de psychiatrie anglo-saxons⁽²⁾, cela renvoie immédiatement à l'utilitarisme. Jeremy Bentham est à l'origine de cette philosophie, qui prône que « ce qui est "utile" est bon et que l'utilité peut être déterminée de manière rationnelle ». Certains voient l'ultra-libéralisme dans la continuité de ces idées : « la science économique dans sa perspective utilitariste réduirait l'individu à un objet rationnel et autarcique »⁽³⁾. Croyons-nous vraiment pouvoir ainsi isoler les concepts de leur histoire... et de leur géographie ?

Nous serions devenus des thérapeutes du social, avec la déstigmatisation comme outil, et les médias, si désirables, comme leviers de l'action ! La psychiatrie est décrétée « en souffrance », mais nous sommes de plus en plus méfiants envers les patients et leurs familles. Judiciarisation ! Nous ripostons avec : agitation, violence, perversion, troubles de la personnalité, ces mots qui recréent un cloisonnement typique du paradigme asilaire.

D'ailleurs, les mots ne se définissent plus, ils se mesurent. Viennent à la ressource les instruments d'évaluation et mesure, échelles et autres, par lesquels la science entre en collusion avec l'exclusion.

Et voici des mots édulcorés, contention, MCI = mise en chambre d'isolement, ECT = électro convulsivo thérapie. Ces pratiques peuvent proliférer, la banalisation, le dérisoire des mots empêchent de s'y affronter.

Récupérer les mots et les concepts, dans toute leur rigueur ; les patients qui vivent si intensément l'absurdité du monde nous y aideraient ! Retrouver des mots le sens, la valeur et le jeu ; et si nous cessions de les encamisoler dans des procédures et protocoles ? C'est le premier niveau de l'action, car autant que de soigner, ils permettent l'enseignement, la formation, le travail en équipe, le fonctionnement même de l'institution.

N. K.

(1) <http://www.wga.hu/frames-e.html?/art/>

(2) (<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/178/3/207/FIG1>)

(3) <http://fr.wikipedia.org/wiki/Utilitarisme>



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

147, rue Saint-Martin - 75003 Paris
Tél. : 01 42 71 41 11 - Fax : 01 42 71 36 60

Consultez notre site Internet :
www.psychiatrie-francaise.com

@ : psy-spfafp@wanadoo.fr
E-MAIL

Responsables : Docteur Pierre STAËL, Président SPF
Docteur Christian VASSEUR, Président AFP

 **La Lettre de Psychiatrie Française**


Journal mensuel : actualités, informations, humour

 **Psychiatrie Française**


Revue scientifique trimestrielle

 **Journées Scientifiques**

Journées d'études nationales et régionales AFP


 **Semaine d'information
sur la Santé Mentale (SISM)**

Du 14 au 19 mars 2005

 **Annuaire des Psychiatres Français
XV^e édition (2001 - 2002)**

Les psychiatres dans tous leurs états

 Mise à jour individuelle

 Mise à jour des secteurs psychiatriques

 **Amendement Accoyer**

Les psychothérapies et la loi

Syndicat des Psychiatres Français

 Bulletin d'adhésion

 Statuts et Règlement intérieur

 Conseillers et membres du Bureau (2004-2006)

 Actualité professionnelle

Association Française de Psychiatrie

 Bulletin d'adhésion

 Statuts et Règlement intérieur

 Conseillers et membres du Bureau (2004-2006)

Association Franco-Polonaise de Psychiatrie

LE SAVIEZ-VOUS ?

Jean-Pierre RUMEN

Il arrive, pas aussi souvent, hélas, que nous aimerions, que des lecteurs nous disent le plaisir qu'ils prennent à lire *La Lettre* lorsqu'elle résiste au consensus mou de notre temps, et qu'elle y met suffisamment d'alacrité.

Puisque ces collègues ont ce goût, qu'ils me permettent de mettre en avant un auteur, essayiste et romancier, susceptible de les combler. Il s'agit de Philippe Muray. Certains s'étonneront que ma découverte soit récente ; à ma décharge, il est vrai qu'on en parle peu dans les gazettes si ce n'est pour l'injurier à propos de ce qu'on suppose qu'il a écrit. On va jusqu'à le traiter de « nouveau réactionnaire » pour ce seul fait qu'il résiste au terrorisme consensuel ambiant.

Il a « inventé », c'est-à-dire découvert *Homo Festivus*, successeur, après l'Histoire, de *Sapiens Sapiens*. *Festivus* mime la vie sous des formes muséographiques, croit connaître son environnement parce qu'il est touriste, exige réparation des désagréments que lui cause la pluie ou le vent, cultive la compassion et la « victimologie », ne fête rien mais « fait la fête » et se donne en spectacle à lui-même : il parade.

Psychiatres, nous ne pouvons négliger l'éclairage de Philippe Muray sur ce jeu du social à l'individuel et ses conséquences sur la subjectivation moderne et le social qu'elle organise.

Nous ne pouvons non plus ne pas nous soucier de la terreur festiviste et de ses conséquences quant à l'évanouis-

sement de toute différence, tant celle des sexes que celle des discours.

Christian Vasseur souligne à raison qu'en ce qui concerne la psychiatrie, **tout le monde sait** (cf. LLPF n° 142, p. 1-3) : c'est cela qui est traumatisant puisque ça n'a absolument aucune conséquence. On l'aura vu à l'occasion d'un certain nombre de catastrophes annoncées.

Philippe Muray s'est assez peu intéressé à nous ; un peu tout de même :

« ... c'est la civilisation hyperfestive qui est un sinistre majeur contre lequel ne nous protège aucune police d'assurance ; et qu'il n'y a pas de plus grande catastrophe que le monde présent. Ce que savent si bien les surveillants de ce monde qu'ils s'empressent de dépêcher des cohortes de psychologues, acoquinés en "cellules de crise", pour faire très vite oublier aux victimes du cataclysme qu'elles viennent de vivre quelque chose d'extérieur à la programmation hyperfestive. On les dit "en état de choc", ces victimes, mais il faut avoir vu à la télévision une de ces prétendues "psy" fonçant sur une vieille dame dont la maison venait d'être dévastée, et surtout le regard d'effroi de la vieille dame quand la "psy" essayait de lui caresser la joue, pour comprendre de quel côté se trouve la volonté de terreur. » (Philippe Muray : « Après l'histoire II » p. 329, *Les Belles Lettres*, Paris 2002).

C'est vrai, Christian, tout le monde sait...

J.-P. R.

Les Conférences de L'HÔTEL DE LAMOIGNON (24, rue Pavée - 75004 Paris)

SOMMEIL ET RÊVE, avec François Roustang

23 mai 2005, à 21 h

(nombre de places limité à 90)

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

Mme M. Dr :

Adresse :

Code postal :

Ville :

• s'inscrit :

membre AFP/SPF
18 € x personne(s) = €

non-membre
20 € x personne(s) = €

étudiant
9 € x personne(s) = €

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

ÉLECTIONS AUX COMMISSIONS PARITAIRES

INFORMATION À TOUS LES PRATICIENS TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL

Jean-Yves COZIC

Vous allez recevoir prochainement le matériel électoral pour participer à la désignation des membres des Commissions paritaires dont le renouvellement approche. Il est de la plus haute importance que chaque électeur participe à ce scrutin.

Comme vous le savez, pour ce qui est des temps pleins, existent trois commissions :

- celle statutaire des PH à temps plein,
- celle compétente pour donner un avis sur une désignation de chef de service de psychiatrie,
- et le Conseil de discipline.

Pour ce qui est des temps partiels, existent deux commissions :

- la paritaire nationale,
- et le Conseil de discipline.

Cette année, nous avons le plaisir de vous faire part d'un progrès important puisque nous présentons une liste d'union qui regroupe les trois syndicats (Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, Syndicat des Psychiatres Français et Union Syndicale de la Psychiatrie) qui participent au CASP et à la Confédération des Hôpitaux Généraux. Cette liste est ainsi intitulée :

Liste présentée par le SPH, membre de la CHG, avec le soutien du SPF et de l'USP

Notre projet est conforme aux actions menées par le CASP et la CHG depuis plusieurs années maintenant et, comme vous avez pu le constater dans les derniers mois, nous nous opposons clairement aux tentatives ministérielles de faire voler en éclat le statut de praticien hospitalier sous le prétexte, fort discutable, de mettre en cohérence la place du médecin à l'hôpital avec ladite « nouvelle gouvernance ». La CHG a été rejointe par un ensemble d'organisations syndicales composant le collectif des syndicats de praticiens hospitaliers, tous s'opposant au concept d'hôpital-entreprise.

L'intention ministérielle à peine voilée, qui veut instaurer un recrutement local de praticiens au statut contractuel avec profil de poste définissant les objectifs à atteindre, a pour effet direct de placer les médecins sous tutelle du directeur. Nous estimons notre indépendance essentielle pour une pratique conforme à notre éthique.

Nous ne sommes pas opposés a priori à toute réforme et sommes prêts à parler d'aménagements éventuels, mais nous restons opposés à ce qui est un véritable marché de dupes. La CHG a toujours eu, elle, une position très claire à ce sujet.

J.-Y. C.

Nous comptons sur vous.

V O T E Z !

**Par votre vote, vous participerez à la désignation de vos représentants ;
une large participation permettra la présence
de membres du SPF au sein des Commissions.
Dans le même temps, vous adresserez un message fort au Ministre.**

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE

CONVENTION, ACCÈS SPÉCIFIQUE, LES CHOIX DU SPF

A) LA CONVENTION

Pierre STAËL

1. RAPPEL DES POSITIONS DU SPF LORS DES PRÉCÉDENTES AG :

- La valeur du CNPSY doit être de 60 euros afin d'assurer une pratique de qualité et d'arrêter l'érosion continue des revenus les plus bas parmi les spécialistes.
- Force est de constater que le tarif opposable attribué depuis plusieurs années à la consultation psychiatrique est régulièrement et nettement insuffisant et met en danger cette pratique de qualité à laquelle nous aspirons tous. À défaut d'une revalorisation décente, la valeur du CNPSY doit donc être déconnectée des seules possibilités de financement socialisé des caisses.
- En conséquence, le SPF demande la réouverture du Secteur 2 ou, à défaut, **l'obtention d'un espace de liberté tarifaire.**

2. LA LOI DE RÉFORME DE L'ASSURANCE-MALADIE : LES FAITS

Cette loi, qui instaure la Maîtrise Médicalisée des soins, a été soutenue par l'ensemble des organisations syndicales nationales représentant tous les médecins généralistes et spécialistes (CSMF/UMESPE, SML, FMF, ALLIANCE et MF-FRANCE) et adoptée par la majorité des parlementaires de l'Assemblée Nationale et du Sénat. Elle constitue la Loi et repose sur quatre critères :

- l'instauration du Dossier Médical Personnel (DMP) avec adaptation prévue pour la psychiatrie ;
- le parcours de soins coordonné entre le médecin traitant (généraliste le plus souvent) et le médecin correspondant (spécialiste le plus souvent). L'accès au médecin spécialiste sans passage par le médecin traitant reste néanmoins possible, dans le cadre de l'accès direct ou dans celui de l'accès spécifique ;
- l'instauration de la Haute Autorité de Santé ;
- le caractère obligatoire de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de la Formation Médicale Continue (FMC).

3. LA CONVENTION : MISSION IMPOSSIBLE

Elle consiste à rassembler, dans un difficile compromis, des intérêts idéologiques, politiques, financiers et comptables entre des partenaires aux exigences aussi divergentes que les médecins généralistes et spécialistes, les caisses et les syndicats de salariés, le gouvernement, la population et maintenant

aussi les mutuelles, dans un environnement et une pression médiatiques omniprésents et immédiats.

Elle constitue la mise en application de la loi de santé publique dans le cadre de la pratique libérale. Ses avantages et ses inconvénients :

- Elle est UNIQUE et concerne donc à nouveau l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes. Ces derniers ne sont donc plus régis par le Règlement Conventionnel Minimal (RCM), fortement pénalisant pour eux.
- Elle permet le retour des syndicats nationaux et surtout de spécialistes dans le partenariat conventionnel.
- Elle définit, entre autres, les modalités pratiques et tarifaires du parcours de soins. Si celui-ci paraît à première vue très compliqué, il se simplifiera très rapidement à l'usage.
- Elle n'a pas été négociée pour les seuls psychiatres et comporte donc, comme pour nombre d'autres spécialités, des dispositions qui nous conviennent peu ou mal comme, par exemple, les retours d'informations (mais ils consisteront en fait en un courrier au médecin traitant selon les mêmes conditions que ce que nous pratiquons actuellement de façon courante), les modalités de dépassements d'honoraire mal adaptées à notre pratique.
- Les négociations ont été difficiles et le compromis, comme d'habitude, insatisfaisant et incomplet et, *in fine*, seules trois centrales syndicales l'ont signé (CSMF/UMESPE, SML et ALLIANCE).
- En raison de l'insuffisance et de l'iniquité de revalorisation des honoraires des psychiatres (une fois de plus) par rapport aux autres spécialistes, nous avons demandé à la CSMF et à la FMF auxquels nous adhérons, de ne pas la signer en l'état sans rectification préalable de ce que nous considérons comme inacceptable. Le scrutin démocratique, toutes horizontalités et verticalités confondues, a abouti à ce que la CSMF (et le SML) votent la convention à une large majorité. Dont acte !
- Donc, la convention existe et s'impose à nous. Elle a certainement demandé du courage politique aux centrales syndicales signataires. Nous n'avons d'autre choix que d'être **dans** la convention, mais le SPF n'a pas l'intention pour autant de s'en satisfaire et est bien décidé à continuer à faire valoir nos revendications afin de faire prendre en compte les spécificités de notre pratique (en dehors du choix individuel d'exercer en secteur 3, hors convention).

B) ACCÈS SPÉCIFIQUE : MISES AU POINT ET RÉALITÉ

- Au fil des négociations, il se confirmait rapidement deux choses :
 - Les revalorisations d'honoraires ne seraient, de loin, pas à la hauteur de nos demandes.
 - Il n'y aurait pas de réouverture du secteur 2, ni même de nouvelle fenêtre optionnelle.
 - L'espace de liberté tarifaire serait contingenté et correspondrait mal à nos critères de pratiques.
 - **Définition de l'accès spécifique** : « les médecins relevant de certaines spécialités et pour des actes précisés (soins de première intention) peuvent être consultés, sans consultation préalable du médecin traitant, tout en restant dans le parcours de soins et rémunérés comme tels. Ils sont tenus **aux mêmes engagements en terme de coordination que le médecin correspondant**, appréciant la nécessité de conseiller à leur patient de consulter leur médecin traitant et **procèdent à un retour d'information à celui-ci** ».
 - **Modalités de l'accès spécifique** (pour les actes concernés) :
 - Indifféremment, par adressage ou en accès libre : tarif opposable (tel que dans le parcours de soins, à savoir CNPSY + MPC + MCS = 40 euros).
 - Pas de pénalisation du patient : donc, base de prise en charge à 40 euros, mais pas de possibilité de dépassements d'honoraires (en dehors du DE).
 - Mêmes engagements pour le spécialiste, y compris en accès libre, que dans le parcours de soins, à savoir **courrier au médecin traitant** avec l'accord du patient.
 - **Conséquences en terme de confidentialité** : contrairement à une idée reçue et colportée à tort :
 - l'accès spécifique, en contrepartie de la MCS, et même dans le cas d'un accès libre sans adressage, implique une information par courrier de la part du spécialiste au médecin traitant du patient.
 - **Seul l'accès direct**, hors parcours de soins coordonné, **assure une stricte confidentialité** en exonérant le spécialiste de tout retour d'information au médecin traitant du patient.
 - Dès les premières discussions au Parlement, le SPF est intervenu tous azimuts pour demander à ce que notre pratique reste dans le tronc commun de l'ensemble des spécialités permettant de garder un espace de liberté tarifaire, même imparfait, mais préservant ainsi une possibilité de participation financière des patients dans certains cas.
 - Dès le point d'étape n° 1 (Jouy-en-Josas) du 3 décembre 2004, la psychiatrie est rangée dans les spécialités à accès spécifique devant être déterminé. Il nous a été confirmé que la pression gouvernementale avait été, dès le départ, des plus fortes et que les syndicats négociateurs n'avaient eu d'autre choix que de céder.
 - Le 4 décembre, sous l'égide de la FMF (à laquelle le SPF est également adhérent), le SPF et le SNPP rencontrent l'UNCAM, dans une démarche unitaire, pour proposer une plate-forme commune, à savoir :
 - Un accès spécifique pour les trois premières consultations pour tous les patients, quel que soit le parcours de soins, et la possibilité ensuite pour eux de choisir de se situer dans ou hors parcours de soins. Mais refus de l'UNCAM, car un patient ne saurait devoir choisir d'être pénalisé hors parcours de soins (possibilité de DA) pour des raisons de confidentialité.
 - Puis, devant ce refus, une autre proposition est faite : un accès spécifique pour tous les patients et la possibilité pour le psychiatre de choisir un volant de 30 % de dépassements d'honoraires (comme les autres spécialistes) mais selon des critères « thérapeutiques ». Refus de l'UNCAM, car ne pouvant contrôler la validité des motifs de dépassement (Médecin-Conseil National) et, de plus, contraire à l'esprit du parcours de soins et à la philosophie de la convention et de la loi de santé publique.
 - Toutes nos demandes de revalorisation compensatoire du CNPSY opposable, dans le cadre d'un accès spécifique global, en échange de la perte des possibilités de dépassements tarifaires possibles en accès direct hors parcours de soins, se sont soldées par un refus catégorique ! Dont acte. La seule concession a été de reconnaître que 39,7 euros étaient incongrus et que le CNPSY devait être de 40 euros.
 - L'UNCAM nous a demandé alors de trouver d'autres propositions, et il a été convenu de finaliser les négociations par avenant pour le 1^{er} mars dans les termes suivants : « Pour la psychiatrie, les parties conviennent de déterminer les conditions dans lesquelles **certains soins** pourront donner lieu à un accès spécifique par avenant ». Il n'a jamais été question pour l'UNCAM, comme pour les gynécologues et les ophtalmologues, d'accès spécifique global.
 - Communiqué de presse conjoint, le 6 janvier, des ophtalmologues, des gynécologues et des psychiatres (SPF) dénonçant l'iniquité et l'insuffisance de revalorisation des trois spécialités à accès spécifique.
 - **L'Assemblée Générale Extraordinaire du SPF** convoquée le 15 janvier prend acte :
 - de l'insuffisance de revalorisation du CNPSY ;
 - de l'absence d'ouverture du secteur 2 ;
 - du refus de l'UNCAM d'une quelconque compensation tarifaire en échange de la perte de l'espace de liberté tarifaire que comporte l'accès spécifique ;
 - du refus de l'UNCAM de déroger aux règles de dépassements d'honoraires telles que prévues dans la convention,
- et décide**, par un vote largement majoritaire :
- de ne pas pénaliser encore plus les psychiatres en les privant d'un espace de liberté tarifaire, même impar-

- fait, dont ils seraient alors les seuls à ne pas bénéficier, contrairement à l'ensemble des autres spécialités ;
- et d'opter pour un accès spécifique d'un périmètre suffisamment réduit pour permettre la coexistence de l'espace de liberté tarifaire prévu par la convention.
 - L'avenant conventionnel relève obligatoirement de la signature des syndicats signataires de la convention, c'est-à-dire de la CSMF/UMESPE et du SML (le syndicat ALLIANCE étant peu concerné par les spécialités cliniques). Ces deux partenaires incontournables nous ont d'emblée déclaré que la proposition d'accès spécifique global pour tous les patients avec dépassements thérapeutiques laissés au choix du praticien était également irrecevable pour eux, car contraire à la philosophie de la convention et de la loi de santé publique, et qu'ils ne la soutiendraient pas ! Donc inutile de persister dans une voie qui aurait pu nous convenir, mais refusée par tout le monde.
 - **La réunion du 9 mars à l'UNCAM** entre le Médecin-Conseil National, la CSMF/UMESPE, le SML et le SPF. Il est rappelé que :
 - **Pour plus de la moitié des patients** qui consultent un psychiatre, la démarche est initiée à la demande du médecin traitant. L'activité psychiatrique s'inscrivant rarement dans une démarche de consultant et étant essentiellement une pratique de **suivi thérapeutique**, les patients sont ensuite suivis régulièrement dans une démarche de soins coordonnés.
 - Comme pour les autres spécialités, plus de 20 % des patients pris en charge le sont dans le cadre de protocoles ALD.
 - La pratique de la psychiatrie est donc en fait assez proche des autres spécialités, et les situations spéci-

fiques sont donc peu fréquentes et ne justifient donc pas un accès spécifique global, ce que ne prévoit d'ailleurs nullement le texte conventionnel.

- Il est proposé **deux situations spécifiques**, qui s'inscrivent par ailleurs dans une priorité de santé publique :
 - Les situations d'adolescents atteints de dépression sévère, d'angoisse majeure et/ou de troubles des conduites alimentaires sévères.
 - La consultation directe d'évaluation d'un traitement psychotrope à long terme initié par un médecin autre qu'un psychiatre.
- Nous avons d'emblée exclu tout choix par pathologie, ne retenant que des situations, afin de ne pas remettre en cause l'unicité de la consultation psychiatrique que nous défendons.
- Nous sommes d'accord avec la décision des partenaires sociaux de solliciter l'avis de la **Haute Autorité de Santé** pour l'élaboration de l'avenant avant la rencontre entre les parties signataires.

C) LES PROCHAINES ÉTAPES

- Définition et mise en place d'AcBus (accords de bon usage des soins) et de CSP (contrats de santé publique) dans le cadre de la Commission de la Psychiatrie.
- La CCAM clinique.
- Le DMP et son adaptation pour la psychiatrie (qui n'est en rien résolu par l'accès spécifique, comme beaucoup le laissent croire).
- L'EPP, la FMC et la FMC conventionnelle.
- Le Bureau réfléchit sur le secteur « optionnel » (complémentaires et assurances).

P. S.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 19 MARS 2005

SOUS LA PRÉSIDENTENCE DE Pierre STAËL

Jean-Yves COZIC
François KAMMERER
Roger SALBREUX
Pierre STAËL

La séance est ouverte par Pierre Staël, Président, à 14 heures.

1. RAPPORT FINANCIER

A. Le Trésorier présente l'état des comptes et incite, compte tenu d'une diminution des produits, à la plus grande rigueur, afin de maintenir les charges dans le cadre actuel.

B. À l'unanimité (0 abstention), le montant de la cotisation annuelle est augmenté et passe à 300 euros.

C. Quitus est donné au Trésorier à l'unanimité (0 abstention).

2. RAPPORT MORAL

Présentation de la politique et des choix du Bureau tout au long de l'année écoulée.

A) PLAN DE SANTÉ MENTALE

Cf. LLPF n° 143, p. 7-8.

B) ACTIVITÉ LIBÉRALE

Cf. p. 5-7.

C) HOSPITALISATION PRIVÉE

Concernant les conséquences de la nouvelle convention, les CPAM n'ont pas une position unanime quant à la tarification, les uns proposant la cotation CNPsy 0,8 + MPC + MCS, les autres refusant l'application des majorations. À ce jour, nous n'avons toujours pas de précisions claires de l'UNCAM. Concernant la permanence des soins, si les psychiatres sont, à ce jour, exclus des financements réservés à l'urgence pour quelques spécialités, une récente réunion des syndicats des

psychiatres avec les syndicats de cliniques psychiatriques, a mis en place un groupe de travail visant à établir une méthodologie concernant l'élaboration d'un cahier des charges de chaque établissement psychiatrique privé. Bien qu'opposée à l'UNCPSY, la position unanime du SPF et du SNPP exigeant le maintien de la qualité des soins et, subséquemment, de la permanence des soins sur site, à la charge des établissements, a été entendue. À suivre...

D) LE SECTEUR PUBLIC

Chacun connaît suffisamment les difficultés du secteur public à faire face à ses missions depuis de nombreuses années, avec des missions de plus en plus nombreuses sans que soient accordés des moyens raisonnables pour les remplir. Le ministère tente d'imposer la « nouvelle gouvernance » qui vise à mettre en actes l'idéologie de l'hôpital entreprise avec toutes les conséquences que l'on peut d'ores et déjà pressentir pour les patients comme pour les soignants. Voici que maintenant M. Douste-Blazy veut faire voler en éclats le statut de praticien hospitalier pour, nous dit-il, mettre en cohérence la place du médecin hospitalier avec cette organisation de la gouvernance. Le SPF, membre du CASP et de la Confédération des Hôpitaux Généraux, refuse ces projets et demande des mesures de nature à restaurer la place du médecin à l'hôpital. Nous ne voulons pas d'un contrat à durée déterminée. Le SPF s'est associé aux mouvements de revendication durant cette année et poursuivra l'action dans ce même esprit. Pour les prochaines élections statutaires, des listes seront constituées, associant au SPH, le SPF et l'USP.

E) MÉDICO-SOCIAL ASSOCIATIF

En septembre 2004, la DGAS nous a signifié son quatrième refus de notre grille de salaire (avenant 14 à la CCN 1979/93) au motif que la moyenne de rémunération excédait de 0,7 % celle de nos collègues du secteur public. Bien entendu, nul compte n'était tenu des différences d'horaire, des primes, de la sécurité d'emploi. Nous en avons conclu que les Pouvoirs publics préféreraient voir le secteur médico-social associatif déserté avec l'objectif de lutter contre les postes vacants dans le secteur public, objectif d'autant mieux atteint que notre grille demeurera non attractive.

Nous avons résolu de les prendre au mot et de leur proposer une grille à - 0,7 %, afin de les mettre au pied du mur en obtenant cependant un meilleur déroulement de carrière (sur 28 ans) et une augmentation de salaire non négligeable. Nous avons pris rendez-vous avec la Fédération des Employeurs le 25 mars 2005 pour mettre en œuvre un nouvel avenant tenant compte des données précédentes.

Parallèlement, le Comité d'entente des 59 Associations a voté le 15 décembre 2004 l'envoi de nouvelles lettres de protestation contre la démedicalisation du secteur associatif aux deux Ministres, Mme Marie-Anne MONTCHAMP et M. Philippe DOUSTE-BLAZY, ainsi qu'à M. Jean-Jacques TRÉGOAT, directeur de la DGAS.

Surtout, nous avons décidé, toujours en plate-forme inter-syndicale, d'organiser des « Assises du médico-social » en février 2006, en partenariat avec le Comité d'entente, les Employeurs et l'UNIFED. Si vraiment nous voulons restaurer cette modalité d'exercice de la psychiatrie, il faudra donc se mobiliser en nombre en février 2006.

Enfin, l'application du décret du 22 octobre 2003 sur les indicateurs médico-sociaux pose de sérieux problèmes dans les CAMSP et les CMPP. Devant les protestations et les craintes de nos adhérents respectifs, et toujours en formation inter-syndicale, nous avons rencontré le 15 mars 2005 la DGAS pour réfléchir à la façon dont nous pourrions être associés à cette élaboration. La réponse a été plutôt favorable, mais nous devons faire des propositions avant la fin de l'année scolaire pour une présentation au COPIL national avant la fin de l'année civile. Nous avons compris qu'à défaut d'une tarification à l'activité, via les indicateurs, il existait un risque de tarification à la pathologie.

F) DISCUSSION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE : LA LUTTE CONTINUE. Propositions pour la psychiatrie libérale :

1) **Notre travail n'est toujours pas reconnu à sa juste valeur.** Le CNPSY devrait être de 60 euros, y compris pour l'acte de consultant. **En attendant la mise en place de la CCAM en 2007**, il est indispensable que nous obtenions une tolérance sur les DE ou les DA ou d'une autre façon à définir. Nous proposons d'aller voir le Président du CNOM pour soutenir cette demande et ensuite, s'il y a lieu, Xavier BERTRAND.

2) **Nos consignes :**

- **Le DE** n'est plafonné que par le « tact et mesure », mais dans des conditions précises « pour circonstances exceptionnelles de temps et de lieu dues à une exigence particulière du malade ». **Ne pas oublier de l'utiliser autant que faire se peut.**
- Pour tous les psychiatres adhérents à la CSMF ou au SML, participer aux commissions paritaires locales afin que les psychiatres soient entendus et puissent défendre leurs confrères.
- Il faut que les psychiatres s'investissent localement ou régionalement dans l'élaboration et la mise en place de l'EPP en psychiatrie (confiée aux URML).
- Même chose pour la FMC et la FMC conventionnelle.

3) Il est indispensable d'assurer la continuité du soutien **des deux syndicats signataires** pour mener à bien les quatre chantiers principaux :

- La finalisation de l'avenant concernant l'accès spécifique.
- La mise en place d'AcBus et de CSP, notamment pour la pédopsychiatrie.
- La CCAM clinique qui devrait aboutir pour début 2007.
- Le DMP et son adaptation à la psychiatrie.

Ainsi, la proposition d'adhésion du SPF au SML est adoptée à une très large majorité. Cette adhésion, qui ne remet pas en cause celle auprès de la CSMF/UMESPE, ni celle auprès de la FMF, assurera en fait notre indépendance par rapport aux différentes centrales médicales. Il ne s'agit pas pour le SPF d'être en accord complet avec chaque syndicat national ou de soutenir la totalité de leurs options, mais qu'ils soient notre partenaire dans les choix et les intérêts que nous voulons défendre pour les psychiatres.

G) RENOUELEMENT DU CONSEIL DE FAMILLE

En raison de l'heure tardive, l'Assemblée Générale confie cette question au prochain Conseil.

Plus rien n'étant à l'ordre du jour, la séance est levée par Pierre Staël, Président, à 18 heures.

J.-Y. C. - F. K. - R. S. - P. S.

**LE MOMENT EST
VENU D'ADHÉRER**

AU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS !

Dans la conjoncture actuelle si difficile,

**VOS SYNDICATS N'ONT LE POIDS QUE DE LA REPRÉSENTATIVITÉ
QUE VOUS LEUR DONNEZ EN ADHÉRANT :**

or, jusqu'à présent, les psychiatres ne manifestent pas assez, ne se rassemblent pas assez.

**ADHÉREZ
POUR 2005**

AU SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

Je soussigné, Docteur

Ayant la qualification de psychiatre depuis le (date)

et/ou le titre de psychiatre des hôpitaux / praticien hospitalier depuis le (date)

Demeurant

Téléphone : Fax :

e-mail :

Déclare ADHÉRER au SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS, ce qui entraîne l'adhésion à l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE, le service de la Revue *Psychiatrie Française* et de *La Lettre de Psychiatrie Française*.

Et règle ma COTISATION pour l'année 2005 300 €

COTISATION MINORÉE pour les jeunes confrères (sur justificatif) :

• dans leurs 2 premières années d'exercice 185 €

• dans leurs 3^e et 4^e années d'exercice 260 €

• Je règle par chèque établi à l'ordre du Syndicat des Psychiatres Français.

Fait à le Signature :

Bulletin d'adhésion 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

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ENQUÊTE DE BESOIN

JOURNÉES AFP DE JANVIER 2005

Dans *LLPF* n° 142 de février 2005, vous avez pu prendre connaissance du compte rendu de ces Journées 2005, consacrées à la 3^e partie « *Le psychotique et son environnement social* » de notre cycle sur « *Penser la psychose* » (après les Journées de 2003 sur « *Nouvelles expressions dans le champ des psychoses* » et les Journées 2004 sur « *Nouvelles réponses thérapeutiques aux expressions psychotiques* »).

Afin d'améliorer l'apport de l'AFP à la réflexion de chacun sur la psychiatrie, nous souhaitons connaître votre avis sur ces Journées, que ce soit un avis de participant ou de non-participant.

Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps au questionnaire ci-dessous (et d'y ajouter vos propres commentaires sur feuille libre si vous le souhaitez).

C. Lamothe et le Comité scientifique

	OUI	NON
1 J'ai assisté aux Journées de janvier 2005		<i>passer à la question 7 et suivantes</i>
2 Elles ont été conformes à mes attentes		
3 J'ai apprécié le travail des intervenants		
4 J'ai pu participer (poser des questions, ...) autant que je le voulais		
5 J'ai été satisfait de la répartition des informations (rapports, ateliers, discussions, ...)		
6 J'ai été satisfait de l'organisation pratique (pauses, déjeuners, ...)		
7 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 pour des raisons financières		
8 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 parce que le sujet (la psychose) ne m'intéressait pas		
9 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 parce que je me suis lassé du thème (3 années consécutives sur la psychose)		
10 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 par manque d'information (publicité insuffisante)		
11 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 parce que le vendredi et le samedi sont des jours qui ne me conviennent pas		
12 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 parce que je n'y assiste jamais		
13 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 en raison d'autres manifestations concurrentes aux mêmes dates		
14 Je n'ai pas assisté aux Journées de Janvier 2005 uniquement cette année		
15 J'ai des idées de modifications ou de thèmes qui m'inciteraient à venir aux prochaines Journées de Janvier (sur feuille libre ci-jointe, nominative ou pas)		

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

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

24^{es} Journées Nationales

Clinique des limites, limites de la Clinique

vendredi 27 et samedi 28 janvier 2006
Salons de l'Aveyron : 17, rue de l'Aubrac - 75012 Paris

sous la présidence d'Honneur de **Roger SALBREUX**
Invité d'honneur : **Jean BERGERET**

ARGUMENT 2006

La société change, la clinique aussi.

Dans ce monde où prime le spectaculaire, l'image et sa manipulation, le sujet est formaté à son insu vers un nouveau conformisme qui obéit à des idéaux relayés par les médias.

À tout âge, le surinvestissement de l'espace virtuel cache le désinvestissement de l'espace psychique. Ainsi la pensée est délaissée au profit de l'action ou des comportements.

Dès l'enfance, les apprentissages sont compromis tout comme la deuxième chance de maturation psychique qu'est l'adolescence. Les adolescents privilégient alors les conduites à risques : anorexie, boulimie, addictions, violence, délinquance, sports extrêmes et conduites suicidaires en sont le reflet.

Tout aussi préoccupants sont les adultes qui, faute d'avoir dépassé la crise, présentent les mêmes symptômes. De plus en plus souvent, ce sont les « attaques de panique » ou la « dépression » avec tous ses masques de pseudo-normalité, qui alertent enfin sur leur souffrance.

Les modes d'expression de ces « normopathes » interpellent sur les limites entre une simple évolution sociétale et une clinique des états-limites, des *border-line* et des pathologies atypiques.

Une réflexion clinique plus exigeante évitera le double leurre de la description de comportements et de traitements symptomatiques.

Après avoir « pensé la psychose », l'AFP propose d'ouvrir à tous les acteurs du soin cette clinique difficile qui exprime aussi certains problèmes de la société d'aujourd'hui.

PROGRAMME

VENDREDI 27 JANVIER 2006

MATIN

- **Introduction** : Christian Vasseur
- **Rapport** sous la présidence de Olivier Lehembre, Roger Misès : **Position du concept : les pathologies limites de l'enfant**
Discussion
- **Table ronde** sous la présidence de Roger Salbreux : **Les dysharmonies évolutives et cognitives** : Bernard Gibello, Gérard Schmit

APRÈS-MIDI

- **Rapport** sous la présidence de Yves Manela, Philippe Jeammet : **Clinique des remaniements à l'adolescence. Les limites : un repère nécessaire du narcissisme**
- **Table ronde** sous la présidence de Yannick Cann, Maurice Corcos, Jean-Jacques Rassial, Jean-Pierre Lebrun, à propos du Rapport

SAMEDI 28 JANVIER 2006

MATIN

- **Rapport** sous la présidence de Christian Lamothe, René Roussillon : **La souffrance narcissique-identitaire. La limite entre le moi et l'objet.**
- **Table ronde** sous la présidence de Françoise Coret : **Les normopathes**
Michel Patris, Vassilis Kapsambelis
- **Synthèse et conclusion** : Jean-Michel Havet

Comité scientifique : Olivier Bézy - Yannick Cann - Françoise Coret - Jean-Yves Cozic - Michel Demangeat - Gilbert Diebold - Bernard Gibello - Claire Granier - Jean-Michel Havet - Bernard Jolivet - Christine Lamothe - Olivier Lehembre - Roger Misès - Roger Salbreux - Christian Vasseur

Renseignements et inscriptions : prochainement

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Parallèlement à la défense des intérêts professionnels des psychiatres offerte par le Syndicat des Psychiatres Français mais réservée à ses seuls adhérents, l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE est ouverte à tous les soignants en psychiatrie qui, en y adhérant, bénéficient :

- de l'abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*,
- de l'abonnement à la *Revue Psychiatrie Française*,
- d'activités de formation continue,
- d'accès privilégiés à nos Journées d'études et de réflexion, tant nationales que régionales.



**ADHÉREZ
POUR 2005**

À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

M.

Mme

Mlle

Dr

Raison Sociale

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

e-mail :

- Règle sa cotisation pour l'année 2005, pour un montant de :

MEMBRES TITULAIRES

Psychiatres en exercice 191 €

MEMBRES ASSOCIÉS

Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale 176 €

MEMBRES HONORAIRES

Psychiatres n'exerçant plus 113 €

PERSONNES MORALES

Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'Association 268 €

- je règle par chèque établi à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie

- Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :

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

Fait à le Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à l'AFP - 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

LES ÉTATS GÉNÉRAUX

« HANDICAP : LE TEMPS DES ENGAGEMENTS »

MAISON DE L'UNESCO, PARIS, VENDREDI 20 MAI 2005

Roger SALBREUX

Comme le dit Julia Kristeva dans sa « *Lettre au Président de la République sur les citoyens en situation de handicap à l'usage de ceux qui le sont et de ceux qui ne le sont pas* » (voir LLPF n° 124, avril 2003, p.11), nous attendons l'impulsion décisive qui permettra à la France de rattraper son retard par rapport à ses voisins en matière de citoyenneté partagée, quelle que soit la perte ou la limitation des possibilités de chacun à participer à la vie de la communauté. En effet, l'accueil de ces personnes et la réponse à leurs besoins par notre société sont loin d'être satisfaisants. Malgré les objectifs affichés, des logiques de stigmatisation, discrimination, marginalisation, exclusion dominent dans tous les espaces de la vie sociale : scolaire, professionnelle, culturelle, avec une inégalité flagrante d'accès aux soins, au logement, au transport, à la communication... Les psychiatres qui, au moins depuis Philippe Pinel, ont toujours considéré que les soins psychiatriques incluaient obligatoirement la désaliénation et la réintégration de leurs patients dans la société, ne peuvent que renchérir sur ce constat.

Un conseil national « *Handicap : sensibiliser, informer, former* » s'est donc constitué à l'initiative de Julia Kristeva et de Charles Gardou, incluant des personnalités des lettres, des arts, du spectacle, du sport, des médias, de l'entreprise, pour tenter de désinsulariser le handicap et promouvoir une société plus inclusive et plus solidaire. Il est administré par un Comité exécutif dont Roger Misès et moi-même faisons partie.

Parmi les actions mises en place figurent les *États généraux « Handicap : le temps des engagements »* qui auront lieu à la Maison de l'UNESCO, le vendredi 20 mai prochain. Huit thématiques prioritaires ont été définies, autour de la scolarité,

du travail, de la culture, du sport, de la vie familiale et sexuelle, de la grande dépendance, etc., qui donneront lieu à huit forums ouverts qui se tiendront le matin. Chaque groupe aura pour mission de formuler une évaluation de la situation actuelle et d'indiquer, en regard, des propositions concrètes pour l'améliorer, suggestions qu'il fera partager à un ou plusieurs parrains ou marraines. Ces derniers seront choisis de telle sorte qu'ils soient en mesure d'aider le forum à porter médiatiquement cette nécessaire mutation culturelle. L'après-midi, sous la houlette de Patrick Poivre-d'Arvor, chaque groupe présentera à son tour ses propres conclusions et suggestions aux autorités et à la presse, qui devraient les relayer de manière à induire le changement de regard souhaité.

Je suis personnellement responsable de la thématique « *Vie, grande dépendance et dignité* », laquelle voudrait tenter de mettre un terme au scandale des personnes qui, parce qu'elles ne peuvent se représenter elles-mêmes et n'ont pas de voix pour se faire entendre (malades mentaux décompensés ou sans famille, épileptiques avec psychopathologie lourde, polyhandicapés, traumatisés crâniens, etc.), sont toujours exclues et restent donc sans solution. Compte tenu du fait que les personnes de cette catégorie sont plusieurs dizaines de milliers (dont 3 000 déportées en Belgique), ce forum disposera le vendredi 20 mai, à la Maison de l'UNESCO, de la plus grande salle de commission. Vous m'obligerez beaucoup, Chers Collègues, en m'aidant à la remplir ! Et surtout, d'ici là, y compris ce jour-là, seront bienvenues vos idées, initiatives, propositions pour mieux prendre en charge ces personnes trop oubliées.

R. S.

PSYCHIATRE ET MÉDECIN TRAITANT ?

Nous sommes régulièrement interrogés par des psychiatres qui voudraient savoir :

- s'ils peuvent être leur propre médecin traitant ? OUI, mais à condition d'en remplir les contraintes, à savoir à terme, le dossier médical personnel (DMP) ;
- s'ils peuvent être le médecin traitant de membres de leur famille ? OUI, dans les mêmes conditions ;
- s'ils doivent faire appel à un collègue ? NON, ce n'est pas obligatoire ;
- s'ils ont **vraiment** besoin d'un médecin traitant ? NON, le médecin traitant déclaré permet simplement une meilleure prise en charge de l'assurance-maladie dans le cadre du parcours de soin. En cas d'absence de médecin-traitant, les consultations seront moins bien prises en charge, chez le généraliste comme chez le spécialiste.

EXAMEN DE CONSCIENCE

Ce texte a été écrit et nous a été adressé fin novembre 2004, près d'un mois avant la tragédie de Pau. Un bug informatique a empêché sa réception, et c'est un rappel amical de son auteur, Marcel Houser, qui nous a permis de le recevoir enfin.

Avant-coup arrivant en après-coup, son auteur, psychiatre de secteur pendant 40 ans et psychanalyste, pose un regard sans concession sur la crise de la psychiatrie et ses discours dénégateurs et/ou projectifs, ainsi que sur le délitement de l'esprit du soin, son éthique et ses conséquences prévisibles.

Nous le publions pour moitié en avril et pour moitié en mai.

N.D.L.R.

Marcel HOUSER

Un court article, au titre accrocheur sinon provocateur – « *Ces fous qui sont dans la rue* » – paru en août dernier dans un hebdomadaire sérieux et à grand tirage, me servira de prétexte. Cet article fait état de quelque 5 000 à 6 000 malades mentaux qui erreraient dans Paris où ils se rendraient « *coupables d'actes dramatiques* », selon le président de la Fédération française de santé mentale, dont on cite l'opinion entre guillemets. Ces malades, qualifiés de « *fous de la rue* » et qui ne se contenteraient plus d'être les « *doux dingues* » (sic) qui... « *en général... font sourire* » (re-sic), seraient parfois des sans-papiers et soit sortiraient de prison où « *selon une étude officielle, un quart des détenus seraient affectés de "pathologies mentales"* », soit viendraient des services psychiatriques, où... « *ils ont été traités, ne le sont plus, ne veulent pas l'être et... abandonnés...* [constituent] *l'un des échecs de la politique de la psychiatrie de secteur* ».

Qu'est-ce à dire ? La psychiatrie française irait-elle si mal ? Et la faute en serait-elle imputable, comme les éternels rabâchages sur le « manque chronique de moyens » le martèlent à longueur de temps, aux seuls Pouvoirs Publics soi-disant tout-puissants, et dont la seule motivation serait d'ordre économique ? La réalité me semble sensiblement différente. Ne serait-ce que pour une raison simple : si l'on considère avec honnêteté l'histoire de la psychiatrie française au cours des quatre ou cinq décennies passées, force est de reconnaître que, la plupart du temps, les Pouvoirs Publics n'ont légiféré à son sujet que forts du conseil, sinon même sous la pression, non pas, il s'en faut, de la profession toute entière, mais tout de même de certains d'entre nous, d'ailleurs soigneusement triés sur le volet et souvent bien loin d'être pourvus d'un mandat représentatif.

Or, il faut l'admettre, ces conseillers d'occasion ou d'opportunité, dûment choisis et désignés, ne furent pas toujours très heureux dans leurs avis. L'application, parfois franchement problématique, qui fut faite de principes qui pouvaient être fort bons sur le papier, manqua souvent d'une suffisante réflexion préalable. Surtout, de tels principes eussent demandé une meilleure prise en compte de la spécificité de la psychiatrie, laquelle ne saurait en aucun cas être réduite ou assimilée à une simple « spécialité médicale » parmi d'autres. À l'appui de ce regret, j'émettrai quelques observations, au fil de la plume et de mes libres associations.

En premier lieu, nous dira-t-on si, dans sa seule factualité brute, l'acte de « *vider les asiles* » a été, comme par magie, aussi « libérateur de l'aliénation » qu'un jugement hâtif voudrait en imposer l'idée ? Il est parfaitement exact que, depuis une quinzaine d'années ou un peu plus, on voit déambuler dans les rues

nombre de malades mentaux, et pas seulement à Paris. Est-ce là un signe probant de « désaliénation » de la maladie mentale ? Et pour avoir vu se déplacer sa forme et ses lieux, « *l'asile* » réprouvé du passé aurait-il disparu pour autant ? Qu'il ne soit plus la bastille qu'il fut jadis, on peut l'admettre et personne n'en doute. Mais la condition asilaire a-t-elle, en soi, fait place nette autant qu'on s'acharne à le claironner un peu trop fort ?

La soi-disant « liberté », par exemple, de crever de faim, de misère et d'angoisse, abandonné de tous dans un univers inadéquat sinon hostile, est-elle vraiment préférable à la rassurante quiétude que peut apporter, au moins temporairement, un lit d'hôpital et tout ce qui l'entoure en fait de relation au moins humaine, voire thérapeutique ? Un « asile » vrai somme toute, au bon sens du terme, un havre de paix à visée restauratrice et rassurante, d'ailleurs plus souvent réclamé par nombre de psychotiques qu'on ne veut bien accepter de le reconnaître. L'Italie qui, avant la France et la première en Europe, vida de la manière radicale que l'on sait tous ses asiles publics, a-t-elle fait beaucoup plus, de son côté, que reléguer ses malades mentaux dans les halls de gare, avant de les laisser recueillir par des cliniques privées (dont la nécessité ne se discuta même pas, ce qui suffit à qualifier l'hypocrisie sournoise de l'opération) qui, promptement, émergent du sol comme champignons en forêt ?

Quand je lis que, selon le Dr Bernard Cordier, membre de la commission santé-justice, « *par rapport à la masse de malades en liberté, le nombre d'actes graves est insignifiant* », je demande à voir et à vérifier, chiffres en mains. Étant entendu que les Forniret, Allègre ou autres Dutroux pourraient bien être de grands psychotiques pervers, donc des malades mentaux, tout autant que des meurtriers, y compris éventuellement « responsables ». Et quand j'entends un autre collègue affirmer, avec le même aplomb et sans rire, que... « *il y a plus de risque de mourir d'une piqûre de guêpe que du crime d'un dément* », sans préciser que les guêpes se comptent par millions, et pas les malades mentaux, je me sens irrité. Car nous ne pouvons que nous déconsidérer en tant que scientifiques par de semblables approximations, qui ne relèvent peut-être pas d'une volonté consciente de manipulation des règles statistiques, mais qui témoignent pour le moins d'un « idéologisme » boy-scout et « bien-pensant » assez peu convaincant.

Autre exemple, personnel, qui me valut une rebuffade. En 68 – ou l'une des années suivantes –, je me suis fait vertement tancer pour avoir osé désavouer le comportement irresponsable d'un jeune collègue qui, au nom d'une certaine idéologie de l'époque bien contestable (tout ne fut pas mauvais, mais tout ne fut pas bon non plus, dans ce fameux mois de mai), avait fait ouvrir sans plus de prudence toutes les portes de son service

hospitalier. Ce qui devait arriver arriva : un vieillard dément s'échappa, alla mourir dans un bois. Le plaingnit-on ? Peut-être à peine, car, en guise de panégyrique, le collègue s'exonéra de cette énormité : « Il est mort libre » ! Aujourd'hui, je persiste et signe, regrettant même de ne plus avoir l'audace de donner publiquement un nom plus cru à pareilles sottises.

D'un autre côté, il est aussi tout à fait exact que, parente éternellement pauvre parmi les structures de soins en général, la médecine des « aliénistes » de naguère, même devenue psychiatrie, semble toujours laissée pour compte, en dépit des considérables progrès réalisés depuis un bon demi-siècle. « *La psychiatrie est d'autant plus démunie qu'elle est aujourd'hui en crise* », reconnaît l'article analysé. Constat recevable, à sa datation désignée près. Pourquoi en effet « *aujourd'hui* » ? La psychiatrie n'a-t-elle pas toujours été en crise ? Et ne le sera-t-elle pas à tout jamais, jusqu'à la fin des temps ?

Car ce qui est certain, et notre journaliste semble d'ailleurs en accepter implicitement l'inéluctable donnée, c'est qu'une des difficultés majeures de cette discipline, dite « médicale », réside bien, et résidera toujours, dans la conscience que peut avoir (ou surtout ne pas avoir) le malade mental de sa propre maladie. N'en déplaise aux idéologues, toujours en avance d'une dénonciation, ce ne sont pas les murs qui font d'abord l'aliénation et l'asile, mais bel et bien, et de manière basique, avant même toute réaction défensive de la société, la psychose elle-même, avec son déni du réel, ses clivages, ses projections, ses néo-constructions délirantes... Tous les experts le savent, qui pourtant, pour des raisons sur lesquelles il serait trop long et peut-être trop ambitieux de se pencher, se laissent régulièrement séduire par les utopies récurrentes de philosophes en chambre en mal de spéculations gratuites, ou par les théorisations fumeuses de rhéteurs irresponsables, qui n'ont souvent jamais rencontré de leur vie un seul malade mental, ni encore moins mis les pieds dans un hôpital psychiatrique.

Des « États Généraux » de la psychiatrie française se sont tenus l'an dernier à Montpellier, dans un rassemblement à grands moyens, intellectuels autant que matériels. Des centaines de participants se sont réunis autour de rapports remarquablement argumentés, établissant sans concession ni équivoque des états des lieux dont, a priori, la pessimiste objectivité n'appelait guère de contre-argumentation. Mais de quoi accoucha cette « montagne en travail » ? Quelle suite fut-il donné à sa laborieuse parturition ? Reconnaissons-le : modeste « souris » que de simples vœux, qu'il faut bien dire pieux, même s'ils furent proclamés à son de trompe et à l'aval de tonnerres d'applaudissements, assortis d'un apparent consensus trop bruyamment unanime pour être tout à fait crédible. Quand cesserons-nous donc de nous contenter de discours ou autres Livres Blancs ? Quand serons-nous capables, à l'instar de nos confrères chirurgiens, de trouver parmi nous assez d'unité et de pugnacité pour menacer de nous exiler en Angleterre, ou même – soit dit avec un brin d'humour – en Italie ?

Il ne me paraît pas nécessaire maintenant de m'attarder sur la réactualisation d'une certaine terminologie, apparemment toujours employée dans la presse, et qu'on pouvait avoir la naïveté de croire aussi désuète que critiquable. « *Fous* », écrit-on en effet sans guillemets dans un périodique généralement considéré comme de bonne tenue, et même « *fous de la rue* », « *doux dingues* »,

qui, de surcroît, « *feraient sourire* ». Pour avoir consacré ma vie professionnelle à tenter de venir en aide à ces soi-disant « doux dingues », je n'éprouve pas la moindre envie d'en rire, ni de recourir à pareil langage. Mais passons. J'accorderai plutôt mon attention à cette fameuse « politique de la psychiatrie de secteur » dont on nous laisse entendre qu'elle connaît de sérieux revers ou échecs, ce que, en toute modestie, l'on ne saurait contester. Mais de quoi s'agit-il exactement ? De cette politique en soi ? Ou bien de ses modalités d'application ? De la manière dont on la comprend ? Des défauts ou insuffisances dont elle serait susceptible d'être entachée ? En bref, de ce que chaque psychiatre en ferait concrètement dans sa pratique quotidienne ?

Ceux d'entre nous qui – il y a près d'un demi-siècle – furent les véritables artisans de cette politique de sectorisation, me semblent avoir été, à travers leurs fortes et enthousiastes motivations, plutôt réalistes et, autant qu'on puisse s'en souvenir, assez conscients des difficultés du projet. De solides expériences locales – et malheureusement trop locales – se déroulèrent ici ou là dans un climat favorable de consensus médico-administratif resté, hélas, trop temporairement exceptionnel. Sous l'effet de facteurs divers, où se mêlèrent bientôt autoritarisme étatique et récupérateur comme conditions économiques réelles ou alléguées, mesure activiste des uns comme résistance à tout changement des autres... Le beau rêve initial n'allait pas tarder à se laisser aller aux dérapages habituels dans ce genre de « révolution ».

La « sectorisation » – c'est-à-dire, s'agissant de l'une de ses principales dispositions, la possibilité de soigner les malades en allant vers eux au lieu de les faire venir vers nous –, ce ne peut être l'alternative absolue à l'hospitalisation. L'ancien enfermement a dû certes évoluer pour son propre compte, s'humaniser, modifier profondément ses conditions simili-carcérales, l'asile, en devenant hôpital, cessant déjà d'être l'asile. Mais, au pays de Descartes, il eut été tout à fait exclu d'imiter nos voisins italiens. Au bout du compte – il n'est pas inutile de le rappeler –, la sectorisation, dans son principe et son esprit, ce fut, et cela reste, l'instauration d'un régime souple de soins, au moyen d'une chaîne multiforme, flexible et modulable, de possibilités d'intervention et de présence auprès du malade, la contrainte, minimisée au maximum, ne pouvant cependant être exclue en cas de besoin. Aussi bien ne fut-il justement jamais question de renoncer aux hospitalisations par contrainte, ce qui devrait nous préserver de toute dénégation à ce sujet.

S'il s'agissait donc bien d'abattre l'asile archaïque du passé, une telle démarche ne pouvait s'inscrire que dans un registre temporel qualitatif, en permanente évolution, et non, restrictivement, dans les frontières étroites d'un cadre quantitatif réducteur, à l'intérieur d'une simple limitation spatiale. Encore une fois, l'asile, l'hôpital, ce ne sont pas d'abord des murs, des lieux ; le secteur, ce n'est pas un territoire... Le côté « géographique » de l'un et de l'autre est secondaire, on n'en finira jamais de le répéter.

(Suite au prochain numéro).

M. H.

*Psychiatre des Hôpitaux Honoraire
Bourg-en-Bresse*

⁽¹⁾ *L'Express*, n° 2771 du 9-15 août 2004.

COURRIER DES LECTEURS

RÉFORME DE L'ASSURANCE-MALADIE

Philippe BODIN

La réforme de l'Assurance-Maladie a été définitivement votée le 13 août 2004 dernier. Les conventions entre les praticiens et les Caisses sont sur le point d'être signées.

Si la maîtrise comptable des dépenses de santé a été unanimement refusée par la profession et par les usagers (ordonnances Juppé de 1995), la maîtrise dite médicalisée appelée de leurs vœux (ou préférée) par les praticiens n'est pas non plus sans poser de questions. La réforme met en place le dossier médical personnel (DMP). Dans le cadre du parcours de soins, il est prévu qu'un certain nombre de données du patient deviennent partageables, entre professionnels, voire même avec les organismes (pour le coup, sont-elles encore personnelles ?), constituant le dossier médical personnel partagé (DMPP). Le patient y aurait pleinement accès (qu'en serait-il de certaines données médicales sensibles ?) et garderait un pouvoir de censure sur son contenu. Actuellement, nous ne savons rien de son support effectif, de son contenu obligatoire, ni des garanties de confidentialité.

Jamais les questions éthiques et déontologiques ne se sont posées de façon aussi décisives, ni avec autant d'acuité, sans que le débat de société n'ait été engagé avec les professionnels ou le citoyen.

Que penser jusqu'à présent de la transmission des données – dites, à juste titre, personnelles ?

On peut noter que la loi du 4 mars 2002 relative au droit à l'information du patient, et qui a formalisé le dossier médical en établissement de soins, n'exige pas de comporter de trace écrite de chaque acte pratiqué et que la « fiche dite médicale individuelle » reste la pleine propriété du médecin, les seules obligations selon la loi étant la rédaction du compte-rendu d'hospitalisation et du compte-rendu opératoire en chirurgie, reconnaissant là, mais au seul praticien, l'entière liberté de son art. Avec la mise en place des projets de Classification Ciblée des Actes Médicaux (CCAM technique et clinique) pour l'ambulatoire et la Tarification à l'Activité (dite T2A) pour les établissements, cela risque fort de ne plus être le cas.

À l'écoute de la grande majorité des praticiens, faire figurer au DMP les actes techniques ne leur poserait pas a priori problème, que la Sécu connaisse le nombre de consultations passées auprès d'eux non plus ; mais de là à connaître le détail de tous les petits et gros pépins de santé de chacun, on voit poindre ici l'atteinte à la vie privée des personnes, normalement garantie par le secret médical qui, rappelons-le, doit toujours être interprété en droit dans sa conception la plus large possible.

Quelles peuvent être les incidences concrètes dans la pratique de la transmission de données médicales ? Prenons

l'exemple d'une affection de gravité (un cancer, un diabète...). La Sécu peut en connaître le suivi administratif, elle le sait déjà, elle en a les moyens : ALD, nombre de consultations, traitements prescrits. Mais elle n'en sait pas plus, elle ne sait rien de chaque sujet face à la maladie, de son incidence sociale, elle n'en connaît ni les causes, ni le pronostic, ni l'évolution, et c'est dans cette inconnue, cet entre-deux, que résident toute la dignité et le secret propre à chacun et à son histoire. Ou encore : que le DMP inscrive la contraception ou l'IVG d'une jeune fille de 14 ans peut avoir des effets incalculables. De même pour des antécédents de T.S. ou de dépression, imaginons que cela soit connu de la famille, d'un employeur, d'une compagnie d'assurance ? Savons-nous qu'une loi récente a été votée qui indiquerait aux praticiens des commissions du permis de conduire, liées à la préfecture, de considérer comme contre-indication formelle à la conduite d'un véhicule l'existence d'une schizophrénie, d'une épilepsie ou d'une cardiopathie chronique ? Déjà, les syndicats de psychiatres ont informé qu'ils ne signaleraient que les traitements (ceci est déjà discutable, certains psychotropes signant pratiquement le diagnostic de structure), mais en aucun cas les suivis de psychothérapie. Nous savons bien que nous ne disons pas tout, que nous ne voulons pas tout dire, dans les échanges avec les travailleurs sociaux, les médecins-conseils, les médecins du travail, même les équipes soignantes, les confrères. Nous savons bien que c'est délicat, nous disons ce que nous voulons bien, ce qui nous paraît être nécessité par l'intérêt bien compris du patient ; il s'agit d'un dialogue, d'une mise en forme, en aucun cas d'une transmission automatisée. Nous avons besoin de tenir compte des effets de la parole sur l'autre, et réciproquement, lorsque nous partageons le savoir...

Une donnée nouvelle : l'évaluation administrative, à laquelle nous sommes conviés.

Aujourd'hui, le système de la réforme est à considérer dans son ensemble. On ne peut ignorer que le DMP est lui-même couplé avec deux autres ordres de directives : le contrôle des patients, sanctionnés par le biais des remboursements, et le contrôle des praticiens eux-mêmes, sur la base de l'évaluation personnelle du praticien (EPP) et de la « promotion » des bonnes pratiques, la Haute Autorité de Santé étant chargée d'en établir les procédures. Leur viendrait-t-il un jour l'idée de surveiller les bonnes pratiques d'un praticien donné avec un patient donné ?

Le texte de la réforme est explicite : « Les patients ne donnant pas accès à leur dossier médical personnel pourront se voir appliquer une majoration... » – avis aux individus retors ! – et : « les médecins pourront pratiquer des dépasse-

ments d'honoraires lorsqu'ils recevront un patient qui ne leur a pas été préalablement adressé par le médecin traitant » – suprême duplicité où le choix du patient se trouve sanctionné en rendant le médecin complice du système – et encore : « Tout médecin doit s'engager dans une démarche d'évaluation de sa pratique professionnelle. L'évaluation rendue obligatoire des pratiques professionnelles permettra de rénover le contrat patient-praticien sur la base de la démarche qualité » – et le tour est joué. C'est bien la relation contractuelle et morale, particulière et unique, que nous instituons avec nos patients, qui devra être rendue visible et évaluée. Le DMP en serait donc l'instrument logique. Le secret professionnel est donc gravement mis en péril. Il est surprenant, en outre, qu'une des dernières recommandations parue de l'ANAES ait choisi de codifier la pratique de l'annonce d'un diagnostic de cancer à un patient. Tout devient contrôlable, même la relation médecin-malade, au-delà de toute décence. Sous le regard de la technique, tout devient partageable. Entre le tout noter et le rien noter, l'angoisse du médecin et celle du patient ont de beaux jours devant elles.

Or, les références au Code de Déontologie, reprises par l'article 378 du Code Pénal, sont explicites. Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses fiches cliniques et documents (article 13) ; il doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent soient instruites de leurs obligations en matière de secret (article 12) ; le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle (article 10), etc.

Derrière l'institution des nouvelles règles de conventionnement, on voit bien là se profiler le contrôle généralisé de nos pratiques, l'abandon de la qualité de la médecine, au risque uniquement de sanctions financières ou de déremboursements pour les patients. À l'aune de ce modèle, la garantie n'est plus ni le contrat de confiance, ni le regard bienveillant des pairs, ni le désir réel de formation, mais la suspicion généralisée.

Le futur DMP sera-t-il l'instrument d'application de ce système ? Les professionnels de santé céderont-ils à la folie administrative de l'auto-évaluation ?

P. B.

Psychiatre, Saint-Malo

UN DÉCONVENTIONNEMENT PEUT EN CACHER UN AUTRE

Résumé des chapitres précédents :

L'équipe de
BOISSY-SAINT-LÉGER

1. HISTOIRE D'UNE CONVENTION

Il y a trente-deux ans, la DDASS du Val-de-Marne prit l'initiative de créer une association, loi de 1901, l'ACMPP (Association des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques) devenue APSI (Association de Prévention de Soins et d'Insertion) depuis janvier 2003, pour faciliter la mise en place de structures de soins dans le domaine de la santé mentale, et plus précisément dans le cadre de la politique de secteur. Ceci permit en particulier la création de deux CMP, celui de Boissy-Saint-Léger et de Maisons-Alfort, grâce à une convention signée entre la DDASS et l'ACMPP sous les auspices du Professeur André Bourguignon, chef de service en psychiatrie de l'AP-HP à l'hôpital Albert Chenevier, et qui devint de ce fait chef de secteur de trois secteurs de psychiatrie (ceux de Créteil, de Maisons-Alfort et de Boissy-Saint-Léger). Il confia à ses assistants (dont le statut n'était pas A.P.-H.P.) la responsabilité de la mise en œuvre de la politique de secteur selon les directives de la circulaire du 15 mars 1960.

Ce dispositif de soins psychiatriques a assuré de façon tout à fait satisfaisante la mission dont il avait la charge et a été confirmé par les différents chefs de secteur qui se sont succédé. Durant ces années, les tutelles ont encouragé et développé ce dispositif particulier associatif par la création de structures nouvelles de soins et d'insertion (CAT, CATT, SAS, SAVS), soulignant ainsi leur confiance envers ces partenaires du terrain.

C'est donc à des équipes de professionnels ayant opté pour une pratique de psychiatrie de secteur que furent confiés l'accueil, le suivi et le soin des patients pour la plupart psychotiques – ces professionnels étant aussi intéressés par les effets de la psychose dans le social.

Aujourd'hui, ce dispositif se complète et s'articule autour d'un chef de secteur ayant en charge, situation unique en France, trois secteurs qu'il coordonne : Créteil (à gestion AP-HP), Boissy-Saint-Léger et Maisons-Alfort (à gestion associative).

2. UN DÉCONVENTIONNEMENT ARBITRAIRE

Il y a un an, à la faveur de deux intérimaires (celui de la DDASS et du chef de secteur en titre), une demande de déconventionnement a été initiée par l'AP-HP, relayée favorablement par la DDASS intérimaire, demande dont les motifs officiels s'avèrent peu crédibles et déconcertants au regard de la réalité clinique et gestionnaire.

Cette demande de déconventionnement, si elle est menée jusqu'à son terme, se traduira par l'absorption des deux CMP associatifs dans le grand « TOUT » hospitalier AP-HP.

Durant l'année écoulée, aucune concertation, aucune rencontre à l'initiative du demandeur ne furent mises en place.

C'est donc dans ce climat de mépris, tant pour les cliniciens et pour les gestionnaires, que ce déconventionnement sera appliqué et devra prendre effet en mars 2006.

QUESTIONS :

Ce déconventionnement a-t-il pour fondement des raisons idéologiques ? Celles qui confortent l'hypothèse génétique et biochimique comme seule cause des maladies mentales. Celles qui écartent toute autre approche, notamment psychanalytique, dans l'abord des patients psychotiques. Celles qui saccagent du même coup le maillage et le travail de lien tissé depuis 30 ans avec le tissu social où, justement, la parole de l'autre est essentielle et doit être entendue.

Ce déconventionnement est-il fait pour installer une politique hospitalo-centrée et universitaire dont on sait le peu de tradition du suivi au long-cours des patients psychotiques ? Ces patients nécessitent une permanence dans les lieux des thérapeutes afin de favoriser le lien transférentiel (et non un turnover propre à l'AP-HP). Ce lien transférentiel est indispensable pour une approche psychodynamique où l'histoire du patient et de sa famille sont au cœur du dispositif de soins que nous appelons « compagnonnage ».

Assiste-t-on à un démantèlement de cette politique de secteur qui, dès son origine (1945), a mis l'accent sur la connaissance du terrain médico-social, se voulant le trait d'union entre le patient fragilisé psychologiquement et son rôle de citoyen dans la cité ?

Autant d'hypothèses restées en suspens qui cherchent à comprendre une démarche de destruction d'une expérience menée depuis 30 ans au service des patients des plus fragilisés, destruction qui advient à contre-courant du plan de la santé mentale développé par le Ministre de la Santé, M. Douste-Blazy, qui souligne le rôle pivot du secteur dans ce travail quotidien de proximité.

Si déconventionnement il y a, il concerne alors l'ensemble de la psychiatrie avec cette grande idée du secteur née au lendemain de la seconde guerre mondiale, élaborée par des psychiatres de renom qui voulurent ainsi installer une place protégée à ceux que nous appelons les malades mentaux, ceux-là mêmes qui venaient d'être désignés en Europe comme indésirables et traités comme tels.

L'équipe de BOISSY-SAINT-LÉGER : Dr Rafowicz, Dr Castellani, Dr Hivert, Dr Pierre, Mme Le Strat, Mme Champroux, Mme Saumon, Mme Saada, Mme Guet, Mme Ormillien, Mme Raimond, M. Berton, Mlle Lorente, Mme Merceron.

**1 an – 10 numéros : 30 €
ABONNEZ-VOUS**

À LA LETTRE DE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

CETTE OFFRE NE CONCERNE PAS LES MEMBRES SPF ET AFP À JOUR DE COTISATION, QUI BÉNÉFICIENT D'UN TARIF PLUS AVANTAGEUX.

Nom : Psychiatre Autre (préciser) :

Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : Fax :

e-mail :

- je m'abonne à *La Lettre de Psychiatrie Française* pour 10 numéros au tarif de 30 €⁽¹⁾, et je règle par chèque établi à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie ;
- je bénéficie, pendant mon abonnement, d'une gratuité correspondant au montant d'une petite annonce de trois lignes ;
- je demande un justificatif pour ma déclaration fiscale.

Date : Signature :

⁽¹⁾ • Pour les DOM-TOM, ajouter 9 € } pour le surplus d'affranchissement.
• Pour l'étranger, ajouter 10 € }

Bulletin d'abonnement 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

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

La démesure narcissique

Éliane ALLOUCH, Marie-Claude LAMBOTTE
et Vladimir MARINOV (Sous la dir.)
Nolin - 19 €

Leçons psychanalytiques sur les phobies

Paul-Laurent ASSOUN
Economica-Anthropos - 8 €

Le destin en psychanalyse

Francine BEDDOCK, Colette CHILAND, Patrice DUBUS *et al.*
In Press - 20 €

Réponses à vos questions sur les TOC de l'enfant et de l'adolescent : comprendre la nature et l'origine des TOC, aider son enfant à y faire face, connaître les thérapeutiques pour choisir un traitement adapté

Michel BOTBOL
Solar - 18,90 €

La déontologie des psychologues

Odile BOURGUIGNON
Armand Colin - 9 €

La maladie d'Alzheimer : mémoire et vieillissement

Denis BROUILLET, Arielle SYSSAU
PUF - 8 €

La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité

Monique BYDLOWSKI
PUF - 20 €

Freudaines : onze lettres retrouvées de Sigmund Freud

Jean-Pierre CHARTIER
Dunod - 14 €

Figures de la dépression

Catherine CHAVERT, René KAES, Alexandrine LANOUZIÈRE
Dunod - 26 €

Crises familiales : violence et reconstruction : du rôle de la crise dans la structuration de la famille

Gérard DECHERF (Sous la dir.)
In Press - 22 €

Pourquoi la guerre ?

Albert EINSTEIN, Sigmund FREUD
Rivages - 5 €

La santé totalitaire : essai sur la médicalisation de l'existence

Roland GORI, Marie-Josée DEL VOLGO
Denoël - 22 €

Freud en Italie : psychanalyse du voyage

Antonietta HADDAD, Gérard HADDAD
Hachettes Littératures - 5,20 €

Antidépresseurs : la grande intoxication : ce que 5 millions de patients ne savent pas encore

Guy HUGNET
Le Cherche-Midi - 16 €

La parole et le lien : les processus associatifs dans le groupe

René KAES
Dunod - 34 €

La folie à l'Opéra

Michel LAXENAIRE, Jacqueline VERDEAU-PAILLES,
Hubert STOECKLIN
Buchet Chastel - 23 €

L'infirmier(e) en psychiatrie : les grands principes du soin en psychiatrie

Laurent MORASZ, Annick PERRIN-NIQUET, Jean-Pierre VÉROT, Catherine BARBOT
Masson - 29 €

Introduction aux psychothérapies

Marie-Rose MORO, Christian LACHAL
Armand Colin - 9 €

Structure familiale et psychose

Gisela PANKOW
Flammarion - 7,20 €

L'enfant et la mort : problèmes de la clinique du deuil

Ginette RAIMBAULT
Dunod - 21,50 €

Pour une approche intégrative de l'intelligence : un siècle après Binet

Paulette ROZENCWAIG
L'Harmattan - 25,50 €

GRAINS DE SEL PSYCHIATRIQUE

PSYCHIATRICUS

Les pouvoirs publics donnent une réponse purement gestionnaire à la crise des hôpitaux. Les soignants sont inquiets comme en témoignent les nombreuses grèves, y compris de catégories de médecins chez lesquels la grève n'était pas coutumière. L'hôpital public, comme la Poste et l'école, est inscrit dans un programme de casse des services publics.

On a pu autrefois (avant 1968) s'insurger à juste titre contre le pouvoir mandarin de chefs de service médicaux, surtout quand ils étaient médiocres et empêchaient leurs collaborateurs et les infirmiers de travailler dans de bonnes conditions. Aujourd'hui, tout est entre les mains de la direction générale et de ses sous-ordres : le directeur des soins infirmiers, qui n'a plus d'infirmier que son corps d'origine, fait valser le personnel d'un service à l'autre sans considération de la notion d'équipe soignante. Il a un rôle policier secret à l'encontre des médecins et des infirmiers rebelles qui défendent leur métier. Le service général (repas, ménage), rattaché à l'administration, ne dépend plus de la responsable infirmière de l'unité : ainsi, lors d'une hospitalisation récente, j'ai pu constater que ce personnel faisait du boucan dans sa salle de repos tandis que l'infirmière devait elle-même aller chercher et réchauffer les repas des patients, revenant de salle d'op. en dehors des heures !

Comme le dit André Grimaldi⁽¹⁾, on entre dans une logique où c'est le gain qui compte et non le soin, d'où la promotion des actes techniques – radiologie et anesthésie – qui ne prennent pas en charge le malade globalement. L'aboutissement, ce serait la médecine à l'américaine : la plus chère du monde et globalement la moins bonne et la plus inégalitaire. Au lieu de coter les pathologies et de s'occuper des résultats pour les malades, on va tarifer à l'activité (T2A), et c'est la productivité des matériels et des machines qui déterminerait les revenus de l'hôpital. Déjà, dans certains lieux, on multiplie les scanners et les I.R.M. inutiles, manière de faire marcher le commerce (et d'aggraver le déficit de la Sécurité sociale que l'on jugera ensuite irrémédiable). On remplace aussi des consultations par des hospitalisations de jour inutiles parce qu'elles sont plus rentables.

La science comme l'éthique médicale conduisent médecins et soignants à fournir au malade les soins dont il a besoin dans les meilleures conditions. Faire passer en premier « la rentabilité » (c'est-à-dire ce qui coûte cher – drôle de manière de faire des économies) des actes nécessités par le patient est contraire à la science comme à l'éthique.

P.
(p.c.c. C.N.)

⁽¹⁾ Entretien paru dans *Politis* (n° 842, 10-16 mars 2005).

CÉLESTE

MANI.COM

Chers amis,

ANGHJULA-MARIA

Toute honte bue, il faut bien que je me confesse à vous, mes pairs.

Après avoir vilipendé celui de nos confrères qui avait fait le garde-fou à l'émission de télé-réalité : *le loft*, il faut que je vous dise qu'à mon tour j'ai craqué. Et bien plus gravement. Lui, après tout, avait été blanchi par le Conseil de l'Ordre car on ne pouvait sérieusement l'assimiler à ces médecins qui indiquaient aux tortionnaires jusqu'où ne pas aller trop loin. Lui n'avait fait que guetter les signes de décompensation psychique chez les malheureux enfermés dans *le loft*. Œuvre de prévention donc, de santé publique même. Quoique, si on

pensait que ça pouvait être dangereux, mieux aurait-il fallu s'abstenir... Enfin, on ne va pas revenir sur une histoire oubliée de tous. De plus, tout s'était très bien passé. Les lofteurs avaient plutôt moins pris de psychotropes que ceux qui les regardaient.

Non, moi c'est bien pire : j'ai décidé de participer activement à la prochaine émission de télé-réalité, *mani.com*. C'est chic comme nom, ça fait moderne, électronique et glamour italien, Basaglia, tout ça coco.



On a supprimé le service militaire, on a donc inventé la *Première Compagnie*. Il y a là quelques notabilités qui font semblant d'être des recrues. Il y a là des comiques en rupture de rires, des déballeurs de linge sale en famille, une adjudante rondouillarde, et c'est très bien, éducatif et tout. En tout cas, ça ne peut qu'être bénéfique aux participants qui, après cela, sauront saluer et faire leur lit. Jadis, ils auraient même pu apprendre à lire et à écrire, c'était une des missions que se donnait l'Armée.

On a supprimé les lits dans les hôpitaux psychiatriques, on va donc voir *mani.com* à la télé.

Le principe du jeu est simple ; on se fait éliminer, et le dernier qui reste a gagné.

Vous me connaissez : je ne veux pas faire de figuration, je veux gagner. Alors j'ai pris mes renseignements et je vais déjouer toutes les ruses. Je me suis entraîné beaucoup aussi.

D'abord, il faut entrer : pas question pour cela de raconter qu'on veut couper des têtes, le policier de service dirait qu'il ne peut rien faire, pas de placement d'office, tout ça. Vous ne voudriez pas non plus qu'il connaisse la Loi ou qu'un journaliste la lui rappelle ? Si ça se passait mal, ça sera la faute des psychiatres qui vous avaient laissé sortir la dernière fois ; et on en trouvera effectivement un pour pleurnicher que tout le monde peut se tromper, qu'on fait ce qu'on peut...

Pas question non plus d'aller demander d'être hospitalisé à la consultation : le temps d'être convoqué, et le jeu serait fini. On ne va pas non plus attendre que les centres médico-psychologiques soient ouverts jour et nuit, dimanches et fêtes, ça va prendre aussi un peu de temps pour trouver le personnel nécessaire...

Mais j'ai eu beaucoup de chance, je suis entré quand même. Comment ? Clandestinement, de nuit, je me suis introduit et personne ne m'a vu (il y avait personne) et après, pas question que je décolle. Il faut dire que je connais un peu...

Je me suis cramponné.

Comme je ne voulais pas sortir, on m'a mis en chambre d'isolement : ils espéraient me dégoûter et faire que je demande ma sortie. Rien à faire, je suis resté. Même que j'ai été obligé de faire caca par terre. J'ai eu de la chance, il paraît que dans un autre service on m'aurait donné un seau à peinture : ça fait de vilaines marques sur les fesses ; que, dans un

autre encore, il y a une association qui a payé des vases de nuit de ses deniers. Ils font tout pour empêcher les gens de sortir et après ils se plaignent que les services sont encombrés !

En fait, j'ai risqué d'être viré parce que j'ai dit qu'obliger les gens à faire par terre, c'était des mauvais traitements.

Eh bien non, la maltraitance c'est quand les infirmiers vous foutent une torgnole avec leurs grosses mains poilues ; mais ça n'arrive pas parce que ce sont de petites infirmières pâlottes qui vont avoir un arrêt maladie.

J'ai dit : « Et le respect ? La charte du malade hospitalisé ? ».
– Vous mélangez tout, le caca et le respect : vous êtes viré.

Alors je suis allé saoul chez les flics : là ils m'ont réhospitalisé, ils m'ont monté même sans certificat de médecin, ils m'ont laissé devant la porte. J'étais une personne en danger et à l'hôpital, ils ont été obligés de m'assister. Les flics en fait ils voulaient pas d'accident dans leur pièce de dégrisement : coup de pot.

Toujours à l'entraînement, un jour j'ai mis une blouse blanche : j'étais médecin ; alors j'ai voulu faire signer une motion à mes collègues pour dénoncer les méchants syndicalistes qui avaient dit du mal du Directeur qui achetait pas de vase de nuit. Pas de chance, les collègues n'ont pas voulu. Alors je n'ai pas été pressenti pour rédiger le prochain rapport sur la santé mentale, je n'aurai pas de poste à l'OMS, je serai obligé de continuer à voir des malades... Perdu.

Encombrés les services ? J'ai dit : il faut un moratoire de la fermeture des lits. Selon la règle du jeu, si j'ai dit ça, c'est que j'étais Ministre, mais on ne me l'avait pas dit ; je suis resté : gagné.

Alors j'ai dit que je gardais toute ma confiance au Directeur et au personnel. Qu'il n'y avait pas de maltraitance. Je crois qu'il n'y a pas de psychiatrie non plus, mais si on le dit : viré !

Et je suis allé me faire acclamer par des psychanalystes des familles et des biographes mythomanes en leur disant qu'ils étaient les meilleurs. Gagné.

C'est bien *mani.com* ! Et puis, ça ne tire pas à conséquences.

Ce n'est qu'un jeu télévisé.

Anghjula-Maria

Vacca corsa

RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL... RAPPEL...

Le parcours de soins coordonnés ne sera pas opérationnel avant le 1^{er} juillet 2005.
En conséquence, vos patients ne sont ni « dans » ni « en-dehors » du parcours de soins jusqu'à cette date !

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 mai au plus tard** pour une parution fin juin.

(réf. 1860) **13 — MARSEILLE —** Psychiatre
Recherche associ 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. 1861) **30 — MONOBLÉ —** L'IRP Les
Amariniers **Recherche un médecin
psychiatre** en CDI - 0,41 ETP -
CC 51 - Rens. ☎ 04 66 56 26 10

(réf. 1862) **41 — CHAILLES —** Clinique de Chailles
Recherche psychiatre - Se référer au
site : clinique@chesnaie.com

(réf. 1863) **75 — PARIS 11^e — Urgent** Protection
Judiciaire de la Jeunesse, C.A.E.
37/39 rue St S bastien, 75011 Paris
☎ 01 55 28 85 20 **Recherche
Psychiatre** 3 h/sem. - Travail de
synthèse en équipe - Rencontre
avec les mineurs et leurs familles

(réf. 1864) **86 — POITIERS —** L'APSA **Recherche
un psychiatre (H/F)**, pour le CESSA
et le CRESAM, 0,43 ETP, en CDI.
créer M. le Pr s. l'APSA,
116 av. de la Libération 86000 POITIERS

(réf. 1865) **86 — POITIERS —** L'APSA **Recherche
un psychiatre (H/F)**, pour l'Institut
Régional de Jeunes, 0,35 ETP, en
CDI. créer M. le Pr s. l'APSA,
116 av. de la Libération 86000 POITIERS

(réf. 1866) **93 — LIVRY-GARGAN —** I.M.E. Externat
Recrute Psychiatre 0,50 ETP, CDD
12 mois, probabilité CDI - créer
Mme la Directrice de l'EMP, 1 rue
Philippe Lebon, 93190 LIVRY-
GARGAN ☎ 01 43 30 22 03

(réf. 1867) **95 — VAL D'OISE — Cabinet
psychiatrique** important tenu 30 ans,
reprendre partir du 1^{er} juillet -
Cause retraite ☎ 06 88 57 51 73

(réf. 1868) **RÉGION PAYS-DE-LOIRE —** Clinique
psychiatrique de 50 lits, **Recherche
4^{me} Psychiatre**, aucun apport
financier - Contact Dr PATRIER
☎ 06 11 81 10 48

**MAISON D'ENFANTS
À CARACTÈRE SANITAIRE SPÉCIALISÉ
CASTELNOUVEL - 31490
LÉGUEVIN - 05 62 13 44 44**
*Établissement PSPH, convention
avec CHU Toulouse
accueil de 75 enf. et adol.
épileptiques avec troubles associés*

RECHERCHE
pour Septembre 2005

PSYCHIATRE
CDI mi-temps - CCN Séc. Soc.

MISSIONS :
☞ prise en charge des troubles
psychopathologiques
☞ responsabilité thérapeutique
d'une Unité Transversale avec
animation des réunions
pluridisciplinaires

PARTICULARITÉS :
☞ le suivi de l'épilepsie
est assuré par une neurologue
☞ possibilité d'un temps
partagé avec le secteur
de Psychiatrie Infanto-Juvenile
du CHU (Professeur RAYNAUD)

**CV à adresser à
M. NAUREILS, Directeur,
avant le 20 Mai 2005**

(réf. 1869)

LA SOCIÉTÉ PARISIENNE D'AIDE À LA SANTÉ MENTALE

RECHERCHE

pour sa Maison de repos
spécialisée Chantemerle
située à **BOIS-LE-ROI**
(Seine et Marne - 77)

UN PSYCHIATRE (H/F)
pour un poste à mi-temps

Sous la responsabilité du
Médecin-Chef de la Maison de
Repos Chantemerle, il participera
à la mise en œuvre de la
politique médicale de la SPASM,
au sein de l'unité. Expérience
institutionnelle indispensable,
formation psychanalytique, intérêt
pour l'évaluation, la conduite de
projets et le travail en équipe.

**Statut et rémunération
selon convention FEHAP**

**Merci d'adresser
candidature au Dr CACOT
à la SPASM
31 rue de Liège
75008 PARIS**

(réf. 1870)

**IME (45 enfants 3 à 14 ans)
ÉPINAY-SUR-SEINE (93)**

RECHERCHE

UN PÉDOPSYCHIATRE (H/F)

CDI, 0,476 ETP, CCN 66,
orient. psychan. souhaitée.

Vous aurez pour mission de
coordonner, de soutenir le
projet thérapeutique du service
et de participer au travail
institutionnel et clinique.

M. CIORDIA
☎ 01 48 29 71 19 (réf. 1871)

I.M.E. à COGNAC

RECRUTE

**MÉDECIN PÉDO-PSYCHIATRE
OU PSYCHIATRE**

CDI - mi-temps - CC 66

Missions : intervention auprès des enfants et des familles, participation à l'élaboration du projet individuel de l'enfant. Dossiers AES, CDES, AAH (dossier médical)

Profil : qualités relationnelles et de travail en équipe, et assurer le suivi psychiatrique des jeunes, soutien de l'équipe éducative. Responsabilité de l'équipe paramédicale.

Candidatures à adresser à :
M. le Directeur, Centre Psycho-Médical
Fondation Fraigneau
62 av. Paul Firino Martell
16100 COGNAC

(réf. 1872)

**LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ
SAINT-JEAN-DE-DIEU
DINAN (22)**

RECHERCHE

SON 4^{ème} PSYCHIATRE

pour le site de SAINT-BRIEUC

Statuts : P.H.
ou PAC (CDD)

ou Assistant Spécialiste (CDD)

Renseignements d'ordre médical :

Dr ALOUI ☎ 02 96 77 27 17

**Adresser candidature et CV
à M. le Directeur
Centre Hospitalier
St-Jean-de-Dieu
BP 55 - 22101 DINAN
☎ 02 96 87 18 10**

(réf. 1873)

**LE CENTRE HOSPITALIER
DE LORQUIN (Moselle)**

RECHERCHE

**UN PRATICIEN HOSPITALIER
ET UN ASSISTANT SPÉCIALISTE**

Pour son Secteur de Psychiatrie
Infanto-Juvenile

Avantages dont logement possible

**Les lettres de candidature
accompagnées des Diplômes
et du CV sont à adresser à :**
M. le Directeur et
à M. le Président de la CME
5 rue du Général de Gaulle
57790 LORQUIN

☎ 03 87 23 14 16 - 03 87 23 14 61

(réf. 1874)

Le C.M.P.P. DE COMPIÈGNE

RECHERCHE

UN(E) PSYCHIATRE

0,20 ETP
en CDI - CCN 66

Temps pouvant être considéré
comme activité d'intérêt général
Temps pouvant être augmenté
à 0,40 ETP au CMPP
et à 1 ETP dans l'association

**Contactez Mme la Directrice
Médicale du CMPP
1 avenue de Landshut
60200 COMPIÈGNE
☎ 03 44 30 37 00
cmpp-compiegne@wanadoo.fr**

(réf. 1875)

LE CMPP DE MELUN

RECRUTE en CDI

**UN PSYCHIATRE
OU PÉDOPSYCHIATRE**

Formation analytique souhaitée
0,50 ETP à compter du 01.06.05

CCN du 15.3.66

Le CMPP est axé sur un travail
individuel, institutionnel et groupal
(psychodrames, psychothérapie
familiale, groupes thérapeutiques)

**Adresser votre candidature
avec CV à M. le Directeur
CMPP - 4 rue Edouard Branly
77000 MELUN**

(réf. 1876)

**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. 1877)

Journées d'étude organisées par le Collège de psychiatrie

les samedi 28 et dimanche 29 mai 2005 (matin) :

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ MENTALE ?

ASIEM - 6, rue Albert-de-Lapparent - 75007 PARIS (Métro : Sèvres-Lecourbe ou École-Militaire)

Interviendront (liste provisoire) : J.-F. Allilaire, H. Bokobza, R. Broca, N. Koechlin, J.-Y. Cozic, N. Dissez, D.-R. Dufour, Y. Froger, J. Garrabé, F. Golliez, T. Jean, C. Melman, M. Patris...

Frais d'inscription : 80 €. Règlement sur place ou par chèque bancaire à l'ordre du Trésorier du Collège de Psychiatrie à adresser à Yannick Cann, 5 rue Benjamin-Delessert - 29200 BREST.

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

Numéros parus depuis 2000

2000

- 1/00 : *La formation du psychiatre* épuisé
- 2/00 : *Génétique et psychiatrie* 21 €
- 3/00 : *Toc, Toc, cent ans d'obsession* épuisé
- 4/00 : *Utopies* épuisé

2001

- 1/01 : *La psychiatrie française vue de l'étranger* 21 €
- 2/01 : *Quelles évaluations pour la psychiatrie infanto-juvénile ?* 21 €
- Sp/01 : *Responsable mais pas coupable* 21 €
- 3/01 : *Manie* 21 €
- 4/01 : *Écritures* 21 €

2002

- 1/02 : *Freud et Janet – Varia* 21 €
- Sp/02 : *Psychiatrie et Psychothérapies* 21 €
- 2/02 : *Vieillir et Vivre* 21 €
- 3-4/02 : *Les Conférences de Lamoignon : Le Langage - 1* 36 €

2003

- 1/03 : *Le Délire aujourd'hui* 21 €
- Sp/03 : *Penser la psychose : 1 - Nouvelles expressions dans le champ des psychoses* 21 €
- 2-3/03 : *La violence de l'humain* 36 €
- 4/03 : *Conférences de Lamoignon : Le Langage - 2* 21 €

2004

- 1/04 : *Intersubjectivité - 1* 21 €
- 2/04 : *Intersubjectivité - 2* 21 €
- 3/04 : *Le travail du psychiatre : parole et médicament* 21 €
- Sp/04 : *Penser la psychose - 2 (Actes Journées AFP 2004...)* 21 €



Bon de commande PSYCHIATRIE FRANÇAISE

Mme M. Dr :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Fax : e-mail :

• **commande les numéros (cocher les cases correspondantes)**

Nombre d'exemplaires : x 21 € = €,

Nombre d'exemplaires : x 36 € = €,

TOTAL : €,

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

Bon de commande 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

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

EN FRANCE

... MAI 2005

à **SAINT-MAURICE, le 12** : L'Association ÉCART organise un Séminaire : **La transmission / psychanalyse : les psychologues stagiaires ont la parole**. **Renseignements** : Florence Reznik, Hôp. Esquirol 57, rue du Maréchal Leclerc 94413 Saint-Maurice Cedex. - Tél. : 01 43 96 62 00 - Fax : 01 43 96 60 71.

à **PARIS, le 19** : Le Centre de Rencontre de Générations organise une formation : **Risquer la vie**. **Renseignements** : Centre de Rencontre de Générations Domaine de Mont-Évray 41600 Nouan-le-Fuzelier - Tél. : 02 54 95 66 00 - Fax : 02 54 88 68 16 e-mail : crg@petitsfreres.asso.fr

à **PARIS, le 23** : Conférence de l'Hôtel de Lamoignon : **Sommeil et rêve, avec François Roustang**. **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

à **MARSEILLE, les 23 et 24** : L'Association Anthea organise un colloque « **Parentalités mises à mal ?** ». **Renseignements** : www.anthea.fr

à **MARSEILLE, le 24** : Le Centre de Rencontre de Générations organise une formation : **Risquer la vie**. **Renseignements** : Centre de Rencontre de Générations Domaine de Mont-Évray 41600 Nouan-le-Fuzelier - Tél. : 02 54 95 66 00 - Fax : 02 54 88 68 16 - e-mail : crg@petitsfreres.asso.fr

à **PARIS, les 25 et 28** : Les Séminaires Psychanalytiques organisent une Conférence sur : **Les 7 concepts les plus difficiles en psychanalyse : la sublimation**. **Renseignements** : Monique Romézy - Tél. : 01 46 47 66 04 ou 01 42 24 83 13 - Fax : 01 46 47 60 66 - Site : www.seminaires-psy.com

à **HYÈRES-LES-PALMIERS, les 26 et 27** : La Sauvegarde de l'enfance organise un Congrès : **Lien familial, lien social. Individualisme, normes, vulnérabilités**. **Renseignements** : La sauvegarde de l'enfance 121, av. Vauban 83000 Toulon - Tél. : 04 94 93 30 30.

en **AVIGNON, le 27** : L'Association Nationale de Recherche et d'Études en Psychiatrie organise une soirée de réflexion : **L'archaïque**. **Renseignements** : CH de Montfavet, 2 avenue de la Pinède BP 92 84143 Montfavet Cedex - Tél. : 04 90 03 91 91 e-mail : dominique.barbier@ch-montfavet.fr

à **FONTÉVRAUD, le 28** : Le Centre de Santé mentale Angevin organise la 20^e Journée Psychiatrique du Val-de-Loire. **Renseignements** : CÉSAME Centre Hospitalier Sainte-Gemmes/Loire BP 50089 49137 Les Ponts-de-Cé Cedex - Tél. : 02 41 80 79 08 Fax : 02 41 80 79 80 - e-mail : secteur7@ch-cesame-angers.fr Site : http://psyfontevraud.free.fr

à **PARIS, le 28** : La société française de gynécologie et obstétrique psychosomatique organise une journée : **Malaise des médecins, malaise des patients : quels remèdes ?** **Renseignements** : Tél. : 01 46 42 11 30.

à **PARIS, les 28 et 29** : L'Association lacanienne internationale organise les journées d'étude de l'ALI : **Le bébé et la pulsion**. **Renseignements** : Association lacanienne internationale, 25, rue de Lille 75007 Paris - Tél. : 01 42 60 14 43 - e-mail : secretariat@freud-lacan.com - Site : www.freud-lacan.com

...JUN 2005

à **ANGERS, les 1 et 2** : La ville d'Angers organise un colloque : **L'intergénération en marche**. **Renseignements** : Pierre-Olivier Lefebvre ou Loïc Toublanc Service animation et vie sociale 4 place Maurice Sailland BP 90521 49105 Angers cedex 02 - Tél. : 02 41 23 13 31 - Fax : 02 41 23 13 32 - e-mail : espace-welcome@ville-angers.fr

à **SAINT-MALO, du 2 au 4** : La Confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves organise son 4^e forum. **Renseignements** : MCO Congrès 27, rue du Four-à-Chaux 13007 Marseille - Tél. : 04 95 09 38 00 - Fax : 04 95 09 38 01 - e-mail : etienne@mcocongres.com ou c.schwob@mcocongres.com

à **PARIS, le 3** : L'Association Franco-Argentine de psychiatrie et de santé mentale organise un colloque sur : **Le deuil, l'inconscient, le collectif**. **Renseignements** : Dr D. Kamienny-Boczkowski - Tél. : 01 55 42 94 94 - e-mail : d.kamienny@wanadoo.fr Site : http://psy.francoarg.asso.free.fr

à **SAINT-MAURICE (94), le 3** : L'association ÉCART organise une première rencontre clinique : **Entre transparence et obscurantisme : quels écarts pour penser ?** **Renseignements** : Florence Reznik, hôpital Esquirol - Tél. : 01 43 96 62 00 - e-mail : ecart-psy@voila.fr - Site : ecart-psy.org

à **GRENOBLE, du 3 au 5** : Le groupe de Grenoble de l'ALI propose de travailler sur « **Les modalités du travail sur la pratique et leurs incidences sur le lien entre analystes** ». **Renseignements** : Muriel Aptekier ou Maria Landau - Tél. : 01 46 33 91 21.

à **NANTES, le 4** : L'Université Formation Continue et l'UFR de psychologie organisent une journée de recherche en psychanalyse : **Clinique de l'angoisse**. **Renseignements** : Université Formation continue, 2 bis rue Léon-Bureau BP 96228 44262 Nantes Cedex 2 - Tél. : 02 51 25 07 35 - Fax : 02 51 25 07 20.

à **GRENOBLE, les 4 et 5** : Le Groupe d'Études Psychanalytique de Grenoble organise un colloque : **Les dispositifs de travail sur la pratique psychanalytique**. **Renseignements** : C. Horiuchi, 35 avenue Marcelin Berthelot 38100 Grenoble - e-mail : chika2@wanadoo.fr

à **PARIS, le 6** : L'Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz organise une réunion : **Malaise et violence dans la civilisation**. **Renseignements** : L'Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz - Tél. : 01 43 25 02 11 - e-mail : jjmoscovitz@free.fr

à REIMS, le 6 : La C.R.I.E.E. propose un séminaire : **La psychanalyse à l'épreuve des institutions**. Renseignements : Patrick Chemla, Centre de jour A. Artaud, 40, rue de Talleyrand 51100 Reims – Tél. : 03 26 40 01 23.

à LORQUIN, du 7 au 9 : Le Centre National de Documentation Audiovisuelle en Santé mentale organise le **29^e festival international Vidéo Psy**. Renseignements : CNASM 5, rue du Général de Gaulle 57790 Lorquin – Tél. : 03 87 23 14 79 – Fax : 03 87 23 15 84 Site : www.cnasm.prd.fr

à BRON, le 8 : Le Docteur Jean-Louis Griguer organise un Séminaire de psychiatrie phénoménologique dans le cadre du DES, sur la question « **Délire et hallucinations** » de psychiatrie : **conclusion et synthèse**. 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 PARIS, les 8 et 11 : Les Séminaires Psychanalytiques organisent une Conférence : **Les 7 concepts les plus difficiles de la psychanalyse : le narcissisme**. Renseignements : Monique Romézy – Tél. : 01 46 47 66 04 ou 01 42 24 83 13 – Fax : 01 46 47 60 66 – Site : www.seminaires-psy.com

à NANTES, le 9 : Le Groupe Bretagne-Pays de la Loire de la Société Psychanalytique de Paris organise les Conférences de psychanalyse : **La place du masochisme dans le processus psychanalytique, avec Michel Vincent**. Renseignements : Docteur Michel Sanchez-Cardenas, 29 bis, rue de la Chézine 44100 Nantes – Tél./Fax : 02 40 73 50 18 – e-mail : drmsanchezcardenas@wanadoo.fr

à PARIS, le 9 : Le centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations organise un séminaire : **La classification québécoise processus de production du handicap**. Renseignements : CTNERHI 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris – Tél. : 01 45 65 59 40 – Fax : 01 45 65 44 94 Site : www.ctnerhi.com.fr

à PARIS, le 10 : L'Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz organise une réunion : **Détresse dans la civilisation**. Renseignements : l'Association Séminaire de Jean-Jacques Moscovitz – Tél. : 01 43 25 02 11 – e-mail : jjmoscovitz@free.fr

à PARIS, le 10 : L'ASM 13 organise un colloque : **L'acte de présence**. Renseignements : C. Thévenin, Centre Philippe Baumelle 11, rue Albert Bayet 75013 Paris – Tél. : 01 40 77 44 00 – Fax : 01 40 77 44 29 – e-mail : colette.Thevenin@asm13.org – Site : www.asm13.org

à AUXERRE, les 10 et 11 : Le Centre d'Information et de Recherche en Psychologie et Psychanalyse Appliquées organise son X^e congrès de psychothérapie de groupe d'enfants et d'adolescents : **Quels groupes et pour qui ?** Renseignements : CIRPPA, 15 avenue du Général Rollet 89000 Auxerre – Tél. : 03 86 48 23 08 ou 01 42 40 41 12 – e-mail : cirppa@wanadoo.fr

à TOURS, les 10 et 11 : La société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent organise ses journées 2005 : **Quand l'enfant se développe autrement : autismes – retards**. Rensei-

gnements : J. Yzon ou F. Marchaud, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Bretonneau CHRU 37044 Tours Cedex 1 – Tél. : 02 47 47 60 94 ou 02 47 47 86 46 Fax : 02 47 47 82 92 ou 02 47 47 87 70 – e-mail : p.lenoir@chutours.fr (n° de formation continue 24 37 02219 37).

à BRON, le 11 : Le Docteur Jean-Louis Griguer organise un Séminaire de psychiatrie phénoménologique dans le cadre du DES, sur la question « **Délire et hallucinations** » de psychiatrie : **situation du délire paranoïaque**. 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 NANTES, le 11 : L'Université Formation Continue et l'UFR de psychologie organisent : **La transmission intergénérationnelle en question**. Renseignements : Université Formation Continue, 2 bis rue Léon Bureau BP 96228 44262 Nantes Cedex 2 – Tél. : 02 51 25 07 35 – Fax : 02 51 25 07 20 – e-mail : laurence.maringue@univ-nantes.fr

à PARIS, le 11 : Le Quatrième Groupe organise une Conférence : **Les sources inconscientes de la création théorique**. Renseignements : IV^e Groupe, 19, bd Montmartre 75002 Paris – Tél./Fax : 01 55 04 75 27 – e-mail : quatrieme-groupe@wanadoo.fr

à PARIS, le 11 : L'Association Phymentin organise sa XXXII^e journée scientifique sur « **Ce que vous avez toujours voulu savoir... et à quoi on n'a jamais répondu** ». Renseignements : Marie Rat – Tél. : 01 53 68 93 43 – Fax : 01 53 68 93 45 – e-mail : JS05@ifrance.com

à PARIS, les 11 et 12 : L'Association lacanienne internationale organise des journées d'étude : **L'interprétation dans la cure et dans la transcription des textes**. Renseignements : Association lacanienne internationale, 25, rue de Lille 75007 Paris. – Tél. : 01 42 60 14 43 – e-mail : secretariat@freud-lacan.com – Site : www.freud-lacan.com

à SAINT-MAURICE, le 12 : L'Association ÉCART organise un Séminaire : **La transmission / psychanalyse : les psychologues stagiaires ont la parole**. Renseignements : Florence Reznik, Hôp. Esquirol 57, rue du Maréchal Leclerc 94413 Saint-Maurice Cedex – Tél. : 01 43 96 62 00 – Fax : 01 43 96 60 71.

à LYON, les 16 et 17 : L'institut de psychologie organise un séminaire francophone interdisciplinaire d'alzheimérogie. Renseignements : Formation continue de l'institut de psychologie, 16 quai Claude Bernard 69007 Lyon – Tél. : 04 72 73 06 18 Fax : 04 78 69 72 79.

à BORDEAUX, les 16 et 17 : L'Union Internationale d'Aide à la Santé Mentale organise les journées de formation : **L'institution en lisière et le sujet de la parole : Psychothérapies, familles, communautés, cultures – Adultes et adolescents**. Renseignements : UIASM, 39, rue Charles-Monselet 33000 Bordeaux. – Tél. : 05 56 81 60 05 (après-midi) – Fax : 05 56 01 18 22.

à PARIS, le 17 : L'Académie des Sciences organise une grande Conférence : **Les défis scientifiques du XXI^e siècle : les plantes supérieures : divines et/ou diaboliques ?** **Renseignements :** Edouard Brézin, Académie des Sciences, 23, quai de Conti 75006 Paris - Tél. : 01 44 41 44 00 - Fax : 01 44 41 45 50 - e-mail : brezin@academie-sciences.fr ou disc@academie-sciences.fr - Site : www.academie-sciences.fr

à PARIS, le 18 : Le Centre International de Psychosomatique organise une Journée : **Se répéter, se renouveler dans le processus thérapeutique.** **Renseignements :** CISP, 56, av. Mozart 75016 Paris - Tél. : 01 42 30 99 41 - Fax : 01 45 20 28 75 - e-mail : c.i.p.s@free.fr

à PARIS, le 18 : Le Séminaire de Babel organise à l'amphithéâtre de l'Institut Mutualiste Montsouris une conférence **« Lettres de l'extrême. Extrême de l'être ».** **Renseignements :** IMM - Tél. : 01 56 61 69 19 - Fax : 01 56 61 69 18 - e-mail : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

à PARIS, le 18 : Le Centre International de psychosomatique organise un colloque sur **la thérapie relationnelle, l'espace et le temps.** **Renseignements :** CIPS 56, avenue Mozart 75016 Paris - Tél./Fax : 01 45 20 28 75 - Site : <http://cips.free.fr>

à SAINT-MAURICE, le 19 : L'Association ÉCART organise un Séminaire : **La transmission / psychanalyse : Transmission et inconscient : arrangement généalogique.** **Renseignements :** Florence Reznik, Hôp. Esquirol 57, rue du Maréchal Leclerc 94413 Saint-Maurice Cedex - Tél. : 01 43 96 62 00 - Fax : 01 43 96 60 71.

à STRASBOURG, le 20 : Parole sans frontière organise une Journée : **Clinique interculturelle.** **Renseignements :** Dr Bertrand Piret - Tél. : 03 88 37 95 45 - e-mail : parole-sans-frontiere@noos.fr Site : www.psy-desir.com/p-s-f

à NICE, du 20 au 23 aura lieu le Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française. **Renseignements :** Dr Jérôme Palazzolo - Tél. : 04 93 13 55 34 - Fax : 04 93 13 58 18.

à PARIS, les 23 et 24 : Les Séminaires psychanalytiques de Paris organisent des Journées : **Les toxicomanies et leur traitement.** **Renseignements :** Mme Romézy - Les Séminaires psychanalytiques de Paris, Allée de Croisilles 28210 Saint-Laurant-la-Gâtine - Tél. : 01 46 47 66 04 - Fax : 01 46 47 60 66.

à PARIS, le 24 : Le 6^e secteur de psychologie et de psychiatrie de l'enfant du CH Sainte-Anne organise un séminaire : **Enfance - parentalité - société.** **Renseignements :** Colette Braem - Tél. : 01 45 65 81 23 ou 06 82 76 94 54 - e-mail : c.braem@ch-sainte-anne.fr

À L'ÉTRANGER

... MAI 2005

À L'ILE-D'ÉUBÉE (Grèce), du 27 au 29 : Le CEDEP et EPAPSY organisent les rencontres européennes 2005 : **Images de la Santé Mentale.** **Renseignements :** Scientific association for regional development and mental health - Epapsy 61-63

Grammou Street Marousi Athens 15124 Grèce - Tél. : 0030 6948374927 ou 0030 210 6141350 ou 0030 210 8056920 Fax : 0030 2106141352 ou 0030 2108056921 - e-mail : epapsy@otenet.gr

... JUIN 2005

À VALENCE (Espagne), du 17 au 20 : La World Psychiatric Association organise une conférence : **Quality and outcome research in psychiatry.** **Renseignements :** Grupo Geyseco - Tél. : +34 93 221 22 42 - Fax : +34 93 221 70 05 - e-mail : barcelona@geyseco.com - Site : www.wpa2005valencia.com

...SEPTEMBRE 2005

AU CAIRE (Égypte), du 4 au 8 : La World Federation for Mental Health organise son Congrès 2005. **Renseignements :** e-mail : emrcfmh@hotmail-com ou conference@medical-design.net - Site : www.wfmh2005.com

AU CAIRE (Égypte), du 10 au 15 : La World Psychiatric Association organise son XIII^e congrès de psychiatrie. **Renseignements :** Tilesa OPC S.L. C. Londres, 17 28028 Madrid (Espagne) Tél. : +34 913 612 600 - Fax : +34 913 559 208 - e-mail : secretariat@wpa-cairo2005.com

À YEREVAN (Arménie) se dérouleront les 3^{es} Young Medics' International Conference. **Renseignements :** Armenian medical Association PO Box 143 Yerevan 375010 Arménie - Tél. : +3741 53 58 68 ou +3741 53 48 63 - Fax : +3741 53 48 79 - e-mail : conference@armeda.am - Site : www.armeda.am/conference

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 : avril 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

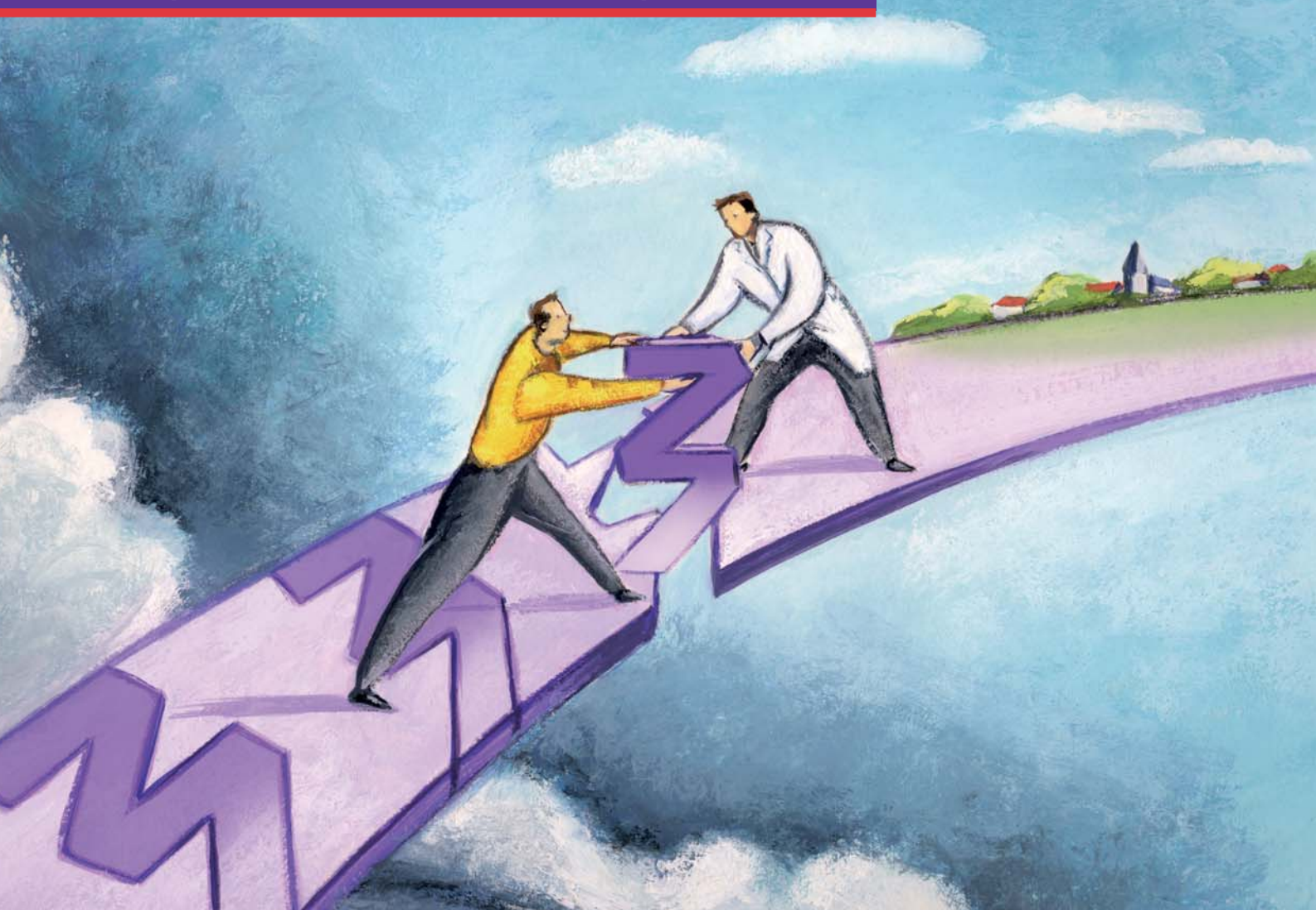
Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire :
Sylvie RASPILLÈRE

Annoncesur :

LILLY FRANCE (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 SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES 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 MEDICAMENTEUSES :** Prudence chez les patients traités par dépresseurs 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 foetaux potentiels. Très rares cas syndrome de sevrage chez le nouveau-né. **Allaitement :** Déconseillé. • **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES :** Risque de somnolence et de vertiges. • **EFFETS INDESIRABLES :** • **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 parkinsonnienne 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. • **INCOMPATIBILITES :** • **ZYPREXA IM :** Reconstituer uniquement avec de l'eau ppi. **Pour information complémentaire, consulter le dictionnaire VIDAL. • LISTE I - NUMEROS AU REGISTRE COMMUNAUTAIRE DES MEDICAMENTS :** • **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 : 24h (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



IUTRIMIN LES STUDIO - VOLZ 1605 - Janvier 2005. © Lilly. Tous droits de reproduction réservés.