

## SOMMAIRE

	pages
<b>ÉDITO</b> – La psychiatrie n'est plus seule	1
<b>COLLOQUE</b> 20 mars 2020, à Paris – L'intelligence artificielle : enjeux et perspectives	2 à 4
<b>COURRIER DES LECTEURS</b>	5
<b>ON EN PARLE</b> – Les « Plateformes d'Orientation et de Coordination » (« POC ») pour les enfants avec « troubles du neuro-développement » : décryptage et réflexions	5 à 13
<b>SISM</b> – Santé mentale et discriminations 31 <sup>èmes</sup> semaines d'information sur la santé mentale du 16 au 29 mars 2020	14-15
<b>SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS</b> – Cotisation 2020 – Actualités professionnelles	16 17
<b>L'AIR DU TEMPS</b> – Photos	18
<b>PAS DE DISCOURS SANS LECTURE</b> – Ouvrages récemment parus	18
<b>LIVRES EN IMPRESSIONS</b> – Puisque je passais par là... – Corridor de sécurité – Psychoses et langages – Le handicap comme combat aux côtés des enfants	19 à 21
<b>PETITES ANNONCES</b>	22
<b>LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE</b> – Formations, réunions et colloques	22-23
<b>SISM</b> du 16 au 29 mars 2020	24

Bonnes fêtes  
de fin d'annéeLA PSYCHIATRIE N'EST PLUS SEULE

David SOFFER\*

L'hôpital est en crise, il menace de s'effondrer sous l'effet cumulé d'un épuisement de ses personnels et d'une perte de ses ressources financières. L'hôpital public est le lieu où nous avons débuté notre formation. C'est à l'hôpital que nous avons découvert les malades, les soignants et les soins. Que nous ayons choisi d'y exercer ou pas, nous ne pouvons rester spectateurs indifférents à ce désastre.

L'hôpital souffre de maux connus de tous, clamés haut et fort dans la rue ou dans la presse : réglementation, restriction, réorganisation, productivité, réduction des coûts. Au-delà des salaires insuffisants, c'est une organisation en perte de sens qui nous est décrite où certains tentent de sauver leur peau tandis que d'autres renoncent pour un secteur privé, qui paraît-il, serait plus reconnaissant.

Ce n'est donc plus seulement le « parent pauvre » des politiques de santé qui est au bord de l'implosion mais l'hôpital public dans son ensemble. Voilà qui est rassurant pour notre spécialité, nous ne sommes plus les seuls !

Dans sa tribune au *Monde*<sup>(1)</sup>, notre collègue, Bernard Granger, réclame un choc d'attractivité et d'autonomie pour l'hôpital public. Cette formule s'applique parfaitement à la psychiatrie. En manque d'attractivité, notre spécialité fut la moins choisie cette année lors de la procédure des choix de postes par spécialités issue des Épreuves Classantes Nationales (ECN). L'attractivité passe par le revenu mais aussi les conditions d'exercice. Si les revenus sont insuffisants dans le public et le médico-social, la situation en libéral est en trompe-l'œil. L'attractivité y repose principalement sur les dépassements d'honoraires, une mauvaise solution, témoin d'une valorisation insuffisante de l'activité conventionnée. S'agissant des conditions d'exercice, il apparaît clairement qu'elles sont « administrativo-dépendantes ». Une gestion parfois calamiteuse et des décisions mal concertées découragent les plus endurants surtout lorsque la logique soignante est remise au second plan.

En quête d'autonomie, nous sommes invités à participer à l'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) supposés être nourris et mis en œuvre par les acteurs des territoires. Encore faut-il que ces acteurs soient en état de formuler des propositions, de s'inscrire dans des organisations efficaces et cohérentes répondant aux besoins de prévention, de soins et d'insertions des populations concernées. Le découragement, l'écoeurement, la désillusion grignotent chaque jour un peu plus les rangs des professionnels de santé exposés à diverses sources de souffrance psychique. Mais pour cela soyons rassurés, une action spécifique (numéro 2) est prévue dans notre feuille de route<sup>(2)</sup> !

\* Secrétaire Général du Syndicat des Psychiatres Français.

(1) *Le Monde*, jeudi 14 novembre 2019.(2) [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628\\_-\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_comite\\_strategie\\_sante\\_mentale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf)

## COLLOQUE



**L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

**PROPOSE**  
un colloque sur le thème

# L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

**le vendredi 20 mars 2020, à PARIS**

**Salle de conférence de l'AQND**  
92 bis boulevard du Montparnasse (14<sup>ème</sup> arrondissement), PARIS

### ARGUMENT

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

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

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

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

### AVEC LES INTERVENTIONS DE :

**C. BARTHÉLÉMY (Tours), X. BRIFFAUT (Paris), D. COHEN (Paris), L. DEVILLERS (Paris),  
S.-D. KIPMAN (Paris), J. NADEL (Paris), S. TORDJMAN (Rennes)**

### COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

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

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

 [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com)  
 [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

## COLLOQUE

## PROGRAMME



# L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES

le vendredi 20 mars 2020, à PARIS

8h30 – 9h00 : **ACCUEIL DES PARTICIPANTS**

9h00 – 9h10 : **OUVERTURE DE LA JOURNÉE**

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

### MATIN

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

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

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

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

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

10h30 – 11h00 : Discussion avec la salle

11h00 – 11h15 : **Pause**

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

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

11h55 – 12h15 : Discussion avec la salle

12h15 – 13h45 : **Déjeuner libre**

### APRÈS-MIDI

Président de séance : Pr Michel **BOTBOL** – Psychiatre  
Secrétaire Général adjoint de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

13h45 – 14h25 : **Chatbots et robots affectifs : enjeux éthiques et perspectives**

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

14h25 – 15h05 : **Le regard clinique « augmenté » : perspectives diagnostiques et thérapeutiques dans l'autisme**

Catherine **BARTHÉLÉMY** (Tours), Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Tours, Membre de l'Académie de Médecine.

15h05 – 15h45 : **Augmentation technologique des relations cliniques et thérapeutiques en psychiatrie : potentiel, limites et dangers**

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

15h45 – 16h15 : Discussion avec la salle

16h15 – 16h30 : **Pause**

16h30 – 17h10 : **L'impact des réseaux sur la structure de personnalité : l'approche de la psychiatrie sociale**

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

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

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

17h50 – 18h10 : Discussion avec la salle

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

**COLLOQUE**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**



**L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : ENJEUX ET PERSPECTIVES**

**le vendredi 20 mars 2020, à PARIS**

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

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

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

**NOUVEAU**

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

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

Le ..... 2019

Signature :

**INFORMATIONS PRATIQUES**

- Capacité de la salle : 200 personnes.
- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximum aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne peut pas être prise en compte.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par lettre recommandée **15 jours avant la date du colloque**.
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.**

**LIEU DU COLLOQUE**

Salle de conférences de l'AQND  
92 bis, boulevard du Montparnasse  
à Paris (14<sup>ème</sup> arrondissement)

**RENSEIGNEMENTS**

Association Française de Psychiatrie  
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – [contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com)

## COURRIER DES LECTEURS

Anne DELÈGUE

Je suis pédopsychiatre à Annecy (PH mi-temps), je vous adresse ci-joint deux textes que j'ai rédigés récemment.

J'ai été alertée en mai-juin dernier par les dernières mesures gouvernementales concernant la pédopsychiatrie (les « Plateformes d'Orientation et de Coordination » (POC) pour les enfants présentant des « Troubles du NeuroDéveloppement » (TND)). Les nouvelles mesures se basant sur ce concept de « TND », j'ai commencé par examiner cette dénomination basée sur le DSM-5, principalement à l'aide des textes recommandés de la HAS et Inserm, pour en déduire son manque de validité épistémologique et scientifique, en prenant les « troubles » tels qu'ils sont définis. Puis j'ai rédigé un autre texte (critique lui aussi) sur les mesures à proprement parler (il ne devait y avoir qu'un texte, mais il s'avérait trop long).

Ces textes figurent à présent sur le site internet de l'API ; le texte sur les POC (cf. ci-dessous) devrait paraître dans la prochaine Lettre (décembre) de l'API (Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile). L'API partage ces inquiétudes.

Je pense que ces mesures créent un véritable tournant, inquiétant, pour la pédopsychiatrie. J'ai été un peu surprise qu'il n'y ait pas de réaction publique ou syndicale à ces mesures, mais peut-être restent-elles encore trop méconnues. J'ai pour l'instant contacté seulement le SPH en tant que syndicat, sans encore de retour. Il serait peut-être possible d'espérer que ces mesures suscitent un débat autour de la manière dont risquent d'être dorénavant considérés et traités les enfants. Il me semble aussi que ces éléments devraient être connus du grand public.

Je vous envoie aussi un texte dont je viens d'avoir connaissance : un document récent\* du Conseil Supérieur de Santé belge (équivalent de son HAS), qui vient de déclarer ses réticences à utiliser le DSM. Je pense que ce dernier texte constitue un appui sérieux à nos inquiétudes. Texte qui ne manque, par ailleurs, pas d'intérêt en ce qui concerne les soins en santé mentale.

\* DSM5 : Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/css\\_9360\\_dsm5.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9360_dsm5.pdf)

## ON EN PARLE

### LES « PLATEFORMES D'ORIENTATION ET DE COORDINATION » (« POC ») POUR LES ENFANTS AVEC « TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT » : DÉCRYPTAGE ET RÉFLEXIONS

Anne DELÈGUE

Plusieurs textes de lois sont parus récemment, d'abord une circulaire du 22 novembre 2018 (1), puis plusieurs textes (2, 3, 4), jusqu'à une instruction ministérielle en juillet 2019 (5), touchant de près notre discipline, tout en ne semblant pas avoir suscité beaucoup de réactions ou de réflexions critiques parmi les pédopsychiatres, notamment dans la presse.

Ces textes sont relatifs à la mise en place des « Plateformes d'Orientation et de Coordination » (« POC ») (1), dans le cadre d'un « parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement » (« TND »), parcours concernant les enfants de 0 à 7 ans.

Après avoir précisé ce que sont les « TND », nous rendrons compte de ces mesures et ferons quelques premiers constats sur leurs écueils.

### LES « TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX » : DÉFINITION DANS LE DSM

Dans les classifications, cette dénomination apparaît avec le DSM-5 (6), « classification de référence » selon la circulaire (1, p. 14). Contrairement à ce qui y est affirmé (1, p. 14), la dénomination TND n'existe pas dans la CIM-10 (CIM : classification internationale des maladies de l'OMS).

Les termes « troubles neurodéveloppementaux » remplacent ceux de « troubles habituellement diagnostiqués pendant la première et la deuxième enfance, ou à l'adolescence » des DSM-IV et IV-TR (7, 8), et « troubles apparaissant habituellement durant la première et la deuxième enfance, ou à l'adolescence » des DSM-III et III-R (9, 10).

À l'occasion de ce changement, des sous-catégories appartenant à cette rubrique sont déplacées ailleurs : les troubles des conduites, le « trouble oppositionnel avec provocation » et autres troubles du comportement non spécifiés, les troubles de l'alimentation et des conduites alimentaires, du contrôle sphinctérien, l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif, le « trouble réactionnel de l'attachement », et ces troubles (de l'enfance et adolescence) « non spécifiés ».

Pour finir, les « troubles neurodéveloppementaux » comportent :

- les handicaps intellectuels,
- les « troubles de la communication » (comprenant les difficultés de parole et langage),
- les « troubles du spectre de l'autisme » (TSA),
- le « déficit de l'attention/hyperactivité » (TDAH),
- les « troubles spécifiques des apprentissages »,
- les « troubles moteurs », dont les tics,
- les « autres troubles neurodéveloppementaux spécifiés et non spécifiés ».

Ils forment donc une grande partie des problématiques dont la pédopsychiatrie partage traditionnellement la charge, avec d'autres acteurs des domaines médico-social et sanitaire.

Il aurait pu s'agir de dénommer simplement ces troubles : « troubles du développement ». Mais l'accolement du préfixe « neuro » met l'accent sur les organisations neuronales et cérébrales, alors que leur développement va *toujours de pair*, dans une intrication étroite, avec le développement psychologique, prenant place au sein d'un contexte relationnel et social.

L'accent est donc mis sur ce développement cérébral : le neurodéveloppement « recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Quand le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage » (site [handicap.gouv.fr](http://handicap.gouv.fr), datant du 02.04.19 (11)).

Le DSM-5 quant à lui définit les troubles neurodéveloppementaux comme « un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire, caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel » (6, page 33).

## QUELLE EST LA VALIDITÉ DE CETTE CLASSIFICATION ?

En regroupant sous une même bannière des troubles dits du neurodéveloppement, séparés d'autres troubles ne portant pas ce nom alors qu'ils sont également le témoin d'un développement perturbé, le DSM semble invoquer pour les « TND » un état ou un mécanisme similaire, d'ordre principalement neurobiologique ou neurologique, et qui les rapprocherait spécifiquement<sup>(1)</sup>.

Un travail personnel précédent, notamment à partir des argumentaires scientifiques de la HAS et/ou de l'INSERM concernant les différents TND, montre que cette dénomination ne peut constituer une formulation adéquate pour rendre compte de leur ensemble, et de leur séparation avec d'autres troubles (12). Car pour chacun des « TND » existe une grande *hétérogénéité* des tableaux cliniques et des facteurs de risque, ou des facteurs étiopathogéniques et/ou psychopathologiques. Il y a ainsi – probablement à chaque fois – une distribution différente et propre à chaque situation, entre des facteurs innés et acquis, en sachant que leur intrication peut rendre la délimitation des rôles respectifs difficilement discernable (12). La psychiatrie repose d'ailleurs traditionnellement sur son fameux « trépied bio-psycho-social », et il nous semble que cette vision large et ouverte de ces faits extrêmement complexes est la seule qui soit épistémologiquement et éthiquement défendable. L'enfant, être en développement, dans son « moment » de l'émergence des fonctions, a – plus que tout autre – droit à cette prudence et à ces égards.

Car le terme « trouble neurodéveloppemental » inscrit « dans les neurones », donc dans l'organisation et l'être même de l'enfant les symptômes qu'il présente, donc ses « troubles », avec les conséquences néfastes que l'on peut en pressentir sur les plans de sa construction identitaire et narcissique.

Le DSM-5 (2013, traduit en français en 2015) est une classification très critiquée, même par ses premiers promoteurs (13). Cette classification est organisée d'après des regroupements seulement symptomatiques (et non selon au moins un minimum de compréhension psychopathologique) et elle est connue pour n'être pas scientifiquement valide (13), et pour effectuer des choix arbitraires de créations de nouveaux troubles, et de regroupements de troubles. À titre d'exemple, il nous est dit dans l'introduction du DSM-5 que le « TDAH » « pouvait tout aussi bien être placé dans les troubles disruptifs, les troubles du contrôle moteur ou les troubles des conduites » (6, p. 12).

Sont connus aussi les conflits d'intérêts de ses « experts » avec des groupes de pression, les puissantes associations de parents, d'usagers et les lobbies pharmaceutiques (14, 15).

<sup>(1)</sup> Il faut avoir à l'esprit ce qu'on nomme l'aspect « performatif » des notions et des mots : ceux-ci induisent la néo-réalité qui prévaudra, instituant de fait de nouvelles croyances.

La revue *Prescrire* relevait déjà l'arbitraire et le manque de rigueur des différentes versions des DSM et conseillait aux praticiens de garder leurs distances avec le manuel (16, 17).

Or les recommandations de la HAS prennent toutes pour référence cette classification, et les textes de lois légifèrent à présent sur son fondement ; sa dénomination « TND », avec la vision réductrice des troubles à laquelle elle conduit, sous-tend donc les orientations actuelles, ce qui est très problématique et devrait faire réfléchir.

L'organisation de la politique de santé mentale pour l'enfant et l'adolescent, construite patiemment et avec cohérence depuis les années 1970, avait pourtant mis en avant une vision globale de l'enfant, comprenant les dimensions sociales, psychologiques et psychopathologiques, relationnelles et psychothérapeutiques, et les aspects médicaux, rééducatifs et éducatifs, dans ses bilans comme pour ses prises en charge.

En témoigne ce passage de la circulaire du 16 mars 1972 (« Programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et des adolescents »), souvent considérée comme l'acte de naissance de la pédopsychiatrie publique française : « La nosographie en psychiatrie infantile a dû être remaniée par la prise de conscience de certaines évidences : 1) L'enfant est un être dont la personnalité est foncièrement différente de celle de l'adulte. Il possède une pathologie mentale propre. 2) La personnalité d'un enfant est soumise à une évolution. Elle est en perpétuel remaniement. Elle se modifie suivant son rythme particulier et sous l'action des influences extérieures, qu'elles soient fastes ou néfastes » (18, p. 3 et 4).

## GRANDES LIGNES DES NOUVELLES MESURES

L'instruction ministérielle (5) reprend l'ensemble des mesures : elles sont établies au sein de la stratégie nationale autisme pour 2018-2022 (1, p. 3, ou 5, p. 4) et élargies à l'ensemble des « TND ». Elles organisent la mise en place de « plateformes de coordination et d'orientation » destinées à coordonner les nouveaux « parcours de bilan et intervention précoce » « mis en œuvre pour *tous* (souligné par moi) les enfants de moins de 7 ans présentant des signes d'alerte évoquant un TND » (5, p. 4).

Ce parcours a pour but d'« accélérer l'accès à des bilans et favoriser, si nécessaire, des interventions précoces pour, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic, réduire les risques de sur-handicap, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles énoncées par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il devrait également permettre d'étayer le diagnostic nosographique, d'accélérer sa réalisation, en répondant ainsi aux problèmes d'errance diagnostique préjudiciables, tant aux enfants qu'à leurs familles » (5, p. 4).

Le parcours coordonné « doit permettre d'organiser un parcours complet de bilan et d'intervention précoce, en libéral, en alternative à l'accueil dans une structure pluridisciplinaire de deuxième ligne » (1, p. 4).

Selon l'organisation des soins en trois niveaux qui prévaut pour les « troubles dys » et les « TSA » (voir 1, p. 11-12 pour la description de ces niveaux), les troubles sont dépistés par des médecins de 1<sup>ère</sup> ligne (médecin traitant, médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire, etc...) (5, p. 4). Un outil d'aide au repérage précoce des signes d'alerte des TND chez les jeunes enfants est mis à la disposition de ces médecins (téléchargeable, voir (5), annexe 2 : « Repérage des troubles du neuro-développement (TND) chez les enfants de moins de 7 ans » (25)).

Le médecin de ligne 1 formule des préconisations qu'un médecin de la plateforme (POC) doit ensuite valider, dans les 15 jours suivant sa réception. « Cette validation n'implique pas nécessairement une rencontre avec l'enfant et sa famille, ni avec le médecin prescripteur » (5, p. 5), le « formulaire d'adressage permettant de recenser les informations utiles à la mise en œuvre du parcours » (5, p. 5). « Les modalités de mise en œuvre du parcours (parcours en libéral, au sein de structures de la plateforme ou parcours mixtes) sont établies par la plateforme selon les besoins de l'enfant et les souhaits de la famille » (5, p. 5).

« Les bilans et interventions précoces sont réalisés au sein de la structure désignée par l'ARS pour porter la plateforme, ou au sein d'une structure liée par convention avec la plateforme, ou par un ou plusieurs professionnels exerçant en dehors de ces structures. La validation de la prescription médicale initiale, faite par un médecin exerçant dans la structure désignée ou dans une structure liée à celle-ci par convention, précise les prestations incluses dans le parcours » (5, annexe 5, p. 3).

La plateforme doit s'assurer que l'enfant et sa famille soient reçus pour un premier rendez-vous contribuant au diagnostic dans les 3 mois suivant la validation de la prescription médicale initiale. La plateforme « coordonne les différentes séquences de bilans et d'interventions précoces, veille au respect des recommandations de bonnes pratiques, s'assure que les professionnels libéraux non conventionnés transmettent les comptes-rendus quantitatifs et qualitatifs à la plateforme, selon les modèles fixés par arrêté, et organise les échanges pluridisciplinaires » (5, p. 5).

« Une première rencontre de synthèse est organisée au sein d'une des structures de la plateforme avec l'enfant et sa famille au plus tard 6 mois après la première rencontre avec un professionnel contribuant au diagnostic » (5, p. 5).

L'ensemble du parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance-maladie. Les bilans et interventions des professionnels libéraux non conventionnés (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue) sont

rémunérés par la plateforme sous la forme d'un « forfait précoce ». Les plateformes feront l'objet d'une dotation versée par les caisses (CPAM) destinée à couvrir le paiement de ce forfait précoce (1, p. 21).

Le parcours a une durée maximale d'un an, à compter du premier rendez-vous avec un professionnel contribuant au diagnostic. Il peut être prolongé de 6 mois dans l'attente de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

En ce qui concerne les plateformes de coordination et d'orientation :

- « Il est souhaitable que chaque ARS ait constitué ou préfiguré au moins une plateforme dans un territoire à l'issue de l'année 2019 » (1, p. 3).
- Elles sont positionnées entre les lignes 1 et 3 (5, p. 3), « dans une logique de restructuration des lignes 2 et d'élargissement à l'ensemble du champ des TND » (5, p. 3).
- Elles peuvent être portées par des établissements ou services médico-sociaux (CAMSP, CMPP, SESSAD, etc...) ou par des établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (5, p. 6 et 10).
- « Cette structure désignée par l'ARS passe une convention avec les structures (établissements ou services) concourant au parcours » (5, p. 7) (donc avec les structures sanitaires et/ou médico-sociales).
- Elle contractualise avec les professionnels libéraux qui pourront bénéficier du forfait précoce. « Ce contrat fixe les modalités de collaboration du professionnel libéral au parcours de bilan et d'intervention précoce pour les TND organisé par la plateforme. Il fixe notamment les engagements respectifs de chaque partie et le montant des forfaits. La plateforme devra s'assurer du respect des recommandations de bonnes pratiques, de la mobilisation adéquate des outils et de l'appropriation des modèles de comptes-rendus proposés, tels que mentionnés respectivement aux annexes 1, 2 et 3 de

l'arrêté » (5, p. 7-8). « En outre, la plateforme peut aussi contractualiser avec d'autres professionnels libéraux et paramédicaux susceptibles de contribuer aux bilans et aux interventions (kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, etc...) » (5, p. 8).

- Il devrait à terme exister une plateforme par département, avec des relais infra-départementaux possibles (1, p. 7), créant un nouveau « maillage territorial » (1, p. 3).
- Leur création s'inscrit « dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des TND et à l'état des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire » (5, p. 4). La première circulaire (1, p. 4) donne la liste de ces recommandations (19, 20, 21, 22, 23, 24).

## CONSTATS ET ÉCUEILS

Ces mesures semblent bien prendre en compte l'importance d'une détection et d'une prise en charge précoce des premiers signes de difficultés développementales – fait évident et connu depuis longtemps – et permettent notamment le remboursement bienvenu de prises en charge non remboursées auparavant dans le domaine libéral.

Cependant nous voyons à ces mesures de nombreux écueils, que nous listerons en quelques points :

### 1. LE « FORFAIT PRÉCOCE »

A) *Les forfaits d'intervention précoce dans le domaine libéral ont des montants faibles ; ils ne sont pas encore définis pour les prises en charge psychologiques.*

Voici le tableau (5, p. 12), donnant les montants de ces bilans et prises en charge :

Sachant qu'« il importe de rappeler que les forfaits s'entendent comme incluant la rédaction des comptes-rendus de bilan et d'intervention, les temps de coordination avec la

Bilans ou évaluations	Professionnels	Montant
Évaluation des besoins de l'enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec son développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif	Ergothérapeute	140 €
Bilan psychomoteur comportant un examen du développement sensorimoteur	Psychomotricien	140 €
Évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales	Psychologue	120 €
Évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales incluant des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel	Psychologue	120 €
Bilans + Interventions	Professionnels	Montant
Évaluation et séquence d'interventions précoces de 35 séances de 45 min	Ergothérapeute	1 500 €
Bilan psychomoteur et séquence d'interventions précoces de 35 séances de 45 min	Psychomotricien	1 500 €
Bilan et séquence d'interventions précoces par un psychologue	Non encore défini	
<i>Le nombre, la durée et la fréquence des séances pourront varier pour s'adapter aux capacités de l'enfant et correspondre aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce cas, les comptes-rendus spécifient à la plateforme la quotité de temps retenu et la fréquence des séances.</i>		

plateforme ainsi que les coûts de déplacement quel que soit le lieu d'exercice » (5, p. 8), les montants des remboursements pour la psychomotricité et l'ergothérapie ne sont pas élevés.

Concernant les psychologues, les seuls remboursements concernent leurs *bilans*, et ils sont également faibles<sup>(2)</sup>. Mais les montants pour « le bilan et la séquence d'interventions précoces par un psychologue » ne sont pas encore définis. La question d'un remboursement de la prise en charge psychologique en libéral ne semble donc pas encore à l'ordre du jour. Cette part du soin aurait-elle la portion congrue ?

Des psychologues cliniciens ont d'ailleurs protesté contre la « rémunération dérisoire » octroyée pour une évaluation ; mettant aussi en garde contre la systématisation « de la production d'évaluations normatives ainsi que la large diffusion de données chiffrées non pondérées par l'analyse psychologique, figeant précocement un diagnostic dont on ignore quelle sera l'utilisation ultérieure ». « Dans le passé, les psychologues ont maintes fois dénoncé les risques liés à l'usage des chiffres en psychologie, modèle aujourd'hui promu de manière exclusive par la Haute Autorité de Santé. Seule une approche psycho-éducative est préconisée alors que les modalités d'intervention psychologique sont multiples et que d'autres approches, psychothérapeutiques notamment, ont largement démontré leur efficacité et leur complémentarité ». Pour ces psychologues, « il y a lieu de s'inquiéter d'une telle vision de la santé mentale de l'enfant qui fait l'impasse sur la dimension globale, environnementale et psychique des troubles du développement comme du soin ». Ils s'insurgent enfin du fait que « l'arrêté (4) détermine les tests à utiliser, sans concertation avec les représentants de la profession, en outrepassant les dispositions légales qui précisent que le psychologue choisit lui-même les outils dont il a besoin » (motion de la CGT/UFMICT de juin 2019).

*B) La durée des interventions en libéral est courte : un an (éventuellement prolongeable durant 6 mois si une demande d'orientation à la CDAPH est faite), exposant l'enfant à des ruptures et discontinuités de prise en charge.*

Il est possible que ce temps soit suffisant pour certains enfants aux troubles peu marqués, et il est bénéfique que cette aide donnée rapidement puisse permettre la résolution de leurs troubles.

Pourtant l'expérience montre que les enfants pris en soins de rééducation le sont en général pour des périodes plus longues. L'enfant est donc exposé à une rupture dommageable et/ou à un manque de continuité de soins si la famille ne peut continuer à assurer le coût des prises en charge non remboursées.

<sup>(2)</sup> Concernant les bilans psychologiques non pratiqués par des neuropsychologues, les 120 euros octroyés pour l'« évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales » sont insuffisants et ne peuvent permettre au psychologue clinicien de prendre une connaissance globale de l'enfant dans ses dimensions psychologiques, relationnelles et sociales, au sein de son entourage.

L'évaluation neuropsychologique est également longue comportant : anamnèse, tests, cotations, rédaction des comptes-rendus, restitution à la famille, synthèse avec l'équipe, soit au total entre 10 et 15 heures/bilan. Celui-ci peut être facturé jusqu'à 800 à 900 euros en libéral.

Le parcours coordonné est censé « permettre d'organiser un parcours complet de bilan et d'intervention précoce, en libéral, en alternative à l'accueil dans une structure pluridisciplinaire de deuxième ligne » (1, p. 4). Si toutefois un relais de soins est nécessaire, sollicité dans les structures de niveau 2 sanitaires ou médico-sociales, le problème de leur accès est alors seulement repoussé. La capacité de ces structures à donner une réponse rapide dépend de leurs moyens, et ceux-ci devraient être impérativement renforcés afin de raccourcir les délais pour les premiers rendez-vous et la mise en place des soins.

L'accueil dans une structure de niveau 2 évitant cette discontinuité des soins et assurant une prise en charge globale (*cf. infra*), il ne faudrait pas que ces mesures retardent ou remplacent trop aisément la mise en place des soins dans ces structures, et/ou compliquent l'approche de ces soins pour les familles, l'adressage par la POC n'ayant pas été prévu.

## 2. LES PLATEFORMES D'ORIENTATION ET DE COORDINATION (POC)

*A) Les POC génèrent des coûts non négligeables de mise en place et de maintien.*

Chaque plateforme recevra en effet « une dotation pour couvrir son rôle d'information, coordination et orientation : la plateforme devra être dotée d'un temps administratif (secrétariat et gestion) et d'un temps médical et paramédical relatif à la coordination de l'ensemble du parcours par la plateforme, dans un objectif d'appui à l'élaboration du diagnostic par le médecin de première ligne ou par la plateforme<sup>(3)</sup>, et d'accompagnement des familles dans la mise en œuvre des interventions, voire dans la constitution du dossier MDPH » (1, p. 21).

*B) Les POC organisent un nouveau « maillage territorial » (1, p. 3), alors que ce maillage existe déjà et aurait pu être activé et utilisé.*

Un maillage territorial existe déjà par l'organisation des structures sanitaires et médico-sociales, et le réseau existant des premières lignes.

La mise en place des POC semble répondre au besoin d'organiser le remboursement du forfait précoce en libéral. On peut pourtant penser que ce remboursement pouvait être effectué – au même titre que les autres – à partir des préconisations des médecins de première et deuxième lignes, économisant des moyens précieux et utiles ailleurs.

Ceci d'autant que la réservation de ce forfait précoce pour une catégorie particulière d'enfants pose un grave problème éthique, ce que nous aborderons plus bas.

*C) La mise en place des POC institue un nouveau niveau de passage pour l'accès aux soins de ligne 2, les médecins de niveau 1 ne semblant plus être en mesure de faire eux-mêmes leurs adressages.*

<sup>(3)</sup> La plateforme Savoie/Haute-Savoie comprendra par exemple un temps médical, un temps de secrétariat, un poste de psychomotricien(ne), un poste de neuropsychologue (psychologue spécialisé en neuropsychologie).

Les « premières lignes » adressaient jusqu'alors directement les enfants aux niveaux 2 (structures ou libéral). Les médecins de première ligne sont invités à présent à effectuer un adressage à la POC, pour « tous » les enfants de 0-6 ans (5, p. 4) présentant des signes de « TND ».

C'est alors la POC qui établit « les modalités de mise en œuvre du parcours (parcours en libéral, au sein de structures de la plateforme ou parcours mixtes) » « selon les besoins de l'enfant et les souhaits de la famille » (5, p. 5), le « formulaire d'adressage permettant de recenser les informations utiles à la mise en œuvre du parcours » (5, p. 5). La validation des préconisations du médecin de ligne 1 « n'implique pas nécessairement une rencontre avec l'enfant et sa famille, ni avec le médecin prescripteur » (5, p. 5).

On note cependant que le « formulaire d'adressage » à la plateforme pour les médecins de niveau 1 (25) ne mentionne expressément que la prescription d'examen et de bilans :

- chez les professionnels conventionnés (kinésithérapie, ophtalmologie, ORL, orthophonie, orthoptie, autres) ;
- et les professionnels non conventionnés bénéficiant du « forfait bilan intervention précoce » (ergothérapie, psychologie, psychomotricité).

Une demande de soins dans les structures de ligne 2 de type CMP, CMPP, CAMPS n'est pas expressément mentionnée comme faisant partie des possibilités de choix du médecin de ligne 1 (25, p. 17).

Le médecin de ligne 1 ne semble donc plus pouvoir être acteur de son choix.

*D) Les POC sont « positionnées entre les lignes 1 et 3 » (5, p. 3) et se proposent comme un nouveau lieu de coordination et de synthèse, or les niveaux 2 sont déjà organisés à cet effet.*

Il est important d'avoir en tête ce que sont à présent les niveaux 2 (1, p. 11 et 12) :

En dehors des professionnels et structures du secteur sanitaire (hospitalier, libéral ou territorial) et médico-social, il peut s'agir aussi :

- de « réseau formel ou informel de professionnels libéraux ou non » pour les troubles dits « dys »<sup>(4)</sup> ;
- et de « réseaux de soins spécialisés sur le diagnostic et l'évaluation de l'autisme ou praticiens libéraux coordonnés entre eux par un médecin » pour les « TSA » (1, p. 11 et 12).

Par cette formulation du « positionnement entre les lignes 1 et 3 », les POC semblent s'établir comme nouveaux niveaux 2, notamment dans leur rôle de coordination.

Dans les situations où une prise en charge en libéral est suffisante, il existe déjà des réseaux « formels ou informels » coordonnés par des médecins, et il est à penser que ces

médecins, et ceux de ligne 1 assuraient déjà le rôle de coordination, sans besoin de création d'une plateforme supplémentaire.

Mais dans nombre de cas, soit de fin de forfait précoce ou de problématique plus complexe, les rééducations seules ne suffisent pas, l'enfant demandant d'être abordé dans sa globalité, sous peine de persistance de troubles au niveau symptomatique (*cf. infra*). Le recours au niveau 2 offrant ces soins globaux est alors nécessaire. Or ces structures de soins sont déjà conçues pour organiser une synthèse et une coordination des soins, y compris avec des partenaires libéraux si nécessaire.

Il est pourtant signalé qu'« une première rencontre de synthèse est organisée au sein d'une des structures de la plateforme avec l'enfant et sa famille au plus tard 6 mois après la première rencontre avec un professionnel contribuant au diagnostic » (5, p. 5). Une coordination supplémentaire avec la POC risque surtout d'occasionner une perte de temps considérable pour des soignants déjà très sollicités par le nombre de situations à gérer. Ceci d'autant que le passage par la POC pourrait concerner « au moins 5 % des enfants par classe d'âge » (5, p. 10), chiffre très important.

*E) La mise en place des POC vise à une prise en compte plus précoce de la demande, or les niveaux 2, en général saturés et parfois en nombre insuffisant, ne seront pas moins en difficultés dans leur réponse.*

« La plateforme doit s'assurer que l'enfant et sa famille soient reçus pour un premier rendez-vous contribuant au diagnostic dans les 3 mois suivant la validation de la prescription médicale initiale. »

Le problème des délais d'attente pour un rendez-vous dans les structures n'en est pas pour autant solutionné. Certaines régions manquent aussi de professionnels libéraux, rendant difficile la mise en place du forfait précoce. La seule réponse à ce problème étant un renforcement très important des moyens soignants.

### 3. LES ENFANTS ADRESSÉS

*L'institution d'une filière de soins spécifique aux « TND » pose la question éthique d'une attribution d'un forfait précoce réservée seulement à certains enfants.*

Ces mesures concernent donc « certains » enfants, alors que d'autres, en souffrance également, n'en bénéficient pas. Pourtant, l'enfant étant en développement, la fixation et l'enkystement des problèmes, donc les risques de « sur-handicaps » valent pour tous les enfants en difficultés. L'examen par exemple des troubles « ôtés » de la catégorie des TND (voir 1<sup>er</sup> paragraphe) montre à l'évidence que certains de ces enfants sont tout aussi concernés par des soins du forfait précoce.

D'un autre côté, le document « Repérage des troubles du neuro-développement (TND) chez les enfants de moins de 7 ans » (25) nous montre que les raisons ou les

<sup>(4)</sup> Les « dys » comportent : les « troubles de la communication » (comprenant les difficultés de parole et langage), le « déficit de l'attention/hyperactivité » (TDAH), les « troubles spécifiques des apprentissages », les « troubles moteurs », dont les tics (20, p. 6).

symptômes qui peuvent conduire à cet adressage sont nombreux et variés. De plus la rubrique « TND » comprend aussi les « autres troubles neurodéveloppementaux spécifiés et non spécifiés », possibles grands fourre-tout répondant à de nombreux signes d'appels et symptômes non compris de l'enfant. Tous ces enfants en souffrance finiraient-ils par être « diagnostiqués » TND ?

De plus, et du fait de cet accès inégal aux soins, il se pourrait que des enfants soient adressés à la POC dans le seul but de l'obtention du forfait précoce ; ils seraient alors également diagnostiqués « TND », cette « catégorie » connaissant alors une inflation.

Un autre problème réside dans le fait que, devant répondre « dans les trois mois » à la sollicitation de la POC, les structures ou les libéraux risquent aussi de devoir « prioriser » les enfants qui leur sont ainsi adressés, au détriment d'autres enfants ayant tout autant besoin de soins.

Ce « choix » ou « tri » de certains enfants bénéficiant de mesures alors que d'autres ne le sont pas pose un grave problème éthique, et ne peut rester en l'état. Si le forfait doit être accordé également sur toute prescription médicale, minimum de justice, la légitimation des POC devient encore plus hasardeuse.

#### 4. L'APPROCHE CLINIQUE ET LA « PHILOSOPHIE » DU SOIN

Deux philosophies différentes de l'approche clinique et du soin se dessinent.

La conception sous-tendant les TND, « des déficits (souligné par moi) du développement » (cf. *supra*, et 6, p. 33), désordres considérés comme à primauté neurobiologique ou neurologique, mène logiquement et très naturellement à cette démarche « médicale » visant à faire des examens (bilans) pour objectiver, mesurer les troubles et faire le diagnostic, afin d'en déduire un programme de soins (éducatifs, rééducatifs, médicaux et médicamenteux) visant à restaurer et développer les fonctions défaillantes. Les troubles affectifs (dépression, angoisse, etc...), qui sont souvent considérés comme « comorbides », et peuvent être également mesurés avec des échelles grâce à des questionnaires, devraient faire alors l'objet de soins associés. Le bilan neuropsychologique est de plus en plus systématiquement demandé, et tient une grande place. Principalement axé sur l'évaluation du fonctionnement neurocognitif, ce bilan comporte l'évaluation du QI et souvent des « fonctions attentionnelles et exécutives » et, selon les situations, « des secteurs spécifiques du développement socio-communicationnel » (5, p. 12, et 5, annexe 5, p. 3), également établies à l'aide d'épreuves et de tests. Ce bilan sert de support aux diagnostics établis et repris par les médecins.

Or les bilans ou autres évaluations (traditionnellement psychomoteurs et orthophoniques, mais aussi psychologiques) et les rééducations ont été de tout temps pratiqués dans les structures sanitaires et médico-sociales. De nouvelles modalités de rééducations ont été intégrées aux

soins (ergothérapie, orthopsie, neuromédiation, etc...), mais elles n'ont le plus souvent pas été mises en place dans les équipes pluridisciplinaires par faute de moyens.

Ce n'est donc pas l'usage de bilans et de rééducations qui distingue le mieux ces deux approches cliniques, mais plutôt l'ordre et la façon dont ils sont administrés.

Car cette autre approche, traditionnellement pratiquée dans les structures, notamment de psychiatrie infanto-juvénile (PIJ), est différente d'un accueil médical par un médecin somaticien, et de la passation directe de bilans, dans ce qu'elle propose d'abord une rencontre approfondie de l'enfant et sa famille.

La rencontre avec l'enfant lui donne la latitude d'exprimer d'abord *spontanément et librement*, avec les moyens qui sont les siens (jeu, dessin, parole et tous autres moyens d'expression) une communication personnelle, et souvent centralement ce qui le préoccupe. Cette communication, outre qu'elle donne au « psy »<sup>(5)</sup> de nombreuses informations sur son vécu et son monde intra-psychique (ses représentations et ses sentiments), l'informe en outre déjà assez finement de ses capacités relationnelles, cognitives, attentionnelles, instrumentales (langage, motricité), et de l'ensemble des symptômes présentés. Les parents livrent quant à eux la connaissance qu'ils ont de leur enfant, de son histoire et de ses symptômes. Ils ont aussi leurs idées et leurs interprétations des difficultés de l'enfant, qu'il faut recueillir, etc... Les relations dans la famille, les modes éducatifs, peuvent aussi être appréhendés. La scolarité fait systématiquement partie de l'évaluation, ainsi que la relation de l'enfant avec ses pairs, etc...<sup>(6)</sup>. Ces rencontres cliniques permettent d'acquérir une connaissance de l'enfant dans sa globalité, et déjà une compréhension de certaines de ses difficultés, l'ensemble concourant à l'évaluation diagnostique.

Mais on peut dire que le *soin* est déjà contemporain à ces rencontres : cet effort de compréhension des symptômes, resitués dans leur environnement donnent l'occasion d'un début d'élaboration de certaines difficultés, donc de leur transformation. L'état de l'enfant connaît d'ailleurs souvent des améliorations très significatives lors de ce processus. L'enfant apprécie, et comprend très rapidement le sens de cet espace ménagé aussi pour lui, et sait l'utiliser lorsque cela lui est nécessaire. Une guidance parentale peut être associée au besoin, l'assistante sociale pouvant aussi participer à ces guidances et/ou être sollicitée lorsqu'il s'avère que l'environnement ne semble pas adéquat.

<sup>(5)</sup> Ces « psy » sont les pédopsychiatres ou les psychologues cliniciens ; ce premier accueil peut toutefois être également assuré selon les situations par un(e) infirmier(e), un(e) éduca(teur)trice ou un binôme de soignants au sein d'une équipe, avant la rencontre avec le « psy », la réunion de synthèse faisant notamment lien. Il existe cependant une disparité des pratiques des « psys » : ceux « formés avec le DSM » ont adopté sa vision surtout « médicale » plus que psychopathologique, et leur pratique pourra devenir similaire à la première approche clinique que nous avons décrite.

<sup>(6)</sup> Les aides pédagogiques peuvent aussi être apportées par la présence possible d'enseignants dans les équipes.

Il n'y a pas de bilan systématiquement pratiqué. Les bilans et autres évaluations (instrumentaux, intellectuels ou de personnalité, médicaux, *etc...*) sont demandés selon les symptômes présentés, pour affiner leur connaissance et établir les soins nécessaires, conjointement avec la poursuite des investigations et aides psychologiques si celles-ci s'imposent. Les soins organisés au sein de l'équipe pluridisciplinaire sont déterminés en fonction de la pathologie et des besoins de l'enfant (poursuite des « consultations thérapeutiques », aides psychothérapeutiques, rééducatives, éducatives, soins infirmiers, en individuel et/ou en groupes, *etc...* s'aidant de nombreuses médiations, dans ce qu'on appelle à présent les « prises en charge intégratives »)<sup>(7)</sup>.

L'enfant en développement est un être en changement permanent, changement que les soins activent. À ce titre, un diagnostic devrait toujours être considéré comme une photographie instantanée, à reconsidérer en permanence. Il peut y avoir plusieurs risques aux diagnostics trop prématurément ou rapidement établis : celui des effets Pygmalion ou Golem de prophétie autoréalisatrice, et leur impact sur les processus identitaires et narcissiques des enfants<sup>(8)</sup>. Les rencontres cliniques décrites, laissant à l'enfant une possibilité de changement et de mutation par le fait de sa considération et de la compréhension de ses difficultés, s'assortissent de cette prudence diagnostique.

Il faut souligner qu'une addition simple de prises en charge médicales, rééducatives et/ou éducatives peut manquer son but si il manque l'appréhension du vécu et de la psychologie de l'enfant dans une approche globale. Les « TND » appartiennent à ces dimensions, qui nécessitent d'être évaluées ; le risque en leur absence étant de passer à côté ou à l'écart de données essentielles dont la prise en compte permet, avec le reste des soins, l'amélioration approfondie de l'état de l'enfant.

*Il faut dire pour finir que la première « philosophie » du soin que nous avons décrite est à présent le seul modèle promu par la HAS et les recommandations de bonne pratique (19, 20, 21, 22, 23). Les dernières mesures invitent tous les acteurs à adopter ces modes de faire. Ainsi par exemple les principaux éléments à définir dans la convention constitutive des plateformes (5, annexe 4, p. 2) comportent, dans le « contrôle qualité » de leur fonctionnement, les « modalités de contrôle du cadre d'exercice et des engagements à respecter les bonnes pratiques professionnelles de tous les intervenants ».*

<sup>(7)</sup> Deux études récentes montrent l'efficacité dans l'autisme des méthodes psychothérapeutiques, et des prises en charge intégratives, notamment celles pratiquées dans les structures de soins de PIJ (26, 27).

<sup>(8)</sup> En ce qui concerne les TSA : les recommandations (19) évoquent elles aussi le « caractère potentiellement dynamique et non fixé du TSA » et la nécessité de « réinterroger le diagnostic » (19, p. 22). Néanmoins un diagnostic incluant à présent le mot « autisme » a pu être donné (plutôt que le TED (« trouble envahissant du développement »)) des DSM précédents.

## CONCLUSION : INQUIÉTODES CONCERNANT LE DIAGNOSTIC DE « TND » ET SON « TRAITEMENT »

Ayant pris le temps d'examiner dans le détail ces nouvelles mesures, nous ne pouvons qu'exprimer nos profondes inquiétudes :

- elles fondent leurs présupposés et leur organisation sur des données épistémologiquement douteuses, et scientifiquement non valides ;
- elles constituent avec la mise en place des POC une nouvelle strate administrativo-médicale coûteuse, sans que son bénéfice tangible puisse être mis en évidence, puisque les moyens des services rendus sont déjà à disposition et pouvaient être activés et utilisés ;
- elles organisent un tri éthiquement condamnable entre les enfants, certains pouvant bénéficier d'un nouveau forfait précoce salutaire, et d'autres ne pouvant pas en bénéficier ;
- elles semblent avoir le projet de généraliser une approche clinique et du soin de type « médical » selon la chaîne bilans → diagnostics → prises en charge, en référence aux seules recommandations de bonne pratique de la HAS, au détriment de l'approche psychologique globale de l'enfant dans son environnement souvent pratiquée dans les structures de soins.

Concernant le « forfait précoce », seule mesure intéressante de ce dispositif permettant le remboursement de soins auparavant non remboursés en libéral, le montant des remboursements est faible, et sa durée, déterminée, est courte, exposant les enfants à des ruptures dommageables des soins. Les montants des prises en charge psychologiques ne sont pas encore prévus dans le forfait, part du soin aura-t-elle encore la portion congrue ?

La philosophie de l'approche clinique et du soin appliquée, et semblant dorénavant devoir s'imposer comme seul mode d'appréhension de ces difficultés nous semble très inquiétante. Dorénavant un nombre considérable d'enfants devront « passer » par ces nouvelles plateformes ; ils seront invités à être soumis, de plus en plus souvent *directement* à des bilans, épreuves et tests<sup>(9)</sup> visant à mesurer et chiffrer leurs symptômes et leurs troubles pour faire les diagnostics, sans que la connaissance de leur vécu et de leur psychologie au sein de leur entourage ait pu être véritablement prise en compte, ainsi que l'effet de ces bilans quant à leur ressenti. Ils risquent de fait d'être stigmatisés et fragilisés par cette première dénomination arbitraire (TND), mais aussi par certains diagnostics (parfois trop rapidement établis, et dont les critères et modes d'établissement sont aussi questionnables). Les soins découlant de cette vision parcellisée de l'enfant sont surtout d'ordre rééducatifs,

<sup>(9)</sup> Le temps paramédical est une constante des POC (dotation des POC (1, p. 21)), et on peut penser que ces personnels seront amenés à pratiquer aussi des bilans, mais non des soins de rééducation.

éducatifs et médicamenteux et omettent également la part essentielle de sa psychologie. L'autre voie ou philosophie de l'approche clinique et du soin est dévaluée et invitée à être remplacée pour correspondre aux recommandations de bonne pratique de la HAS. Constituée d'abord par une rencontre clinique approfondie de l'enfant et de sa famille, elle permet pourtant, par sa démarche compréhensive d'exploration des difficultés, de laisser une latitude à la mobilisation et au changement de l'enfant, rendant plus prudente et pondérée l'approche diagnostique.

Dans le contexte actuel de grave pénurie de moyens, il aurait été plus réfléchi de considérer le sens et l'organisation des soins déjà mis en place pour l'ensemble des troubles de l'enfance, les structures sanitaires et médico-sociales en ayant la mission de longue date. Les structures de soins notamment sont organisées pour favoriser une prise en compte de l'enfant dans sa globalité au sein de son entourage, et pour offrir un ensemble de soins, comprenant aussi des prises en charge rééducatives, éducatives et médicales. Plutôt que de consacrer des moyens pour la création de ces coûteuses POC, il aurait été judicieux de renforcer les structures directement dévolues aux soins (souvent surchargées, les temps d'attente pour leur accès étant trop longs) leur permettant par exemple d'ouvrir des postes pour des rééducateurs qu'elles ne possèdent pas encore, mieux payer les orthophonistes afin qu'elles trouvent intérêt à revenir y travailler, et recruter d'autres personnels afin de mieux répondre aux besoins existants.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1) Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement. (Téléchargeable.)
- 2) Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037847585&categorieLien=id>
- 3) Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037879879&categorieLien=id>
- 4) Arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038423672&categorieLien=id>
- 5) Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement.
- 6) DSM-5, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. American Psychiatric Association. Traduction française par P. Boyer, J.-D. Guelfi, et al., Elsevier-Masson, 2015, 1 115 pages.
- 7) Mini DSM-IV, *Critères Diagnostiques* (Washington DC, 1994). American Psychiatric Association. Traduction française par J.-D. Guelfi, et al., Masson, Paris, 1996, 384 pages.
- 8) Mini DSM-IV-TR, *Critères Diagnostiques* (Washington DC, 2000). American Psychiatric Association. Traduction française par J.-D. Guelfi, et al., Masson, Paris, 2004, 384 pages.
- 9) Mini DSM-III, *Critères Diagnostiques*. American Psychiatric Association. Traduction française par J.-D. Guelfi, P. Boyer, et al., Éd. Masson, 1984, 286 pages.
- 10) Mini DSM-III-R, *Critères Diagnostiques* (Washington DC, 1987). American Psychiatric Association. Traduction française par J.-D. Guelfi, et al., Masson, Paris, 1990, 373 pages.
- 11) <https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/comprendre-l-autisme-au-sein-des-troubles-du-neuro-developpement/du-reperage-au-diagnostic/plateformes-tnd>
- 12) Delègue A. Les « troubles neurodéveloppementaux » : analyse critique, *Site de l'Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile* : <http://www.api.asso.fr/octobre> 2019
- 13) Gonon F. Quel avenir pour les classifications des maladies mentales ? Une synthèse des critiques anglo-saxonnes les plus récentes. *L'information psychiatrique* 2013/4 (Volume 89).
- 14) Demazeux S. L'échec du DSM-5, ou la victoire du principe de conservatisme. *L'information psychiatrique* 2013/4 (Volume 89).
- 15) Bercherie P. Pourquoi le DSM ? L'obsolescence des fondements du diagnostic psychiatrique. *L'information psychiatrique* 2010/7 (Volume 86).
- 16) Éditorial. *La revue Prescrire* ; septembre 2010/TOME 30 N° 323. PAGE 699. DSM-V : au fou <https://www.prescrire.org/Fr/1CAA72ABD35B3A85426665D7B21A6BBE/Download.aspx>
- 17) « Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions ». *Rev Prescrire* 2010 ; 30 (317) : 230.  
<https://www.prescrire.org/Fr/3/31/46525/0/NewsDetails.aspx?page=1>
- 18) Circulaire n° 72-443 du 16 mars 1972. Programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et des adolescents.
- 19) Troubles du spectre de l'autisme – signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent – Haute Autorité de Santé (HAS) – février 2018.
- 20) « Troubles Dys : comment mieux organiser le parcours de santé d'un enfant avec des troubles DYS ? » – HAS – janvier 2018.
- 21) « Déficiences intellectuelles – Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ». Synthèse et recommandations – INSERM – 2016 (téléchargeable).
- 22) Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. HAS – décembre 2014 (téléchargeable).
- 23) Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. HAS – ANESM – mars 2012.
- 24) « L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral ». – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) – 2001.
- 25) Repérage des troubles du neuro-développement (TND) chez les enfants de moins de 7 ans. Document téléchargeable au lien suivant :  
<https://handicap.gouv.fr/autisme-et-troubles-du-neuro-developpement/comprendre-l-autisme-au-sein-des-troubles-du-neuro-developpement/du-reperage-au-diagnostic/plateformes-tnd>  
Version incluant le formulaire d'adressage à la plateforme
- 26) Thurin J.-M., Thurin M., Cohen D., Falissard B. « Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 62, 2014, p. 102-118.  
<http://www.isir.upmc.fr/files/2014ACLN3103.pdf>
- 27) Constant J. Compte-rendu de la Journée de présentation de la recherche Epigram, *L'information psychiatrique*, 2019 ; 95 (6), pages 375 à 377.

## SANTÉ MENTALE ET DISCRIMINATIONS

*D'une part, les discriminations ont un impact sur la santé mentale des personnes qu'elles touchent. D'autre part, les personnes concernées par les troubles psychiques sont confrontées aux discriminations.*

Les discriminations sont les conséquences de mécanismes psychologiques, culturels et sociaux, appelés **stigmatisation**. Tout au long de la vie, elles peuvent se manifester par des pratiques diffuses, profondément ancrées dans la société et dans le fonctionnement des institutions. On les observe dans certaines formes d'humour et de tabou, dans la ségrégation de populations, ou dans la stigmatisation de certaines personnes, certains comportements ou certaines professions.

Au niveau juridique, les discriminations désignent des **inégalités de traitement** visant une personne ou un groupe, fondées sur l'un des critères définis par la loi, tels que l'origine, le genre, l'état de santé ou le handicap<sup>1</sup>. Ces inégalités entraînent des préjudices dans les domaines de l'éducation, du logement, de l'emploi, de la justice ou dans l'accès à un bien ou un service comme la santé. Elles peuvent être réprimées par la loi.

**Ces discriminations engendrent de la souffrance psychique et impactent la santé mentale des personnes touchées, allant parfois jusqu'au besoin de soin.**

Par ailleurs, les personnes concernées par des troubles psychiques sont en première ligne face aux pratiques discriminatoires<sup>2</sup>, en raison de leur état de santé (mentale) avéré ou présumé. Les répercussions sont notables :

- sur l'accès aux (et le maintien dans les) soins psychiques et somatiques : manque d'information, non-remboursement des actes, retard d'accès aux soins et aux examens, voire refus de soins, etc.
- sur la vie sociale : chômage, difficultés de logement, marginalisation, harcèlement, etc.
- sur l'équilibre psychique : baisse de l'estime de soi, auto-stigmatisation, culpabilité, stress, isolement, etc.

Les discriminations influent fortement sur le poids du tabou qui règne autour de la santé mentale : la honte ainsi engendrée retarde le diagnostic et éloigne les personnes du système de soin.

Enfin, les conséquences des discriminations touchent aussi, par capillarité, l'entourage des personnes concernées ainsi que les professionnel.le.s de la santé mentale.

### **Ces questions pourront être abordées lors des actions organisées pendant les SISM 2020 :**

- Pourquoi les discriminations existent-elles ? Quelles en sont les causes, les raisons et les mécanismes ? Quel est le lien entre stigmatisation et discrimination ? Comment déconstruire les stéréotypes à la base des discriminations ?
- Comment les discriminations affectent-elles la santé mentale des individus ? Avec quelles conséquences ?
- Pourquoi les discriminations sont-elles profondément ancrées dans la société ? Comment combattre durablement les discriminations et agir sur la stigmatisation ?
- Comment renforcer les compétences des personnes pour faire face aux mécanismes discriminatoires ? Comment renforcer les compétences des élu.e.s et des institutions ?
- Comment accompagner les personnes victimes de discriminations ? Quels sont les recours et les ressources disponibles ? Quels organismes solliciter ? Quelles réponses attendre ?
- Quelles sont les conséquences des discriminations pour les personnes concernées par les troubles psychiques sur leur propre processus de rétablissement ? Comment nourrissent-elles le tabou autour de la santé mentale et entravent-elle l'accès aux soins ? Quels sont leurs impacts sur leurs proches et les professionnel.le.s de la santé mentale ?
- Comment agir contre les discriminations envers les personnes concernées par les troubles psychiques ? Quelles ressources et quelles actions efficaces ? Comment et pourquoi l'information sur les droits peut avoir des effets bénéfiques pour tous ?

**Nous vous invitons à ouvrir le débat sur ces questions !**

**Mots-clefs :** santé mentale, discriminations, stigmatisation, stéréotypes, préjugés, étiquetage, tabou, droits, inégalités, accès aux soins, empowerment, rétablissement, compétences psychosociales

<sup>1</sup> Liste exhaustive des critères sur le site du Défenseur des Droits :

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/institution/competences/lutte-contre-discriminations>

<sup>2</sup> Etude Indigo, CCOMS, qui quantifie la discrimination vécue du fait d'un diagnostic de schizophrénie

## LES SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE

---

Les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) s'adressent au grand public. Chaque année, citoyens, associations, professionnels organisent des actions d'information et de réflexion dans toute la France.

**Les Semaines d'information sur la santé mentale auront lieu du 16 au 29 mars 2020.**

A partir du thème annuel fixé par le Collectif national des SISM, chacun peut prendre l'initiative d'organiser une action répondant aux objectifs des SISM.

## LES CINQ OBJECTIFS DES SISM

---

1. **SENSIBILISER** le public aux questions de Santé mentale.
2. **INFORMER**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
3. **RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
4. **AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
5. **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

## COLLECTIF NATIONAL DES SISM

---

Association des établissements gérant des secteurs de santé mentale (ADESM) • Advocacy France • Association française de psychiatrie (AFP) • Association des Maires de France (AMF) • Association nationale des psychiatres Présidents ou Vice-présidents des commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers (ANPCME-CME) • Association nationale des Maisons des adolescents (ANMDA) • Réseau documentaire en santé mentale (ASCODOCPSY) • Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) / EPSM Lille-Métropole • Centre national audiovisuel en santé mentale (CNASM) • Ecole des parents et des Educateurs d'Ile-de-France (EPE) • Elus, santé publique et territoires (ESPT) • Fédération française de psychiatrie (FFP) • Fédération nationale des associations liées aux troubles des conduites alimentaires (FNA-TCA) • Fédération des acteurs de la solidarité • Fédération nationale des associations d'usagers de la psychiatrie (FNAPSY) • Mutualité Française d'Ile-de-France • Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) • Psycom • Santé Mentale France • Société française de santé publique (SFSP) • Société médicale Balint • Union nationale des associations familiales (UNAF) • Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

Information, inscription et programme : [www.semaines-sante-mentale.fr](http://www.semaines-sante-mentale.fr)



[@Sism Officiel](https://www.facebook.com/SismOfficiel)

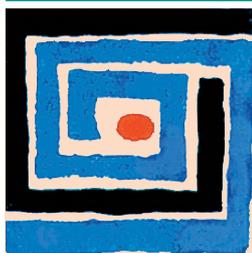


[@Sism Officiel](https://twitter.com/SismOfficiel)

### Contacts

Collectif national des SISM : 01 45 65 77 24 - mail : [sism.contact@gmail.com](mailto:sism.contact@gmail.com)

## SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



### SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

**COTISATION  
pour 2020**

*Resserrons nos rangs, pour peser davantage !*

Le  Professeur  Docteur Prénom : ..... Nom : .....

Exercice professionnel :  libéral  hospitalier  salarié

..... @ .....

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour** :  **2020** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2020* Tarif valable jusqu'à l'Assemblée Générale de 2020
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis plus de 4 ans	365 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans	305 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 2 ans	235 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en formation (sur justificatif)	90 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres n'exerçant plus	175 €

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

#### NOUVEAU

– par notre site internet : [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

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

**Signature (ou cachet) :**

\* **Sont inclus dans cette somme :**

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

45, rue Boussingault – 75013 PARIS – 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60

[contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

## SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

### ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN\*

Décembre 2019

Par suite du mouvement du monde hospitalier, qui a mobilisé plus que d'ordinaire et en particulier les médecins, le premier ministre et la ministre des Solidarités et de la Santé ont dévoilé le « *plan d'urgence pour l'hôpital* ». C'est 1,5 milliard d'euros pour soutenir l'hôpital public et 10 milliards d'euros pour reprendre une partie de la dette des hôpitaux.

Trois objectifs sont énoncés :

- réinvestir dans l'hôpital en lui donnant des moyens nouveaux et de la visibilité dans le temps ;
- renforcer l'attractivité des métiers et fidéliser les soignants ;
- lever les blocages de l'hôpital public.

\* \* \*

Pour tenir le premier objectif, une série de mesures financières sont annoncées dont la reprise de la dette hospitalière aussi surprenante qu'attendue. Pour l'attractivité et la fidélisation, ce sont des primes pour certaines catégories de personnels et une revalorisation du métier d'aide-soignant. En ce qui concerne la levée des blocages, il est prévu, parmi d'autres annonces, d'intégrer davantage dans la gouvernance et le management des hôpitaux le personnel médical et soignant.

\* \* \*

Frank Bellivier, le délégué ministériel à la Psychiatrie et à la Santé mentale, a déclaré que l'accès aux soins en psychiatrie ne relève

pas d'une politique centralisée. Il rappelle son intention de donner la main aux acteurs de terrain pour traiter cette question. Il affirme la volonté d'une approche territoriale. La période, jusqu'au mois de juin 2020, est à l'écriture des Projets Territoriaux de Santé Mentale. Nous ne saurions trop inciter nos membres à s'investir dans cette dynamique, car après cette date, faute de mobilisation des acteurs, c'est le directeur général de l'ARS qui prendra la responsabilité de la rédaction. Nous restons en phase avec les propositions du délégué ministériel quand il distingue les besoins différents des usagers qui présentent les premières manifestations d'un trouble de ceux qui sont déjà dans des filières de prise en charge spécialisées. Des organisations sanitaires différentes et complémentaires doivent répondre à ces besoins.

\* \* \*

Claire Compagnon, déléguée interministérielle à la stratégie autisme et troubles du neurodéveloppement (TND), changerait-elle enfin de posture en appelant à une alliance avec le monde des établissements psychiatriques. Nous allons attendre encore un peu avant de nous prononcer.

\* \* \*

L'année 2020 verra la possibilité pour les étudiants d'un diplôme d'État d'auxiliaire médical d'accéder aux études de santé longue : médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique. Les universités auront la main semble-t-il.

Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins (DGOS), à la suite des protestations d'organisations du monde de la psychiatrie, souligne que les mesures du plan hôpital concernent également les établissements psychiatriques. Elle revient aussi sur la médicalisation des instances des GHT pour rééquilibrer la gouvernance hospitalière.

\* \* \*

Lors de la clôture du Grenelle contre les violences conjugales, le premier ministre a annoncé un appel à projets pour créer dans chaque région deux centres pour suivre psychologiquement les auteurs de violence conjugale.

\* \* \*

Un plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants est décliné en 22 mesures avec la généralisation d'unités d'accueil médico-judiciaires pédiatriques, et la création d'équipes pédiatriques référentes en région.

\* \* \*

Le Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) alerte sur les carences de prise en charge des personnes détenues atteintes de troubles mentaux.

\* \* \*

La Cour des Comptes recommande d'instituer une contre-visite médicale obligatoire avant toute première attribution de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

\* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français et de l'Association Française de Psychiatrie.

## L'AIR DU TEMPS



Les habits neufs de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris.

## PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

### OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

#### *Les émotions*

##### *Faire de ses émotions une force*

COUZON Élisabeth, DORN Françoise

Paris : ESF Sciences Humaines - 2019 - Br. - 23,90 €

##### *Acting out et passage à l'acte*

CZERMAK Marcel

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 14,00 €

##### *Le repérage et l'accompagnement des personnes autistes adultes*

DEMAILLY Lise, SOULE Jérémie

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 25,00 €

##### *Sur la violence gratuite en France*

BERGER Maurice

Paris : Éditions du Toucan (L'Artilleur) - 2019 - Br. - 15,00 €

#### *L'équation des rêves*

CHABOUDEZ Gisèle

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 18,00 €

#### *Les cafés des parents*

Sous la direction de Daniel MARCELLI et Anne LANCHON

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 13,00 €

#### *Du refus de savoir ?*

La Revue lacanienne n° 20

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 26,00 €

#### *Comment survivre à ses enfants*

BEN SOUSSAN Patrick

Toulouse : Érès - 2019 - Br. - 10,00 €

## LIVRES EN IMPRESSIONS

### PUISQUE JE PASSAIS PAR LÀ...

Jean-Yves COZIC

Cet ouvrage sous-titré « De la psychiatrie de secteur à la réhabilitation polaire » est écrit par le Docteur Patrick ALARY, Psychiatre des Hôpitaux de 1976 à 2015 dont beaucoup connaissent l'investissement au service de la fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine ainsi que dans le groupement des hôpitaux de jour psychiatriques.

Le Docteur ALARY est un vrai psychiatre des hôpitaux, un militant à la riche culture qui a su saisir la chance, sur sa route, de rencontrer de beaux esprits durant sa formation : Serge LEOVICI, Paul-Claude RACAMIER, René DIATKINE, les KESTEMBERG, Claude BALIER, Daniel WIDLÖCHER, Philippe MAZET, Michel BASQUIN, Rolland JOUVENT, Yves LECRUBIER et un peu plus tard Jean BERTRAND. « Ma vie est un heureux enchevêtrement de rencontres et de chance », nous dit l'auteur.

Cet ouvrage constitue une réflexion riche et très argumentée sur l'évolution de la psychiatrie et les effets désastreux de l'approche comptable (comptable et même pas économique !). Comme d'habitude, le Docteur ALARY ne l'envoie pas dire lorsqu'il expose son point de vue !

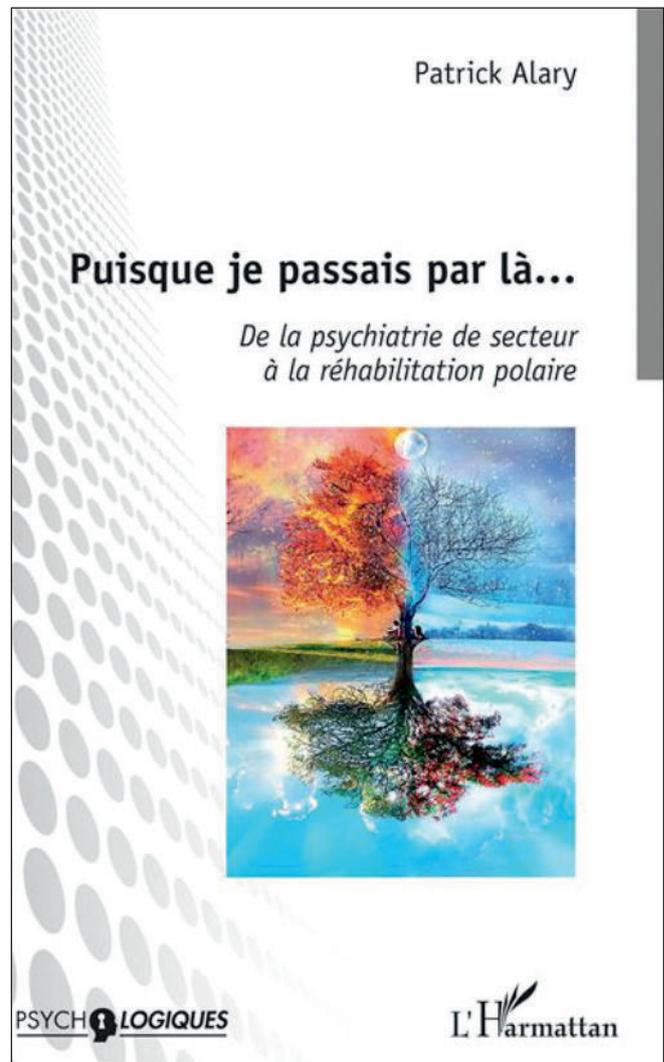
Dans la description de cet itinéraire, le Docteur ALARY n'oublie pas d'exposer des références théoriques aussi solides et claires que possible.

Il dénonce également « la vague technocrato-scientiste qui a envahi toute la médecine », y compris la psychiatrie. La pauvreté sidérante du DSM en est un exemple.

Dans un style éclair, coloré du sens de l'humour qui est celui du Docteur ALARY, mais aussi d'une certaine poésie, l'auteur nous invite à réfléchir à l'avenir car tout espoir n'est heureusement pas perdu.

Nous pouvons tous partager le point de vue du Docteur ALARY à propos de la folie : « la folie nous enseigne, je suis de ceux qui en sont convaincus, notamment sur la nature humaine, son destin, son rapport aux proches (pour ne pas dire aux prochains, restons laïques !), son rapport essentiel au langage aussi » écrit-il.

Il faut lire cet ouvrage riche en références très pertinentes, témoin d'une érudition certaine mais aussi d'une expérience clinique longue et d'une réflexion maîtrisée. Patrick ALARY cite à plusieurs reprises Paul RICCEUR, grand philosophe qui, parlant de l'écrit, dit qu'il conserve le discours et en fait une archive disponible pour la mémoire individuelle et collective. C'est le cas de cet ouvrage.



Auteur : Patrick ALARY  
 Éditeur : L'Harmattan  
 Collection : Psycho-logiques  
 Date de parution : décembre 2018  
 ISBN : 978-2-3431-6301-4  
 Pages : 396  
 Prix : 39,00 €

## CORRIDOR DE SÉCURITÉ

Jean-Yves COZIC

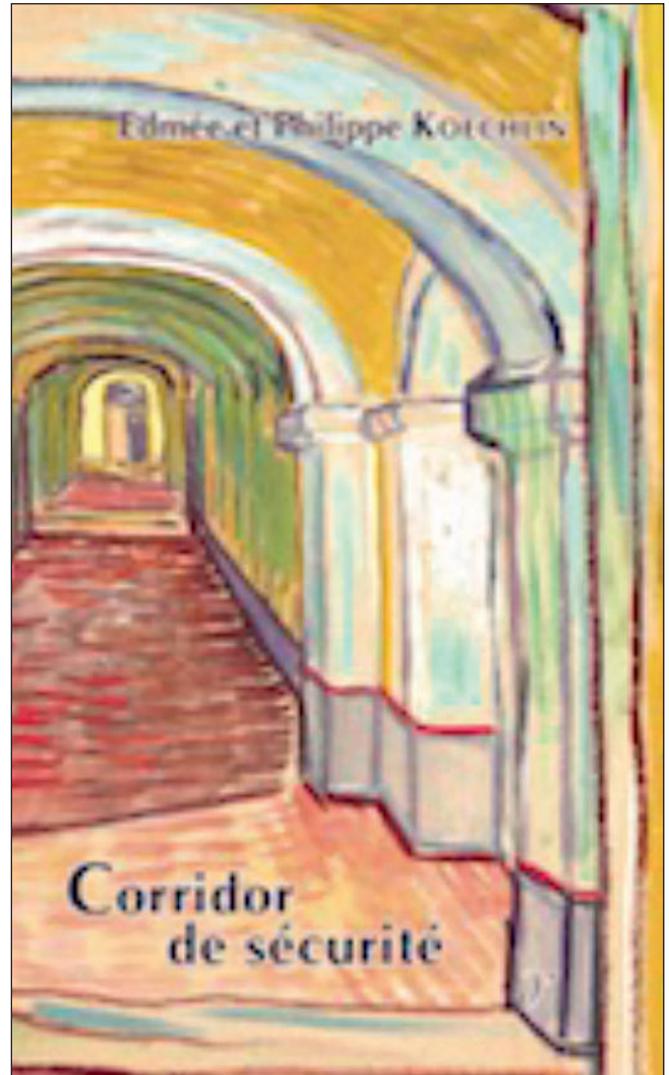
C'est là la réédition d'un ouvrage paru en 1974 dans lequel Edmée et Philippe KOEHLIN font le récit d'une invitation de l'université de MONTRÉAL à enseigner et exercer la psychiatrie sur place pendant un an. Cette expérience a donné lieu à un rapport puis à un récit élaboré depuis le lieu le plus reculé de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, dénommé « la salle X ». Cet asile psychiatrique presque centenaire à l'époque comportait 3.500 patients après en avoir compté plus de 6.000. Le Directeur médical de l'époque, le Docteur BORDELEAU était à la recherche de psychiatres acceptant de travailler avec lui à la transformation de ce gigantesque hôpital. C'est dans ce cadre que s'est déroulée la mission d'Edmée et Philippe KOEHLIN.

Cette histoire est celle d'un changement du regard sur le patient. Les auteurs écrivent : « plus le malade mental est isolé et retranché du contexte social qui a peur de lui, plus il se manifeste comme dangereux et légitime cette attitude de rejet. Mais l'inverse est aussi vrai : si on se rapproche du malade et si l'on en a moins peur, lui-même aura aussi moins peur et deviendra capable de supporter le contact immédiat ».

Edmée et Philippe KOEHLIN, dont l'on sait l'engagement important dans le courant de psychothérapie institutionnelle, travaillent dans une salle très reculée où étaient enfermées des malades dites « incontrôlables », où les pratiques asilaires avaient encore cours. Dans ce service, il existait un « corridor de sécurité », réservé à ces malades.

Ce récit nous apprend comment un changement de regard et d'attitude, un respect du patient, un travail avec l'équipe infirmière permettent de transformer le quotidien des patients et des soignants, d'abandonner le modèle asilaire pour celui de la psychothérapie institutionnelle.

L'ouvrage est, certes maintenant, ancien mais il reste d'actualité dans notre époque où l'on ne cesse de parler du malaise de la psychiatrie. Pour mieux prendre en charge les malades, il nous faut, certes, des moyens humains supplémentaires, des conditions d'hospitalisation aussi dignes que possible mais cela ne suffit pas à éviter de retomber dans un modèle asilaire. Il faut aussi ne pas oublier les principes de la psychothérapie institutionnelle, même s'ils ne peuvent sans doute pas toujours être appliqués de manière absolue ainsi qu'un travail en équipe sur la clinique et la psychopathologie, termes perdus de vue dans bien des lieux de soins où le modèle pseudoscientiste s'est répandu au nom de l'evidence based medicine.



Auteur : Philippe et Edmée KOEHLIN

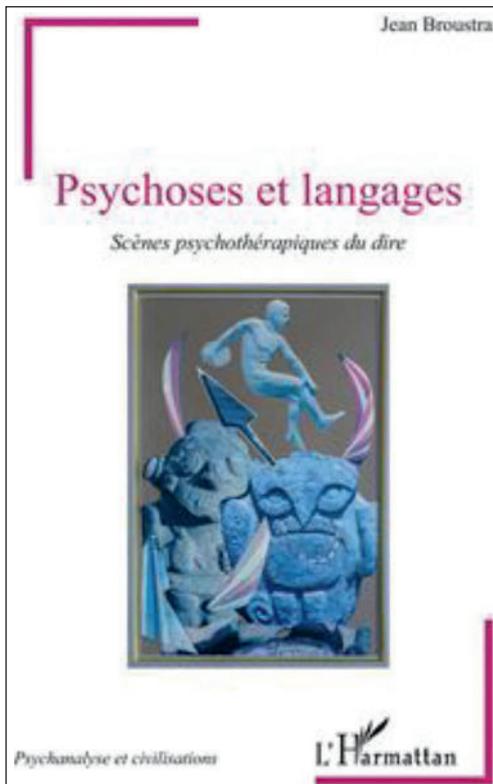
Éditeur : D'Une

Date de parution : mars 2019

ISBN : 979-10-94346-23-5

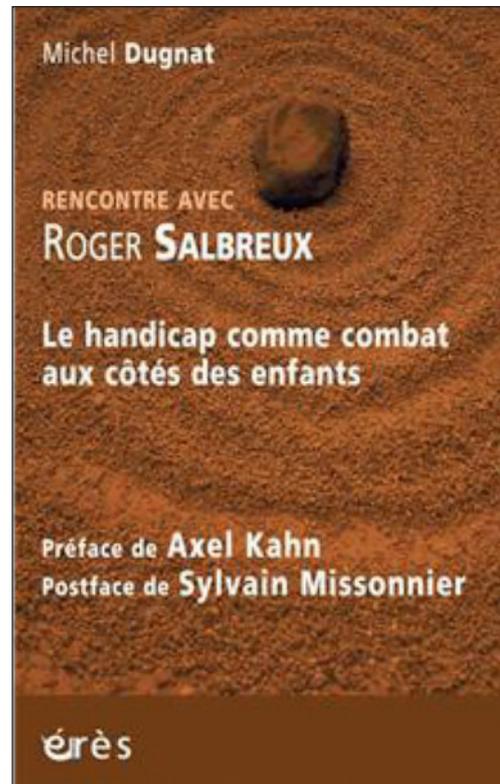
Prix : 8,00 €

## PSYCHOSES ET LANGAGES



**Auteur :** Jean BROUSTRA  
**Éditeur :** L'Harmattan  
**Collection :** Psychanalyse et civilisations  
**Date de parution :** octobre 2018  
**ISBN :** 978-2-3431-5126-1  
**Pages :** 266  
**Prix :** 26,00 €

## LE HANDICAP COMME COMBAT AUX CÔTÉS DES ENFANTS



**Auteur :** Michel DUGNAT  
**Éditeur :** Érès  
**Collection :** Rencontre avec  
**Date de parution :** novembre 2018  
**ISBN :** 978-2-7492-6202-X  
**Pages :** 264  
**Prix :** 18,00 €

### Jean-Yves COZIC

Le Docteur Jean BROUSTRA a dirigé un secteur de psychiatrie adultes à l'hôpital de LIBOURNE en GIRONDE. Le président du groupe psychanalytique bordelais « trait pour trait » a toujours aussi prêté attention à l'intérêt des ateliers thérapeutiques d'expression, du recours à l'art.

Il est l'auteur de nombreux ouvrages traitant de psychiatrie mais aussi de psychanalyse, de création. Il est aussi auteur de théâtre et de romans.

Ce riche ouvrage est très fouillé, avec de solides références théoriques mais aussi d'une coloration très poétique. L'auteur dit comment il aborde le traitement des psychoses. Ce sont des modalités psychothérapeutiques mais aussi « poétiques ». La longue histoire de Judith, souffrant de schizophrénie, est le fil rouge de cet ouvrage qu'il faut découvrir.

C'est un texte issu d'une interview de notre ami le Docteur Roger SALBREUX par le Docteur Michel DUGNAT, pédopsychiatre.

À travers cet ouvrage, le Docteur Roger SALBREUX retrace son parcours professionnel de presque 70 ans au service des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Clinicien, enseignant et chercheur, Roger SALBREUX a bâti une véritable œuvre depuis la création des Centres d'action sociale précoce en passant par son engagement dans un grand nombre d'organismes et d'associations qui travaillent au progrès des connaissances sur le handicap et, bien évidemment, son infatigable militantisme associatif et syndical.

Dans son travail d'une vie entière, il a été soutenu constamment par son épouse Odile, elle-même médecin et œuvrant au service des enfants en situation de handicap et de leurs familles. Elle est récemment décédée et je veux lui rendre ici hommage.

## PETITES ANNONCES

## RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander par [annonces@psychiatrie-francaise.com](mailto:annonces@psychiatrie-francaise.com)

Les ordres doivent parvenir au secrétariat

- Pour le N° 269 : le **10 janvier 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 5**.
- Pour le N° 270 : le **14 février 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 10**.
- Pour le N° 271 : le **20 mars 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 15**.
- Pour le N° 272 : le **23 avril 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 20**.
- Pour le N° 273 : le **29 mai 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 25**.
- Pour le N° 274 : le **4 septembre 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 39**.
- Pour le N° 275 : le **9 octobre 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 44**.
- Pour le N° 276 : le **13 novembre 2020** au plus tard, pour une parution **semaine 49**.



LA DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE DE L'ENFANCE ET DE LA SANTÉ

RECRUTE

MÉDECINS PSYCHIATRES (H/F) OU PÉDO-PSYCHIATRES (H/F)

Comme médecins responsables pour ses Centres d'Adaptation Psychopédagogique sur Paris intra-muros (20<sup>e</sup>) – thésés et inscrits à l'Ordre – vacataires

Adresser lettre de motivation avec CV détaillé à :  
DASES – Bureau de la Santé Scolaire et des CAPP

[christophe.debeugny@paris.fr](mailto:christophe.debeugny@paris.fr) – ☎ 01 43 47 74 50

(réf. 4185)

## LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

### RÉUNIONS ET COLLOQUES

#### EN FRANCE

#### Décembre 2019

**LYON, les 12 et 13** : L'Institut de Formation et d'Application des Thérapies de la Communication (IFAC) organise un colloque sur le thème « **Pessimisme, optimisme et survie narrative, et stratégies thérapeutiques** ». – Informations et inscriptions : IFATC – 117, rue Garibaldi – 69006 LYON – ☎ 04 72 83 51 12 – [ifatc@ifatc.com](mailto:ifatc@ifatc.com) – <https://www.ifatc.com>

#### Janvier 2020

**PARIS, le 6** : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte jeune organise un Séminaire Babylone sur le thème « **L'homme lesbien (folle de jalousie) chez Proust et quelques autres** ». – Informations et inscriptions : Institut Mutualiste Montsouris – 42, bd Jourdan – 75014 PARIS – ☎ 01 56 61 69 80 – [corinne.dugre-lebigre@imm.fr](mailto:corinne.dugre-lebigre@imm.fr) – <http://www.babylone-imm.org/>

#### Février 2020

**PARIS, le 8** : Le Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie (CIPA) organise un séminaire thématique sur le thème « **Les engrammes de la langue** ». – Informations et inscriptions : CIPA – 212, rue de Vaugirard – 75015 PARIS – <http://www.cipa-association.org>

#### Mars 2020

**PARIS, le 2** : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte jeune organise un Séminaire Babylone sur le thème « **Tourments et ruminations dans l'œuvre tardive d'Eugène Ionesco : douleur de la vie, beauté de la langue** ». – Informations et inscriptions : Institut Mutualiste Montsouris – 42, bd Jourdan – 75014 PARIS – ☎ 01 56 61 69 80 – [corinne.dugre-lebigre@imm.fr](mailto:corinne.dugre-lebigre@imm.fr) – <http://www.babylone-imm.org/>

**TOULOUSE, les 19 et 20 :** La PLATEFORME Universitaire CEPS organise son 8<sup>ème</sup> congrès international sur le thème « **Prévenir et soigner les douleurs avec des interventions non médicamenteuses** ». – Informations et inscriptions : ICEPS – [www.iceps2020.fr](http://www.iceps2020.fr)

**PARIS, le 20 :** L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **L'Intelligence artificielle : enjeux et perspectives** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 📠 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

**BORDEAUX, les 20 et 21 :** La Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe (SFPPG) organise ses journées scientifiques sur le thème « **Le pouvoir des groupes à l'adolescence** ». – Informations et inscriptions : SFPPG – ✉ gsfpbg.bordeaux.2020@gmail.com – <https://www.sfppg.fr>

#### Avril 2020

**LYON, le 3 :** L'Institut de Formation et d'Application des Thérapies de la Communication (IFAC) organise un colloque sur le thème « **La parentification, un concept-clé dans l'aide et le traitement d'adultes** ». – Informations et inscriptions : IFATC – 117, rue Garibaldi – 69006 LYON – ☎ 04 72 83 51 12 – ✉ ifatc@ifatc.com – <https://www.ifatc.com>

#### Mai 2020

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

#### Juin 2020

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

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

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

**LA BAULE, du 10 au 13 :** L'Institut Mimethys organise un congrès sur le thème « **Sidération, effondrement, renaissance. De l'emprise à la résilience** ». – Informations et inscriptions : Institut Mimethys – 7, quai Henri Barbusse – 44200 NANTES – ☎ 02 40 93 62 39 – ✉ contact@mimethys.com

**DIJON, les 11 et 12 :** Le Centre d'Études en Psychopathologie de Bourgogne (CEP) organise un colloque national sur le thème « **La psychopathologie aujourd'hui** ». – Informations et inscriptions : CEP – <https://www.facebook.com/pg/cepdebourgogne/posts/>

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

#### Juillet 2020

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

#### Septembre 2020

**MARSEILLE :** L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Obésité** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 📠 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

#### Novembre 2020

**PARIS, le 20 :** L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 📠 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

### À L'ÉTRANGER

#### Mars-Avril 2020

**BERLIN (Allemagne) du 31 mars au 4 avril :** World Association for Dynamic Psychiatry WADP organise son 19<sup>ème</sup> congrès sur le thème « **Peace and Aggression** ». – Informations et renseignements : ✉ wadp2020@cpo-hanser.de

#### Octobre 2020

**ISRAËL, du 18 au 25 :** Coplefi organise sa XVI<sup>ème</sup> Conférence sur le thème « **Les Parentalités** ». – Informations et renseignements : ✉ ass.copelfi@club-internet.fr – [www.copelfi.fr](http://www.copelfi.fr) – Page FB : copelfi

## LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS  
 courriel : [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

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

Tirage : 1 000 ex. – Dépôt légal : décembre 2019 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Co-Rédactrice en chef : Nicole KOEHLIN

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

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-en-Normandie – N° 19060141

Semaines d'information  
SUR  
la santé mentale

31<sup>e</sup>

ÉDITION

16 - 29 MARS 2020

# SANTÉ MENTALE



et

# DISCRIMINATIONS

[WWW.SEMAINES-SANTE-MENTALE.FR](http://WWW.SEMAINES-SANTE-MENTALE.FR)



AFP/SPF



ASSOCIATION DES MAIRES DE FRANCE ET  
DES LOCALIÉTES D'INTERCOMMUNALITÉ



ASSOCIATION DES NÉVROLOGES  
DE FRANCE



ANPCME



ascodocpsy



EPSM



ADVOCACY



epe



élus  
santé  
publiques  
TERritoires



FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE  
Conseil National Professionnel de Psychiatrie



Fédération Française  
des Psychologues et de Psychologie



FNA-TCA



FNAPSY  
Les jeunes en santé mentale



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité



mgen  
GROUPE vov



MUTUALITÉ  
FRANÇAISE



psycom



SHIP VOUS EN FAIT



SFPP



Société Médicale  
Balint



Mmaf



VIVRE  
93.9/m  
www.vivre93.fr



unafam  
UNION NATIONALE DE FAMILLES D'ADULTES DE PERSONNES  
HANDICAPÉES ET DES HANDICAPÉES PSYCHOLOGIQUES



LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS  
LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS