

SOMMAIRE

	pages
ÉDITO Parution de la CFTM R-2015	1
ABONNEMENT	2
IN MEMORIAM Edmée KOEHLIN	3
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU 30 janvier 2016 – Le Harcèlement moral au travail et le Burnout du médecin	4
ON EN PARLE – Penser et classer en psychiatrie	5-6
COLLOQUE 29 janvier 2016 – Présentation de la Classification Française des Troubles Mentaux (CFTM R-2015)	7 à 9
LIBRE PROPOS – Institut de Communothérapie de Paris	10-11
COLLOQUE 11 mars 2016 – Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences	12 à 14
SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS – Le SPF avec vous – Actualités professionnelles – Bulletin d'adhésion	15-16 17 18
PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE – « Folie », « Culture » et Ethnopsychiatrie : le risque de l'exotisme à deux sous	19 à 21
PSYCHIATRIE FRANÇAISE – N° 4/14 : Autisme et psychoses infantiles	22
LIVRES EN IMPRESSIONS – Paroles Armées	23-24
PAS DE DISCOURS SANS LECTURE – Ouvrages récemment parus	24
PETITES ANNONCES	25-26
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE Rencontres, colloques et formations	27
RENCONTRES 1^{er} et 2 juillet 2016 – Les Sixièmes rencontres de Suze-la-Rousse : « Qu'est-ce que penser ? »	28

PARUTION DE LA CFTM R-2015

La dernière Classification Française des Troubles Mentaux de l'adulte datait de 1968. Éditée par l'INSERM et s'inscrivant dans la culture nosographique française, elle ne fut utilisée que durant 20 ans car en 1979 il ne fut pas procédé à sa mise en concordance avec la neuvième édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM) à laquelle la France est pourtant liée en tant que membre de l'OMS.

Pour la pédopsychiatrie, à l'initiative de Roger MISÈS, des travaux étaient alors engagés afin de construire une classification reconnaissant l'originalité des pathologies de l'enfance : la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, CFTMEA, fondée sur la compréhension du sujet dans son histoire et dans son évolution dynamique et dont la version de 2012 est toujours éditée avec grand succès. La même année, peu avant sa disparition, il lança le projet d'étendre à l'âge adulte ce modèle classificatoire spécifique.

Un groupe d'experts est ainsi parvenu à établir une nouvelle *Classification Française des Troubles Mentaux*, la CFTM R-2015, parcourant tous les âges de la vie tout en comportant une mise en concordance avec la CIM 10 et un transcodage. Comme la CFTMEA R-2012, elle s'ordonne autour de deux axes. Un axe I pour l'organisation et le fonctionnement psychique qui permet d'associer dans des catégories cliniques de base, un diagnostic principal à des diagnostics complémentaires. Un axe II pour les composantes de l'environnement. De cette façon et à la différence des autres classifications actuelles, des repères à la fois catégoriels et dimensionnels peuvent être pris en compte.

La présente édition contient cette nouvelle classification et son index de mots-clés particulièrement opérationnel. Y sont adjoints un glossaire et un mode d'utilisation, tous deux propres à l'âge adulte.

En outre, cet ouvrage permet d'accéder à une version numérisée qui offre les nombreux avantages des liens hypertexte (notamment renvoi direct de l'index à la définition du glossaire et au libellé CIM exact, recherche de tout item avec son contexte dans l'ensemble de la publication).

Préface de Jean-François Allilaire

Michel Botbol, Jean-Yves Cozic, Jean Garrabé, Bernard Gibello, François Kammerer, Patrick Landman, Bernard Odier, Michel Patris, Christian Portelli, Jacques Sédat, Alain Vaissermann. ■

Le colloque :
PRÉSENTATION DE
LA CLASSIFICATION FRANÇAISE
DES TROUBLES MENTAUX (CFTM R-2015)
se tiendra le 29 janvier 2016, à Paris
(cf. programme et inscription p. 7 à 9)

ABONNEMENT

À NOS « GRACIEUX » LECTEURS

Nous vous rappelons que *La Lettre de Psychiatrie Française* vit essentiellement des abonnements !
Si vous êtes attaché(e) à sa lecture et si vous souhaitez la recevoir régulièrement, **MERCI DE VOUS ABONNER.**

Nous serions également heureux de vous compter parmi nos auteurs.

N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'articles.

BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

TARIF 2016

40 EUROS TTC – France métropolitaine

50 EUROS TTC – Hors métropole

Vos coordonnées :

Raison sociale (Institutions) :

Pour l'Union Européenne, N° de TVA intracommunautaire

Nom* Prénom*

Exercice Professionnel : Libéral Hospitalier Salarié

 @

*

Code postal* Ville*

* 

* Champs obligatoires

Votre commande :

Abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*

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

- Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (France métropolitaine) de 40 euros TTC.
- Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (hors métropole) de 50 euros TTC.
- Je bénéficie, pendant mon abonnement, de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.*
- Je demande un justificatif fiscal.

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

Votre règlement :

par chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie.

Date :

Cachet - Signature

Pour tout renseignement, merci de contacter l'AFP
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

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

IN MEMORIAM

EDMÉE KOECHLIN (1925-2015)

Jean GARRABÉ*

Avec le récent décès d'Edmée Koechlin, cinq ans après celui de son mari Philippe à la mémoire duquel j'ai consacré un hommage dans cette *Lettre de la Psychiatrie Française*, disparaît une des meilleures représentantes de cette génération de nos compatriotes qui s'est formée à notre discipline moins d'une dizaine d'années après une période particulièrement dramatique de son histoire. Rappelons l'année 1941 où nos aînés s'alarmaient de la ration alimentaire attribuée aux malades mentaux internés dans ces institutions qui ne pouvait qu'entraîner leur mort à brève échéance. Cette « hécatombe des fous » a failli détruire définitivement la psychiatrie française. C'est pour reconstruire celle-ci que s'est développée après la Libération le mouvement que Georges Daumézon (1902-1974) et Philippe Koechlin (1925-2011) appelleront *psychothérapie institutionnelle* dans un article publié en français en 1952 dans les *Anais portuguesas de psiquiatria*. Ce mouvement est né d'expériences menées dans les quatre Centres de Traitement et de Réadaptation Sociale créés par le Régime Général d'Assurance-maladie dans deux hôpitaux psychiatriques du département de la Seine (Ville-Évrard pour les hommes dans le service de Paul Sivadon et Villejuif pour les femmes dans celui de Le Guillant) et dans deux de province (Bonneval dans celui d'Henri Ey pour les femmes et Saint-Alban pour les hommes dans celui de François Tosquelles). Remarquons que beaucoup de ces médecins faisaient partie de L'Évolution psychiatrique, société qui avait repris ses activités, suspendues pendant l'Occupation, après la guerre.

Edmée Koechlin sera elle nommée médecin des hôpitaux psychiatriques au concours de 1955. Elle a publié avec son mari dans *L'Information psychiatrique* un *À propos des problèmes administratifs et financiers posés par l'organisation du travail thérapeutique* qui est à l'origine de la circulaire ministérielle dite Houphouët-Boigny, du nom du médecin et homme d'État ivoirien alors secrétaire d'État à la Santé ; elle permettait de résoudre ces problèmes par la fondation d'associations loi de 1901 réunissant malades et soignants.

Edmée et Philippe Koechlin mèneront en parallèle leur carrière hospitalière. Ils exerceront d'abord tous deux les fonctions de médecins chefs à l'hôpital-asile de 500 lits de La Rochelle de 1955 à 1960, année où est publiée le 15 mars la fameuse circulaire sur la sectorisation psychiatrique. Puis à l'hôpital Charcot ouvert en 1960 à Plaisir, alors dans le département de Seine-et-Oise, avec une capacité raisonnable

de 300 lits mais le manque de lits dans le nouveau département des Yvelines, conduira la DAS à en augmenter la capacité au-delà de celle permettant une réelle psychothérapie institutionnelle. En 1969 Philippe et Edmée Koechlin publient dans *L'Information psychiatrique* un article « L'individu malade, l'institution et le secteur ». Puis ils ont été nommés tous deux professeurs invités à l'Hôpital Saint-Jean de Dieu de Montréal, où malgré ce saint patronage, était pratiquée aux dires du directeur lui-même une « psychiatrie du Moyen Âge » et où ils parviendront à introduire certains procédés de la psychothérapie institutionnelle. À leur retour ils publieront en 1974 chez Maspero « Corridor de sécurité », ouvrage qui a eu un fort impact.

Ils se verront confier une nouvelle mission, celle d'ouvrir des services de psychiatrie de secteur à l'Hôpital de Poissy. Cet hôpital construit pour desservir la population des travailleurs des usines automobiles de cette ville avait une très importante activité médicale, chirurgicale et obstétricale mais rien n'était prévu dans le domaine des soins de santé mentale, ni consultations, ni psychiatrie de liaison, ni lits ou de places d'hôpitaux de jour sectoriels ; en outre sa structure architecturale en tour était défavorable à l'installation de telles structures. Les services de psychiatrie furent installés dans des pavillons construits à côté de l'imposant hôpital général mais distincts.

C'est alors que je me suis retrouvé voisin proche du couple à la fois topographiquement et intellectuellement. En effet j'avais d'une part moi-même rejoint en tant que chef de service Monsieur Sivadon à l'Institut Marcel Rivière, établissement privé participant au service public hospitalier construit par la MGEN sur une partie du parc du château de La Verrière et sectorisé dans les Yvelines. D'autre part sur le plan intellectuel Philippe Koechlin ayant abandonné la présidence de L'Évolution psychiatrique, cette fonction a été confiée à notre ami Georges Lantéri-Laura (1930-2004) alors que je devenais moi-même secrétaire général de la Société.

Il m'est impossible quand fin 2015 j'évoque la mémoire d'un de ces collègues proches, de ne pas voir surgir aussi dans mon esprit le souvenir d'autres de ces amis disparus comme Philippe Paumelle (1923-1974) ou Hélène Chaigneau (1919-2010) qui ont tous vécu la même expérience humaine. ■

* Président d'honneur de L'Évolution psychiatrique.

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
(N° d'agrément OGDPC : 2391) :



ORGANISE

une formation DPC indemnisée par l'OGDPC et ouverte aux médecins

Le Harcèlement moral au travail et le Burnout du médecin

Samedi 30 janvier 2016
à AIX-EN-PROVENCE (13)

Expert : Dr Jean-Bruno MERIC, psychiatre – Organisatrice : Dr Sophie ROSANVALLON

Le **harcèlement moral** au travail, fait d'agissements répétés susceptibles d'altérer la santé mentale du salarié, est de plus en plus invoqué par une patientèle nouvelle, entièrement fabriquée par le nouveau monde du travail, au moment où les psychiatres et les médecins du travail se raréfient dangereusement. Quelque deux millions de salariés en France sont victimes de harcèlement moral au travail. Le harcèlement vertical descendant – venant de la hiérarchie – est le plus fréquent et le plus dévastateur. On y distingue le harcèlement pervers – le plus ancien –, le harcèlement stratégique ou managérial – en plein essor – et le harcèlement institutionnel.

Le **burnout du médecin** est le fait du harcèlement conjugué de l'assurance-maladie, de l'Ordre des médecins, des patients et du médecin lui-même, qui conduit le médecin à consumer ses forces physiques et morales jusqu'à l'épuisement final et parfois au suicide, ce qui en fait toute la gravité et aussi la profession la plus exposée actuellement, dans un contexte de désertification médicale rapide et généralisée.

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à l'Association Française de Psychiatrie *accompagné des documents demandés* :
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ secretariat@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 :
Adresse :				
Code postal :			Ville :	

s'inscrit à la session de formation de DPC du **samedi 30 janvier 2016, à AIX-EN-PROVENCE (13)**

- pour les salariés** : ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur qui doit impérativement nous donner son accord. Dans ce cas, merci de joindre l'AFP pour connaître le montant de la formation.
- pour les libéraux et les salariés CDS** : frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes). Vous devez vous inscrire sur le site de l'OGDPC. Nous vous inscrirons au programme du 30 janvier 2016.

Le Signature :

⇒ **Documents à adresser pour valider votre inscription au programme :**

- **Le bulletin d'inscription rempli.**
- **Un chèque de caution de 370 euros**, qui sera encaissé si le praticien ne valide pas les 3 étapes du DPC et si le désistement intervient après le 15 janvier 2016. Sinon, il lui sera restitué en même temps que son attestation de DPC (après la validation des 3 étapes).
- **Une feuille de soins originale barrée.**

ON EN PARLE

PENSER ET CLASSER EN PSYCHIATRIE

Jean GARRABÉ*
François KAMMERER**

« Que me demande-t-on au juste ?
Si je pense avant de classer ?
Si je classe avant de penser ?
Comment je classe ce que je pense ?
Comment je pense quand je veux classer ? »

Georges Pérec.

Dès la naissance de la clinique au début du XIX^{ème} siècle des médecins tels que Philippe Pinel et son élève Augustin-Jacob Landré-Beauvais se sont intéressés à la nosographie, c'est-à-dire à la description et au classement des maladies, dans une perspective essentiellement pédagogique puisqu'ils ont l'un et l'autre enseigné successivement la clinique médicale à la Faculté de Paris, enseignement qui portait sur l'ensemble de la pathologie physique ou morale ne se limitant pas à celui des diverses formes d'aliénation mentale et qui visait avant tout à apprendre aux étudiants en médecine à penser la clinique, c'est-à-dire à interpréter la signification des phénomènes observés. Un classement des maladies fait dans ce but peut être différent des classifications dont les buts sont autres.

Dès la fondation en 1852 de la Société médico-psychologique consacrée, selon la formule de Cabanis, à l'étude des rapports du physique et du moral de l'homme et de leurs troubles va y être abordée la question de la classification des maladies mentales et des séances ont été consacrées à la fin du XIX^{ème} siècle à en débattre. D'autant qu'à la suite de la loi du 30 juin 1838 les asiles d'aliénés départementaux doivent fournir aux autorités des statistiques annuelles médico-administratives sur le « mouvement des malades » : nombre d'admissions, date et modalité, sexe, âge, situation familiale du citoyen interné, type d'aliénation, évolution, « sortie » par guérison, décès naturel, suicide ou fugue, statistiques qui vont être fournies par les Centres Hospitaliers Spécialisés jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle.

En 1860 Bénédict-Augustin Morel (1809-1873), alors médecin de l'asile de Saint-Yon, en Seine-Inférieure classe dans son *Traité des maladies mentales* les « formes particulières de la folie » en :

1. Aliénations ou folies héréditaires.
2. Aliénations mentale par intoxication.
3. Folies hystérique, épileptique, hypochondriaque.
4. Folies sympathiques.

Il semble avoir renoncé, comme son homologue allemand Wilhelm Griesinger (1817-1868), à établir une classification des maladies mentales basées sur leur étiopathogénie, et les classe uniquement sur les données de la psychopathologie descriptive : âge d'apparition des troubles, évolution aiguë ou chronique, continue ou périodique, thème du délire s'il y en a un, existence ou absence d'hallucinations, etc.

Mais le Congrès mondial de statistique de Chicago accepta à la fin du XIX^{ème} siècle la proposition faite par le docteur Jacques Bertillon (1851-1922), chef du service statistique de la Ville de Paris, de rédiger une « Classification internationale des maladies et des causes de décès » à la condition qu'elle fasse l'objet de révisions décennales. Bertillon assura personnellement jusqu'à la Grande Guerre les premières révisions, les suivantes l'étant par le Bureau de Santé de la Société Des Nations (SDN), créée après celle-ci, dont le siège était à Genève ; soulignons que plusieurs grandes puissances n'étant pas membres de la SDN ne participèrent pas dans l'entre-deux-guerres aux travaux sur la CIM. La Classification Internationale des Maladies a une finalité exclusivement statistique et ne devrait pas être utilisée à d'autres fins.

Les travaux la concernant furent repris après la Seconde Guerre mondiale par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), installée elle aussi à Genève, et dont font partie toutes les nations membres de l'ONU qui sont donc tenues d'utiliser des classifications nationales des maladies avec des correspondantes avec la CIM, elle-même révisée périodiquement surtout si elles veulent participer à des travaux d'épidémiologie ou de recherche conduits par l'OMS. La première révision de la Classification Internationale des Maladies effectuée par l'OMS fut la 5^{ème}. À partir de la 9^{ème} (1979) un chapitre spécial V (F) fut réservé aux Troubles mentaux mais il ne doit pas être utilisé de manière isolée mais en lien avec les autres chapitres.

En 1968 l'INSERM publia une Classification Française des Troubles Mentaux tenant le plus grand compte des travaux menés pour le chapitre Troubles mentaux V (F) de la CIM 8 mais ne procéda pas ultérieurement à sa révision pour établir des correspondances avec la CIM 9, laissant notre pays hors champ par rapport aux travaux internationaux sur les classifications des maladies et troubles mentaux.

Par la suite ne fut révisée en France par un groupe de pédo-psychiatres dirigé par notre ami le Professeur Roger Misès (1924-2013) que la seule partie concernant les Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent. À la suite de la présentation de la 5^{ème} édition de la CFTMEA R-2012 (avec correspondance avec la CIM 10) dans

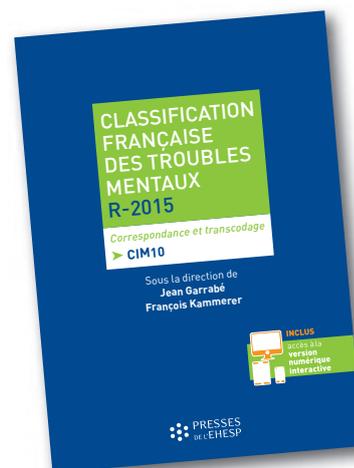
* Psychiatre, psychiatre honoraire des hôpitaux.

** Psychiatre, Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie.

plusieurs sociétés de psychiatrie comme la Médico-psychologique et de la discussion qui s'en est suivie, il s'est constitué un nouveau groupe de travail comprenant, outre quelques-uns des rédacteurs de la CFTMEA R-2012, des psychiatres d'adulte, groupe qui a, en l'étendant selon le même principe au-delà de l'enfance et de l'adolescence aux autres âges de la vie, élaboré la CFTM R-2015 dont nous espérons qu'elle permettra aux utilisateurs de penser la clinique avant de se contenter de classer des données statistiques.

Les rédacteurs ont veillé particulièrement à établir des correspondances avec tous les chapitres de la CIM 10, non seulement le F (V) mais ceux où figurent des facteurs potentiellement pathogènes qu'ils soient neuro-biologiques, génétiques ou socio-culturels et à adjoindre un glossaire du vocabulaire utilisé. Enfin pour faciliter le recueil informatique des données statistiques il est prévu un système de transcodage automatique.

La parution de la CFTM R-2015 étant prévue pour la fin de l'année nous espérons pouvoir la présenter lors des réunions organisées dans diverses sociétés françaises à partir de janvier 2016. Dans le futur se posera la question de sa révision lors de la préparation et de l'édition de la CIM 11 pour permettre à la psychiatrie francophone de retrouver sa place dans les travaux sur les classifications des troubles mentaux. ■



La CFTM R-2015 est disponible à la vente à partir du :
15 décembre 2015
 sur le site des Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique :
www.presses.ehesp.fr
 et à la librairie Tschann,
 125, boulevard du Montparnasse, 75006 Paris,
www.tschann.fr
 Sortie en librairie le : **7 janvier 2016**
 Également disponible sur place, le jour du colloque.
 256 pages, 15 X 23, Prix : 37 € (+ frais de port éventuels),
 accès à la version numérique interactive inclus.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ADHÉREZ
POUR 2016



À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Pr Dr M. Mme Mlle Raison Sociale

.....

✉ :

Code Postal : Ville :

..... @

.....

👉 Règle sa cotisation pour l'année 2016 (tarif valable jusqu'à l'AG de mars 2016), pour un montant de :

MEMBRES TITULAIRES	
Psychiatres en exercice	250 €
MEMBRES ASSOCIÉS	
Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale	230 €
MEMBRES HONORAIRES	
Psychiatres n'exerçant plus.....	150 €
PERSONNES MORALES	
Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'AFP	310 €

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

👉 Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :

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

Fait à : le : Signature :

Bulletin d'adhésion à retourner à l'AFP – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11

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

COLLOQUE



Colloque organisé par

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE (AFP)

avec

LE COLLÈGE NATIONAL POUR LA QUALITÉ DES SOINS
EN PSYCHIATRIE (CNQSP)

et

LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE (FFP)

le vendredi 29 janvier 2016, à PARIS

à l'AQND : 92 bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

PRÉSENTATION DE LA CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX (CFTM R-2015)

ARGUMENT

Peu avant sa disparition en 2012, Roger Misès initia le projet d'étendre à tous les âges de la vie le modèle de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) qu'il avait élaboré. Appliquant cette méthode attentive à la compréhension du sujet et à son évolution dynamique, un groupe d'experts a construit le volet « adulte » permettant la réalisation de cette nouvelle *Classification française des troubles mentaux* (CFTM R-2015) dont la dernière version, éditée par l'INSERM, datait de 1968.

D'utilité reconnue par la majorité des organisations professionnelles de la discipline, l'innovation principale de la CFTM R-2015, par rapport aux classifications internationales actuelles, réside dans l'extension à l'âge adulte du principe d'une approche diagnostique qui prend en compte des repères à la fois dimensionnels et catégoriels.

Les psychiatres disposent ainsi d'un outil exhaustif de communication avec tous les professionnels, l'ensemble des usagers et les autorités de santé, reflétant de manière spécifique la culture nosographique et la réalité des pratiques psychiatriques du monde francophone.

RENSEIGNEMENTS :

Association Française de Psychiatrie

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

☎ 01 42 71 41 11 – 📠 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com

Et aussi sur notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE

PROGRAMME



PRÉSENTATION DE LA CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX (CFTM R-2015)

le vendredi 29 janvier 2016, à PARIS

8h45 – 9h00

Accueil des participants

9h00 – 9h05

OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Jean-Yves **COZIC**⁽¹⁾ (Brest), Président de l'Association Française de Psychiatrie

9h05 – 10h35

Du Projet à la Réalisation

Sous la présidence de Jean **GARRABÉ**⁽¹⁾ (Paris)

9h05 – 9h35 **Présentation de la classification**

- ♦ Les principes classificatoires : de la CFTMEA à la CFTM – Christian **PORTELLI**⁽¹⁾ (CMPP de Boulogne Billancourt)
- ♦ Présentation du volet adulte de la CFTM – François **KAMMERER**⁽²⁾ (Paris)

9h35 – 10h20 **La CFTM et les autres classifications internationales**

- ♦ Quelle place pour la CFTM au sein des autres classifications internationales ? – Jean-François **ALLILAIRE**⁽³⁾ (Paris), Secrétaire général adjoint de l'Académie nationale de médecine
- ♦ Astérix en psychiatrie – Julien Daniel **GUELF**⁽³⁾ (Paris)
- ♦ Classer la CFTM – Bernard **ODIER**⁽¹⁾ (ASM 13, Paris), Président de la Fédération Française de Psychiatrie

♦ Discussion avec la salle

10h35 – 10h55 : **Pause**

10h55 – 12h50

Du projet à la réalisation d'une classification française.

TABLE RONDE

MODÉRATEUR : Michel PATRIS⁽³⁾ (Strasbourg), Président de la Commission nationale de qualification en psychiatrie auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins

- ⇒ Aimé **CHARLES-NICOLAS**⁽³⁾ (Fort de France)
- ⇒ Emmanuelle **CORRUBLE**⁽³⁾ (Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre), Présidente du Conseil National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie
- ⇒ Didier **CREMNITER**⁽³⁾ (Paris), Référent national du réseau d'urgences médico-psychologiques
- ⇒ Marc **HERMANS**⁽²⁾ (Bruxelles), Président de section psychiatrie de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes
- ⇒ Pierre **VALLON**⁽²⁾ (Lausanne), Président de l'Association Suisse de Psychiatrie

♦ Discussion avec la salle

12h50 – 14h00 : **Déjeuner libre**

14h00 – 15h15

L'AVENIR

Premiers galops et crash-tests

TABLE RONDE

MODÉRATEUR : Alain VAISSERMANN⁽¹⁾ (Hôpital Paul Guiraud, Villejuif)

- ⇒ **Premiers galops** : Muriel **LIKWORNIK**⁽¹⁾ et Federico **OSSOLA**⁽¹⁾ (Hôpital Paul Guiraud, Villejuif)
- ⇒ **Crash-tests** : Michel **BOTBOL**⁽³⁾ (Hôpital de Bohars, Brest) ; Bruno **FALISSARD**⁽⁴⁾ (Hôpital Paul Brousse, Villejuif), Membre de l'Académie de médecine ; Bernard **ODIER**⁽¹⁾ (Paris)

♦ Discussion avec la salle

15h15 – 16h30

Performances et avenir clinique de la CFTM, avancées de la CIM 11

TABLE RONDE

MODÉRATEUR : Michel BOTBOL (Brest)

- ⇒ **Performances et avenir clinique de la CFTM** : Patrick **LANDMAN**⁽²⁾ (Paris), Président de l'Association « Stop DSM », Jacques **SEDAT**⁽⁵⁾, Secrétaire du « Groupe de Contact » ; Jérémie **SINZELLE**⁽²⁾ (Paris)
- ⇒ **Usages futurs** : Reda **BOUKAKIOU**⁽⁶⁾ (Paris), Représentant de l'Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie
- ⇒ **Les avancées de la CIM 11** : Alain **AMAR**⁽²⁾ (Lyon) (sous réserve)

♦ Discussion avec la salle

16h30 – 16h45 : **Pause**

16h45 - 17h15

CONCLUSIONS : Quel sera l'avenir des classifications internationales des troubles mentaux ?

Jean **GARRABÉ** (Paris)

17h15 - 18h00

Conférence de presse

⁽¹⁾ Psychiatre des Hôpitaux.

⁽²⁾ Psychiatre d'exercice libéral.

⁽³⁾ Professeur de psychiatrie.

⁽⁴⁾ Professeur de biostatistiques et de santé publique, psychiatre.

⁽⁵⁾ Psychanalyste.

⁽⁶⁾ Interne en psychiatrie.

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



**PRÉSENTATION DE LA CLASSIFICATION FRANÇAISE DES TROUBLES MENTAUX (CFTM R-2015)
le vendredi 29 janvier 2016, à PARIS**

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 : Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>	N° RPPS :
	N° Adeli :
Adresse :	
Code postal :	Ville :

*prendra part à la rencontre inter-disciplinaire à Paris, le 29 janvier 2016,
et règle sa participation aux frais selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :*

PARTICIPATION AUX FRAIS	
Tarif Général	30 €
Réduction de 10 € sur présentation d'un justificatif d'achat de l'ouvrage CFTM R-2015 (valable avant règlement de la participation aux frais)	20 €

Le Signature :

**Bulletin d'inscription à retourner accompagné du chèque correspondant à l'Association Française de Psychiatrie :
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris**

INFORMATIONS PRATIQUES

- Compte tenu du nombre limité de places disponibles, ne seront prises en compte que les 200 premières réponses parvenues.
- 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 : 10 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE

AQNDC, 92 bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60
 secretariat@psychiatrie-francaise.com – **et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com**

LIBRE PROPOS

INSTITUT DE COMMUNOTHÉRAPIE DE PARIS

**Dr Fulya
OZGUN-ROUBEY***

*« Notre identité est menacée depuis l'enfance
par les parents d'abord, par la société ensuite,
qui tente de rendre les sujets normés, donc prédictibles » –
Georges Devereux, 17 novembre 1964, La renonciation à l'identité.*

L'Institut de Communothérapie de Paris (ICP) est créé en 2013 et a pour objet de participer à l'étude des problèmes de santé mentale.

Il se destine à améliorer la santé mentale de la population française, de ses migrants et de ses réfugiés qui sont susceptibles de pouvoir bénéficier de ses actions.

Ainsi ses missions sont :

- a) d'organiser des programmes éducatifs dans le domaine de la santé mentale,
- b) d'organiser des recherches et des études interdisciplinaires dans le domaine de la santé mentale,
- c) d'assurer un soutien psychologique aux personnes ayant peu de ressources financières,
- d) d'assurer un soutien psychologique aux personnes victimes de traumatismes : guerre, immigration, catastrophe naturelle et humaine, terrorisme,
- e) de participer à la formation des étudiants en santé mentale.

Depuis sa création, l'ICP a reçu beaucoup d'appels des associations franco-turques – ses membres sont à 80 % d'origine turque et ont des relations permanentes avec la communauté – pour organiser des séminaires publics. Nous avons une équipe de bénévoles qui participe à l'organisation des missions.

Le Dr Roubey, le Dr Marty, Mme Saltiel, Mme Kazakci sont des professionnelles de santé mentale qui participent aux programmes éducatifs. L'ICP compte six étudiants de psychologie dont deux stagiaires.

Il y a quatre types de programmes éducatifs :

- Des séminaires organisés pour les membres de l'ICP avec une fréquence hebdomadaire.
- Des séminaires organisés en collaboration avec les autres associations culturelles et les autres associations médicales.
- Des séminaires organisés en collaboration avec le consulat de Turquie à Paris et Bordeaux.
- Des formations et des ateliers.

Depuis 2013, l'ICP a organisé une centaine de séminaires, sur les sujets proposés par les associations ou par ses membres. L'ICP est très souvent convié dans les lieux religieux (comme les mosquées des associations, par les imams).

Les sujets les plus abordés sont :

La dépression, le deuil, l'immigration, l'agression (violence) intrafamiliale, le trauma psychique, les troubles psychiatriques de post-partum, la sexualité, le vaginisme, le suicide, l'attaque de panique, les maladies psychosomatiques, la psychoéducation des enfants turcs, les différences culturelles, les problèmes familiaux avec les adolescents, la gestion des émotions, l'analyse transactionnelle, la thérapie gestalt.

Nous avons fait deux recherches en 2014 pour étudier la dépression et la parentalité chez les immigrés.

D'après nos recherches cliniques, nous avons constaté :

- La dépression clinique est trois fois plus fréquente que chez la population française.
- Les idées suicidaires sont trois fois plus fréquentes que chez la population française.
- La plupart des sujets expriment des problèmes d'autoréalisation.
- 84 % des sujets aimeraient rentrer en Turquie s'ils en avaient la possibilité.
- 72 % des sujets expriment qu'ils ne préfèrent pas que leurs enfants se marient avec quelqu'un qui n'est pas de leur communauté.
- 70 % des sujets font leurs investissements financiers et immobiliers en Turquie.
- 48 % des sujets pensent qu'ils sont adaptés à la culture française.
- 2,9 % des sujets sont mariés religieusement et non légalement et ne travaillent pas.
- 81 % des enfants, avant l'école maternelle, ne parlent pas français.
- 46 % des parents expriment une inquiétude tous les jours pour leurs enfants, sans pouvoir verbaliser la raison.
- 30 % des parents ne lisent jamais de livres à leurs enfants de moins de six ans.
- Très peu de sujets viennent de grandes villes de la Turquie.
- Ils ont tous internet et un téléphone portable.

Lors des séances des « questions-réponses » à la fin de chaque séminaire les remarques suivantes ont été exprimées à propos de la peur :

* Psychiatre, Hôpital Ambroise Paré, Présidente de l'Institut de Communothérapie de Paris (ICP).

« J'ai peur d'être jugé par la société. »

« J'ai peur d'être remarqué dans la société parce que je suis étranger. »

« J'ai peur d'être identifié comme fainéant par ma belle-famille. »

« J'ai peur de souffrir mais pas de mourir. »

« J'ai peur d'aller en Turquie à cause des tremblements de terre. »

« J'ai peur pour l'éducation de mes enfants, ils ont moins d'estime d'eux en France qu'en Turquie. »

« J'ai peur de ne pas pouvoir être une mère, une femme sans enfant est comme une bûche à brûler. »

Les femmes turques de première et de deuxième génération sont à la recherche de l'identité de mère car elle est plus acceptée dans la communauté turque. Les Turcs de la deuxième génération ont peur de l'exclusion de la communauté s'ils se marient avec un non-Turc ou s'ils ont des enfants sans être marié.

Il y a beaucoup de femmes qui sont venues via le mariage en France, et ne parlent pas la langue française. Elles apprennent la langue en moyenne 10 ans après de leur arrivée. Elles présentent souvent la symptomatologie du deuil et elles expriment le manque de soutien familial. Leur construction familiale est très conventionnelle. Les belles-mères ont beaucoup de pouvoir sur leurs belles-filles. La parentalité est assez compliquée.

Cette construction familiale ne permet pas l'individualisation des sujets. Les familles investissent beaucoup sur l'identité commune et culturelle.

Cette année l'ICP a rédigé des livres pour les enfants de 0 à 3 ans en turc dans le but de diminuer les problèmes

d'adaptation à l'école maternelle à la fois pour les enfants et pour les adultes. Les membres de l'ICP vont présenter ces livres aux parents et aux enfants pendant les séminaires publics pour rassurer la communauté turque sur leur adaptation, sans craindre de perdre leur identité d'origine.

Les problèmes psychiques plus souvent exprimés sont : les syndromes psychosomatiques, les attaques de panique, les troubles du sommeil et la dépression.

Le vaginisme est une maladie 10 fois plus fréquente chez les femmes turques que les Françaises et les patientes n'en ont pas conscience.

La sexualité est très souvent un sujet tabou. Les patientes ne se plaignent pas des troubles de sexualité même si on leur demande clairement.

La dépression est plus souvent chronique, le syndrome dysthymique est assez fréquent. Nous rencontrons des patients avec une dépression psychotique qui est diagnostiquée comme un syndrome psychotique chronique ne répondant pas aux traitements antipsychotiques.

Nous trouvons fréquemment la violence physique dans la famille qui est cachée ou acceptée pour des raisons culturelles.

*« Toute névrose et toute psychose représentent soit une renonciation à toute identité réelle, soit un déguisement de la véritable identité du patient » –
Georges Devereux, 17 novembre 1964,
La renonciation à l'identité.*

Sans analyser les symptômes, nous écoutons le bruit d'une nouvelle identité collective, pour la renaissance d'une individualité créative et universelle. ■

Nous serions heureux de vous compter parmi nos auteurs.

N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'articles qui seront soumises au Comité de Rédaction avant publication à :

La Lettre de Psychiatrie Française
6, passage Abel Leblanc 75012 PARIS
ou par  **secretariat@psychiatrie-francaise.com**

COLLOQUE

**Changement de date
en raison
des événements survenus
le 13 novembre 2015**



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

(avec la participation de l'Association Recherches Mimétiques)

PROPOSE

un colloque sur le thème

LE DÉSIR MIMÉTIQUE :
entre psychopathologie et neurosciences

le vendredi 11 mars 2016 à PARIS
de 9h00 à 18h00

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

AVEC LA PARTICIPATION DE :

Benoît CHANTRE, Natalie DEPRAZ,
Jean-Paul KORNOBIS, Yves MANELA, Christian MILLE,
Jean-Michel OUGHOURLIAN, Jean-Pol TASSIN

ARGUMENT

*« Le désir est l'essence même de l'homme,
c'est-à-dire l'effort par lequel l'homme s'efforce de persévérer dans son être. »
Baruch Spinoza
(L'Éthique)*

Nous nous interrogerons à travers des approches différentes au désir mimétique en relation avec les travaux de René Girard.

Celui-ci a développé le concept de désir mimétique, interférence immédiate du désir imitateur et du désir imité. En d'autres termes, ce que le désir imite est le désir de l'autre, le désir lui-même.

Cette théorie nous questionne sur l'objet, le mouvement du désir, la relation à l'autre et au-delà sur son implication dans le soin.

Nous revisiterons ainsi les concepts psychopathologiques, sans manquer d'évoquer les travaux neuroscientifiques sur les neurones miroirs qui ont permis à des chercheurs de faire un lien entre ces neurones et le mécanisme de l'empathie, données pouvant conférer une assise à la théorie mimétique.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Michel BOTBOL, Maurice BENSOUSSAN,
Jean-Yves COZIC, Bernard GIBELLO, François KAMMERER

COLLOQUE

PROGRAMME



LE DÉSIR MIMÉTIQUE : entre psychopathologie et neurosciences le vendredi 11 mars 2016 à PARIS



8h30 – 9h00 : **Accueil des participants**
9h00 – 9h15 : **OUVERTURE DE LA JOURNÉE**
Jean-Yves COZIC, Président de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

MATIN

*Sous la Présidence de **Jean-Louis GRIGUER**, Psychiatre des Hôpitaux,
Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie*

9h15 – 10h15 : **Pour une nouvelle psychopathologie mimétique**
Jean-Michel OUGHOURLIAN, neuro-psychiatre, ancien professeur de psychopathologie clinique à l'Université et ancien chef de service à l'hôpital Américain (Paris)
10h15 – 11h00 : **Le désir en neurobiologie**
Jean-Pol TASSIN, Directeur de Recherches émérite à l'Inserm (Université Paris VI)
11h00 – 11h15 : **Discussion avec la salle**

11h15 – 11h30 : *Pause*

11h30 – 12h15 : **Freud, Girard, Lacan, l'impossible triangle**
Jean-Paul KORNOBIS, Médecin généraliste, coordonnateur de programme d'éducation en santé mentale, psychothérapeute
12h15 – 12h30 : **Discussion avec la salle**

12h30 – 14h00 : *Déjeuner libre*

APRÈS-MIDI

*Sous la Présidence de **Michel BOTBOL**, Psychiatre des Hôpitaux,
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie*

14h00 – 14h45 : **Réflexions sur la possible émergence d'un désir mimétique chez les personnes Asperger :**
Christian MILLE, PUPH Pédopsychiatrie, coordinateur du CRA de Picardie
14h45 – 15h30 : **Désir mimétique et cardiophénoménologie : fécondité d'un dialogue**
Natalie DEPRAZ, Professeur de philosophie (Rouen)
15h30 – 16h15 : **Quelques propos sur l'identification imitative**
Yves MANELA, Psychiatre, Psychanalyste (Paris)
16h15 – 16h30 : **Discussion avec la salle**

16h30 – 16h45 : *Pause*

16h45 – 17h45 : **IDENTITÉ ET MIMÉTISME**
TABLE RONDE animée par :
Maurice BENSOUSSAN, Psychiatre et Président du Syndicat des Psychiatres Français (SPF)
Benoît CHANTRE, Président de l'Association Recherches Mimétiques (ARM)
avec la participation de **Natalie DEPRAZ**, **Jean-Paul KORNOBIS**,
Christian MILLE, **Jean-Michel OUGHOURLIAN**

17h45 – 18h00 : **CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE**
Jean-Michel OUGHOURLIAN, Neuropsychiatre
François KAMMERER, Psychiatre, Vice-Président de l'AFP et du SPF

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

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



LE DÉSIR MIMÉTIQUE :
entre psychopathologie et neurosciences
le vendredi 11 mars 2016 à PARIS



Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris – secretariat@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 :
Cette Rencontre entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

prendra part à la rencontre inter-disciplinaire à Paris, le 11 mars 2016,
et règle ses droits d'inscription selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 26 février 2016 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'AFP et de l'Association Recherches Mimétiques (sur justificatif)	50 €	70 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
<ul style="list-style-type: none"> > Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 (avec prise en charge de l'employeur pour les salariés) > DPC : (N° agrément 2391) – Pg : N° 23911500004 	190 €	210 €
<ul style="list-style-type: none"> • Libéraux et salariés de centre de Santé : Frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes) 	0 €	0 €
<ul style="list-style-type: none"> • Salariés : Ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur 	380 €	380 €
TARIF UNIQUE le jour du Colloque : 150 € (les inscriptions au titre de la formation professionnelle ne sont assurées que pour les libéraux en DPC)		

Le 2016 Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

- Compte tenu du nombre limité de places disponibles, ne seront prises en compte que les 200 premières réponses parvenues.
- 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

AQNDC, 92 bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS
 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – secretariat@psychiatrie-francaise.com
et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

Le SPF avec vous

L'EXERCICE LIBÉRAL EN CLINIQUE : PERMANENCE OU CONTINUITÉ DES SOINS ?

Le Syndicat est régulièrement sollicité au sujet de la délicate question des gardes et astreintes en clinique. Cette question est d'autant plus sensible, qu'elle a un coût relativement important qui n'est pas de nature à améliorer la rentabilité de ces établissements.

Pendant de nombreuses années, la permanence des soins était organisée par les médecins. En clinique, certains, propriétaires de leur établissement n'y trouvaient rien à redire, d'autres se taisaient confondant cette obligation avec le devoir déontologique de continuité des soins. On remarquera, qu'à cette époque, les médecins pour une grande part qu'ils soient généralistes ou spécialistes considéraient qu'il était de leur devoir d'assurer une présence physique quasi continue auprès de leurs patients. Joignables à toute heure, ils se déplaçaient et prodiguaient les soins nécessaires aux patients qui en avaient besoin. Les temps ont changé. Les médecins n'ont plus été aussi disponibles qu'auparavant et il eut même existé des territoires où l'on ne trouvait plus de médecin de garde.

L'État s'en est mêlé et a organisé la permanence des soins : **article R.4127-77 du code de la santé publique** : *Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent.* Et l'Ordre de préciser : *« les médecins libéraux exerçant en établissement ne sont pas libres des modalités de leur participation ».*

Or certains gestionnaires d'établissement ont interprété cette obligation comme un devoir en oubliant toute contrepartie. Pour nourrir leur imagination fertile, ses brillants gestionnaires ont confondu continuité et permanence des soins.

L'obligation faite aux médecins est une obligation de continuité des soins : article R.4127-47 du CSP. Les médecins libéraux se doivent d'organiser la continuité des soins auprès de leurs patients en étant joignables par téléphone, en ayant recours à des remplaçants, ou en permettant aux confrères désignés pour les remplacer de disposer d'informations lisibles et accessibles afin de répondre à cette obligation.

La permanence des soins est une obligation faite aux établissements de soins psychiatriques : article D.6124-472 du CSP. C'est à l'administration de l'organiser et d'obtenir, le cas échéant, une dérogation auprès de l'ARS

pour mettre en place une astreinte psychiatrique en dehors des heures ouvrables. Ainsi, l'établissement peut imposer aux praticiens salariés ou libéraux de participer à des tableaux de gardes et/ou d'astreintes. Mais, il doit en assurer la charge financière et ne peut prétendre l'exiger sans contrepartie. De plus, l'obligation d'y participer ne suppose pas que le médecin se doit d'y être présent le jour fixé. Il garde la maîtrise de son emploi du temps et peut se faire remplacer dans les conditions fixées par l'ordre des médecins. Dans la journée, la permanence des soins n'implique pas la présence de tous les médecins aux heures ouvrables et rien n'empêche les médecins de s'organiser entre eux pour assurer la présence d'au moins un psychiatre aux heures ouvrables en fonction d'un roulement qu'ils auront eux-mêmes établi. Ils répondront ainsi à la demande de l'établissement qui doit lui-même satisfaire à l'obligation de permanence des soins. D'où l'intérêt d'une collaboration constructive entre direction et CME...

En dehors des heures et jours ouvrables, les établissements ont la possibilité de demander une dérogation évitant alors la charge d'un médecin psychiatre sur place. Cette dérogation engage la responsabilité de l'établissement et il nous paraît important que les praticiens forment un avis en CME sur ce point. Au-delà de 80 patients, il ne paraît pas raisonnable d'être favorable à une demande de dérogation. L'avis de la CME est certes consultatif mais en cas d'incident il renforcera la responsabilité de l'établissement.

Certains établissements se sont essayés à inclure dans la redevance la charge financière des gardes de nuits ou des astreintes. La jurisprudence, constante, les a systématiquement déboutés. On ne voit pas comment un renversement d'interprétation pourrait avoir lieu, car les honoraires des médecins versés par l'assurance-maladie pour des actes de soins et de surveillance ne sont pas prévus pour assurer cette permanence des soins. Et toute manœuvre de contournement aboutit inévitablement à une violation de **l'article L.4113-5 du CSP** protecteur de la rémunération de l'activité médicale, qui dispose *qu'il est interdit à toute personne ne remplissant pas les conditions pour exercer la médecine de recevoir en vertu d'une convention la totalité ou la quote-part des honoraires d'un médecin.* Rappelons que c'est une disposition d'ordre public, à laquelle les parties ne peuvent contractuellement y déroger.

C'est justement cette disposition qui impose aux établissements de ne facturer, aux titres de la redevance, que l'exacte contrepartie d'un service rendu : mise à disposition d'un parking, d'un bureau, d'un secrétariat, d'un service de recouvrement d'honoraire, etc.

Pour ce qui est de la présence en journée, la jurisprudence n'est pas formelle, mais nous considérons qu'elle pourrait suivre le raisonnement de la jurisprudence nocturne : la permanence des soins est de la responsabilité des établissements, les médecins se doivent d'y participer mais le coût ne peut être supporté par ses derniers car les honoraires ne sont pas prévus pour cela. En clair, il nous paraît légitime et fondé de prévoir une indemnisation au titre de cette participation véritable sujétion.

En conclusion, il est impératif de relire attentivement son contrat d'exercice libéral, et le cas échéant, de faire appel à notre syndicat, avant de le signer. Le transmettre au Conseil Départemental de l'Ordre est une obligation déontologique mais n'a pas pour objet de défendre aux mieux les intérêts du médecin. La question de la permanence des soins si elle est rappelée, doit faire l'objet de précisions : permanence de jours, de nuits, week-end et jours fériés. Évidemment les conditions de son indemnisation devront être à la charge exclusive de l'établissement et ne pas être confondues avec l'obligation de continuité des soins.

Adhérez au SPF

Votre adhésion au SPF vous apporte les services suivants :

- Adhésion automatique à l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE,
- INFORMATIONS ET CONSEILS INDIVIDUELS.

Le SPF réunit, depuis janvier 1967, les psychiatres de tous modes d'exercice : libérale, publique, salarié du secteur associatif, universitaire, mixte.

Il a pour objectifs :

- d'informer, d'aider et de défendre chaque psychiatre ;
- de défendre les intérêts catégoriels de chaque forme d'exercice, sans les opposer les uns aux autres ;
- de participer à l'organisation de la profession.

Vous êtes membres du SPF en réglant votre cotisation **annuelle**, c'est le meilleur moyen de participer à la vie professionnelle.

Pour vous informer, pour vous aider ou pour vous défendre :

Vous écrivez au secrétariat par :

-  secretariat@psychiatrie-francaise.com,
-  01 42 71 36 60,
-  6, passage Abel Leblanc, 75012 PARIS.

Nous vous répondrons immédiatement, ou après étude de votre dossier (éventuellement après avis de spécialistes) ; nous vous appuyons si nécessaire.

De plus, tout membre à jour de sa cotisation annuelle a le droit à une consultation gratuite auprès de notre avocat.

Alors adhérez par le bulletin d'adhésion que vous trouverez en page 18.

L'appel de cotisation du **Syndicat des Psychiatres Français**

pour l'année 2016
vous parviendra
dans le mois de décembre.

**Pensez à vous présenter dans votre région au poste de conseiller
AFP ou/et SPF**

(cf. LLPF 235, p. 12-13)

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN*

Décembre 2015

HOSPITALISATION PRIVÉE ET EXERCICE LIBÉRAL DE LA PSYCHIATRIE

Plusieurs décennies, des décisions de justice univoques n'ont pas réussi à résoudre le conflit, d'une simplicité formelle pourtant sidérante, entre psychiatres libéraux et chefs d'établissement comme le montre notre article sur les gardes et astreintes en clinique psychiatrique. Des arrangements de bon sens, plus ou moins satisfaisants, existent çà et là, sur ces points comme sur celui de la redevance, mais il existe une carence totale de négociation entre le syndicat des patrons actionnaires des cliniques psychiatriques, et ceux des psychiatres libéraux exerçant sous contrat dans leurs établissements. Ce domaine du droit privé, du gré à gré, cultive le secret, en rupture avec un authentique dialogue partenarial. Aucune amélioration n'est apparue avec l'arrivée massive de l'argent du grand capital mondial qui tend à regrouper, avec la bénédiction de l'État, la mosaïque des cliniques privées françaises. Au contraire, les demandes des médecins tournent à l'affrontement du pot de terre contre le pot de fer, sous le primat de la rentabilité qui ruine les spécificités d'une médecine à la française, humaniste et garante d'une solvabilité du libre choix permis par une pratique libérale conventionnée.

Pour le bien des patients, l'hospitalisation psychiatrique privée aurait mieux fait de se consacrer à sa modernisation, car aujourd'hui ses repères sont obsolètes à l'image de son acceptation d'un prix de journée ridiculement bas. Les paradoxes ne portent pas l'avenir, et le maintien dans ce contexte de la rentabilité de ce secteur hospitalier lucratif est éloquent.

Cet accord tacite entre puissance publique et patronat, s'appuyant sur un lobbying, forme parallèle du débat

démocratique, nuit à l'indépendance du psychiatre, fondement de son exercice médical. Les exemples ne manquent pas, où sans la moindre concertation, les psychiatres libéraux sont mis devant le fait accompli de la publication de décrets sur la présence psychiatrique en établissement, sur la tarification en hospitalisation de jour, oubliant tous deux leur place et leur rémunération. Cerise sur le gâteau, la loi HPST cède encore une fois aux pressions du patronat en accordant aux actionnaires des cliniques la facturation et la perception des honoraires des médecins. La clinique décide de la valeur de l'acte du praticien et applaudit à la fin de l'exercice libéral des psychiatres en clinique.

Le Syndicat des Psychiatres Français demande pour préserver la qualité, la sécurité des soins, l'indépendance du médecin, des mesures urgentes pour sauvegarder l'efficacité d'une psychiatrie libérale au service de notre système de santé. Nous demandons :

- **le rattrapage tarifaire de l'hospitalisation privée** pour répondre aux besoins sanitaires en déclinant des quotas de personnels, des modalités d'organisation définies avec nos représentants et régulièrement contrôlés et évalués ;

- **la dissociation entre la responsabilité des aspects financiers, de gestion et administratifs de ces établissements et la responsabilité des soins ;**

- **la modification du décret** constituant la création des Conférences Médicales d'Établissement des cliniques privées (1991) qui leur donne un rôle consultatif. **La place des CME doit être aujourd'hui renforcée** dans l'organisation et le fonctionnement des établissements privés pour avoir les mêmes fonctions que dans les hôpitaux

publics. Leur avis conforme doit être obligatoire dans les dossiers d'autorisation et lors des signatures des CPOM de ces établissements ;

- **la garantie de l'indépendance des praticiens** exerçant dans ces établissements, au-delà de la seule déontologie médicale. Pour ce faire **un tiers doit intervenir** dans la contractualisation entre le médecin et les actionnaires de la clinique ;

- **la reconnaissance** (au sens opposable, institutionnel et non seulement consultatif ou facultatif) et **la valorisation** des activités de la PDESE et des tâches transversales en établissement de soins (CME, CLIN, CLAN, CRUQ, COMEDIMS, RMM, RCP...);

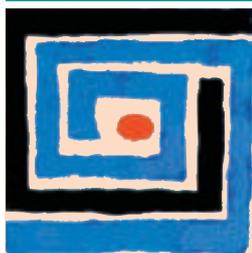
- **la garantie** en ce qui concerne **la formation que seul un médecin libéral peut être titulaire de la maîtrise de stage** permettant l'accueil, la formation et le travail des internes des spécialités médicales dans ces établissements de soins ;

- **l'abrogation de l'article de la loi HPST** permettant l'encaissement d'honoraires médicaux par les actionnaires des cliniques privées à but lucratif. Si l'établissement de soin fait le choix de salarier un médecin, le salaire de celui-ci doit faire partie du prix de journée de l'établissement et ne doit plus être lié à la réalisation d'actes.

Les jeunes psychiatres ne pérenniseront la pratique libérale de la psychiatrie, celle de la complémentarité avec le secteur public, que si elle est en mesure de permettre le développement de pratiques innovantes. Celles-ci concernent l'organisation des soins, les pratiques coopératives, le développement de structures ambulatoires libérales regroupant différents corps de métier et surtout la possibilité d'une hospitalisation privée digne de ce nom.

* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

COTISATION pour 2016

Resserrons nos rangs, pour peser davantage !

Le Professeur Docteur Prénom : Nom :

Exercice professionnel : libéral hospitalier salarié

..... @

.....

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour** : **2016** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2016* Tarif valable jusqu'à l'AG de mars 2016
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis plus de 4 ans	365 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans	305 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 2 ans	235 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres en formation (sur justificatif)	90 €
<input type="checkbox"/> Psychiatres n'exerçant plus	175 €

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

par chèque à l'ordre du **SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS**,
à retourner : 6, passage Abel Leblanc – 75012 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.

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60

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

PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE

« FOLIE », « CULTURE » ET ETHNOPSYCHIATRIE : LE RISQUE DE L'EXOTISME À DEUX SOUS

Camille BERGOT*

L'ethnopsychiatrie, selon celui qui est considéré par tous comme son chef de file, se détache de la psychiatrie transculturelle, qui « permet au psychiatre de continuer à pratiquer le même métier auprès de populations culturellement hétérogènes, de parvenir, par exemple, à un diagnostic de schizophrénie ou de dépression, même dans un monde où le mot – et peut-être jusqu'à la chose – n'existe pas »⁽¹⁾.

Professeur de psychologie, désigné ethnopsychiatre, Tobie Nathan affirme sur son blog que la schizophrénie n'existe pas dans le « monde » africain. Laissant une limite floue entre « monde des esprits » et « monde des humains », son discours laisse entendre que la schizophrénie serait une invention de l'Homme blanc importée en Afrique avec la colonisation.

Invité quasi systématique des émissions de radios qui traitent du sujet de la Folie en Afrique, et multipliant les interviews auprès des magazines de vulgarisation psychologique, il assène auprès du grand public l'idée qu'« un Africain, un Malais, un Indien, un Européen seront malades différemment », et que « les peuples traditionnels ont leur propre psychopathologie ». Le cerveau des hommes d'origine africaine fonctionnerait-il donc différemment de celui des hommes d'origine caucasienne ? Cette idée absurde est toutefois maintes et maintes fois reprise dans le discours de l'expert autoproclamé des maladies mentales en Afrique.

Selon sa vision dualiste, le psychisme, composé « des esprits, des démons, ou encore des dieux », pourrait être détaché du biologique, vulgairement réduit à « des virus et bactéries, ou des gènes »...

La Folie se traiterait donc en Afrique grâce aux thérapeutes traditionnels, ayant pour fonction « d'éloigner du patient ces êtres maléfiques en les dupant ».

Permettez-moi d'émettre certains doutes face à ce discours dangereux et anti-psychiatrie.

Pour commencer, prenons l'exemple d'un homme d'origine ethnique Peuhl. Il a certes une appréhension du monde, un vécu, et des usages culturels différents d'un homme d'origine française, il n'en est pas moins un homme

avec un organe appelé cerveau, des connexions neuronales et des neurotransmetteurs dopaminergiques qui peuvent dysfonctionner...

La culture ne domine pas tout, elle ne construit pas davantage l'individu que ne le fait le biologique. Elle fait partie de l'individu au même titre que son histoire familiale, son environnement social et géographique, *etc.* Les Africains ne sont pas constitués que d'esprits et de divinités.

La culture n'est pas non plus ce concept décrit comme figé et immuable : que sont ces peuples traditionnels dont parle Tobie Nathan ? Peut-on réellement imaginer que les Béninois d'aujourd'hui vivent comme leurs grands-parents, et que eux-mêmes vivaient comme leurs aïeux ?

Abordons ensuite ce concept de « Folie », inlassablement utilisé dans les discours ethnopsychiatriques.

Intéressant à une époque où le délire et les comportements psychotiques étaient incompréhensibles et dégagés de toute connaissance médicale, ne devrait-il pas être aujourd'hui réactualisé ?

Figure littéraire qui intrigue et interroge, le Fou fait couler beaucoup d'encre ! À en croire certains, le Fou peut être n'importe qui : de l'originale se vêtant de façon excentrique au jeune homme souffrant de schizophrénie⁽²⁾...

Cette définition de la Folie s'étend donc la maladie chronique grave, à la souffrance psychologique, jusqu'à l'altérité individuelle qui, sans être pathologique au sens médical, serait considérée comme socialement « anormale ». Ainsi, la Folie nous concernerait tous. De l'originalité à la schizophrénie, il n'y aurait alors qu'un pas ?

Cette limite floue est maintenue, dès lors qu'on met au même niveau un patient atteint de schizophrénie et une jeune fille violée en grave souffrance psychologique, une « crise de folie » et un « désordre psychologique ».

Les malades psychiatriques ont-ils vraiment à gagner de l'effacement de la dimension médicale de la Folie ? Ne serait-il pas temps de modifier cette définition ? Aider à déstigmatiser la maladie mentale, ne serait-ce pas d'abord la considérer comme une maladie ? Ne serait-ce pas distinguer clairement psychiatrie et psychologie, deux disciplines s'intéressant au psychisme, mais par un abord et pour des fonctions différentes.

* Interne de psychiatrie à Montpellier.
Vice-Présidente de l'association SMAO.

(1) <https://tobienathan.wordpress.com/conferences/conferences-de-saint-denis-ethnopsychiatrie-2/>

(2) Émission France inter : <http://www.franceinter.fr/emission-tea-time-club-etre-fou-un-peu-beaucoup>

Lethnopsychiatrie est en réalité un abus de langage, et devrait être nommée ethnopsychologie. Que Tobie Nathan s'occupe des souffrances psychologiques des migrants, c'est tout à son honneur... Qu'il éclaire en revanche ses positions pour ne pas jeter d'ombre à la prise en charge des malades psychiatriques en Afrique comme ailleurs.

Travaillant depuis 2013, via l'association SMAO (Santé Mentale en Afrique de l'Ouest), auprès de l'ONG Saint-Camille de Lellis au Bénin et au Togo, j'ai eu accès à des dizaines, voire des centaines de témoignages de malades. Tous parlent de leur parcours chaotique dans le désert médical psychiatrique. Nombre sont ceux dont les familles ont été ruinées par les séances répétées chez les tradi-thérapeutes et les centres de prières. Faute de traitement, nombreux sont ceux également qui passent de longues années enchaînés à l'écart de leur village, voire dans ces mêmes centres de tradi-thérapie sensés les soigner.

La magie « ancestrale » et les cérémonies « traditionnelles » usant de trances et tisanes botaniques ont peut-être un quelconque effet sur les troubles et souffrances psychologiques. Mais je suis dans le regret de vous affirmer que les marabouts et guérisseurs africains ne détiennent pas plus que nous, « Occidentaux », le traitement miracle guérissant définitivement de la schizophrénie (entre autres pathologies psychiatriques chroniques), qui existe bel et bien en Afrique, comme ailleurs.

Certains articles scientifiques évoquent l'itinéraire thérapeutique particulier du patient africain, comme quelque chose relevant de sa spécificité culturelle. Comme si ce nomadisme thérapeutique, entre guérisseurs traditionnels, églises pentecôtistes et médecine « moderne », était le simple fait de leur culture et de leurs croyances magico-religieuses.

C'est là une des erreurs rencontrées en ethnopsychiatrie : certains focalisent leur regard sur la seule Culture, occultant totalement les dimensions sociale, économique, géographique et politique. En effet, comment imaginer qu'un jeune homme béninois, en proie à un brusque accès de délire, agité, agressif, puisse être emmené par sa famille ailleurs que chez le tradi-thérapeute voisin ?

Prenons l'exemple d'Idrissou, à Kérou.

Ville du Nord du Bénin, Kérou se trouve à plus de 600 km de Cotonou (sur la côte sud), la capitale du pays, où se trouve le seul centre hospitalier psychiatrique public du pays. Pour y arriver, il faut parcourir déjà 8 bonnes heures de route goudronnée, puis encore 3 à 4 h de piste en terre, traverser quelques dizaines de villages de brousse isolés.

Considérons cette route du point de vue d'une famille béninoise :

- sans moyen de transport propre ;
- sans moyen financier pour payer :
 - le trajet en taxi-brousse jusqu'à Cotonou, pour 2 personnes (le malade et l'accompagnant), aller et retour,



- la consultation auprès d'un psychiatre,
- le traitement pour 1 mois,
- le tout à repayer à nouveau chaque mois, pour un parent malade et ne pouvant le plus souvent pas travailler, donc totalement dépendant de sa famille ;
- dans un pays où l'État ne développe aucune politique de santé mentale, ni ne finance évidemment d'AAH, ni de CMU, ni même de sécurité sociale ;
- cette famille, vivant dans un village aussi éloigné des soins, n'a probablement même pas l'idée qu'un centre psychiatrique existe quelque part, ni même l'idée que les comportements « bizarres bizarres » de leur proche relève d'une maladie, qui se soigne.

Idrissou est tombé malade lorsqu'il avait environ 20 ans. Délire, agitation, bizarreries : un tableau typique de premier épisode délirant, comme on en voit chez nous tous les jours. Amené chez les guérisseurs, la maladie a fini par se calmer quelques mois plus tard, mais « c'est revenu ». On a probablement dit à la famille qu'Idrissou était envoûté : les raisons peuvent être multiples (un père gagnant trop bien sa vie, une voisine ou une tante jalouse, une vengeance, Idrissou étant même peut-être l'ensorcelleur ensorcellé...). Quoi qu'il en soit, son état s'est aggravé d'année en année, Idrissou se mettant en retrait de sa communauté, et entrant

dans des états d'agitation délirante récurrents. Il y a 12 ans, au cours d'un épisode particulièrement violent, les consultations en médecine traditionnelle ne faisant rien contre son agressivité, sa famille n'a pas eu d'autre solution que de l'attacher. Il est resté ligoté pendant 12 ans, pieds et mains liés avec une corde et des fers.

Il a été emmené par son frère à la consultation de psychiatrie organisée pour la première fois à Kérou en mars 2015 par l'ONG Saint-Camille de Lellis : dans un état d'incurie gravissime, cachectique, les doigts gonflés par des anneaux de fer qu'il avait dû ramasser par terre et s'enfoncer aux mains, des yeux d'animal apeuré... Sous le regard interloqué des enfants du village, restés à distance raisonnable, Idrissou a été détaché, rassuré, emmené pour les premiers soins : une injection qui l'a apaisé, et a permis qu'on le lave, qu'on lui rende son apparence humaine. Il est revenu 3 jours de suite au centre de soins, amené par sa famille, pour poursuivre les soins, libre de ses mouvements.

Cela leur a coûté 2 000 Francs CFA pour 1 mois, quelques courts allers-retours dans le centre de soins qui se trouve à quelques minutes de leur domicile, lorsque la seule consultation en psychiatrie publique et les médicaments mensuels en pharmacie leur auraient pris 15 000 Francs CFA et 2 journées de voyage.

Peut-on réellement continuer à affirmer que les Africains choisissent les soins traditionnels pour leur efficacité et leur croyance magico-religieuses ? Qu'ils n'ont rien à gagner de l'apport de savoirs médicaux psychiatriques ? Que notre « modernité » va détruire leur Savoir ancestral, transmis de génération en génération ?

Faisons donc un pas en arrière et réinterrogeons les concepts ethnopsychiatriques évoqués par Tobie Nathan, aveuglement séduisants car ils nous parlent d'une « Folie » dont les sagesse ancestrales africaines sauraient que faire, et que nous, psychiatres occidentaux, tantôt colons fascistes, tantôt diables au service des firmes pharmaceutiques, tenterions de détruire à coup de psychotropes.

Une voie médiane existe pourtant : celle du réel et de la pratique du terrain, qui nous dit que des hommes et des femmes souffrent enchaînés au fond de leur village, parce que nous psychiatres occidentaux, préférons respecter la Culture traditionnelle africaine et théoriser sur de nouvelles thérapies issues de celle-ci, plutôt que d'affirmer que la schizophrénie existe en Afrique comme en France, qu'elle a une part biologique évidente et connue, et que quelqu'un qui en souffre peut être soulagé par l'administration d'un médicament. Certes moins exotique que les transes N'Doep

et les rituels de dépossession, cette étape est pourtant le premier pas nécessaire pour l'insertion des malades dans leur communauté.

Car non ! Les individus atteints de schizophrénie n'ont pas plus naturellement leur place dans les villages en Afrique que dans nos villes en France.

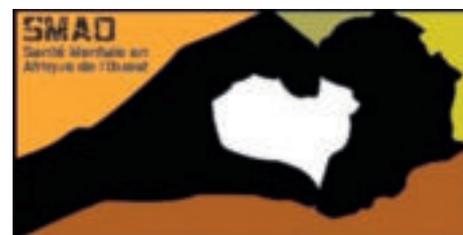
Oui ! Ils y sont stigmatisés comme chez nous. Cette stigmatisation ne vient pas du regard qu'on leur porte, nous ne sommes pas plus intolérants en France qu'en Afrique. Cette stigmatisation vient de la maladie elle-même, du trouble et du décalage qu'elle engendre dans la relation à l'autre, en Afrique comme en France.

La Culture n'est pas un concept figé. Elle est mobile, en perpétuel bricolage, comme l'enseigne Lévi-Strauss. Il est vain de figer l'Afrique dans une Culture ancestrale immuable : l'Afrique moderne est le produit de son ancestralité et de son évolution actuelle. Preuve en est : certains « tradi-thérapeutes » utilisent aujourd'hui des grigris faits de cassettes vidéo et de matériaux recyclés.

Apporter des soins psychiatriques en Afrique ne reviendra jamais à « tuer » la Culture africaine. La Culture n'est pas un simple objet que l'on détruit ou que l'on écarte. La médecine psychiatrique n'est pas si puissante ! Elle est tout juste un moyen de soigner et de redonner une chance à des hommes, craints et ignorés de tous, et qui, bien que soignés par des médicaments, continueront d'avoir des croyances, des coutumes, des rites. ■

SMAO Santé Mentale en Afrique de l'Ouest

Pour plus de renseignements sur les projets en cours, les prochains événements, les démarches à faire pour nous soutenir ou pour intégrer l'association Santé Mentale en Afrique de l'Ouest...



www.africapsy.com
www.facebook.fr/assosmao
assosmao@gmail.com

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

AUTISME ET PSYCHOSES INFANTILES

4/14 :

- Yves MANELA : *Éditorial*
- Yves MANELA : *Le traitement spécifique des psychoses infantiles*
- Bernard GOLSE : *Psychose infantile... dites-vous !*
- Pierre DELION : *Intérêt clinique (et politique) du concept de psychose infantile*
- Bernard TOUATI : *Les psychoses, des TED non autistiques*
- Moïse ASSOULINE : *Autisme : pour une mise à jour de la diversité clinique*

LE PSYCHOPOLITAIN

- *Star Wars, un mythe familial, Psychanalyse d'une saga* par Pierre SULLIVAN
- *La tête haute* d'Emmanuelle BERCOT, film analysé par Monique BYDLOWSKI
- *Le pouce paternel, « Nahrungseinfuhr » d'une adolescente anorexique* par Jean-Luc VANNIER

ENVIES DE LIRE

- *La peur de l'insignifiance nous rend fous – Une quête de sens et de liberté pour le XXI^e siècle* de Carlo STRENGER, ouvrage analysé par Aliénor d'ARTHUYS



PSYCHIATRIE FRANÇAISE

4/14 : AUTISME ET PSYCHOSES INFANTILES

Bon de commande à retourner au SPF :
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris

Mme M. Pr Dr :

Nom :

Prénom :

@.....



Code postal : Ville :

Commande exemplaires du N° 4/14 x 25 € = €

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

LIVRES EN IMPRESSIONS

PAROLES ARMÉES

Comprendre et combattre la propagande terroriste

Lydia LIBERMAN-
GOLDBERG

« SOIGNER L'ÂME PAR LES MOTS... ET COMBATTRE ! »

Chers Collègues,

J'étais en train de conclure un article sur les conséquences des attentats de janvier 2015⁽¹⁾, lorsque j'ai appris ceux de vendredi soir. Les téléphones ont sonné de toutes parts, ma fille était bloquée dans un bar aux grilles fermées... L'inquiétude et une colère intense m'ont saisie devant ce déferlement de violence qui me laissait si impuissante. Que peut faire un psychiatre devant ce genre d'événements ?

C'est une question très vaste et chacun a sans doute sa réponse. Dans l'exercice de leurs fonctions, les psychiatres, et, entendent la souffrance de leurs patients, sont les réceptacles de leurs angoisses d'autant plus, après des attentats de cette ampleur, où chacun a pu se sentir visé.

« *Les mots sont l'instrument essentiel du traitement psychique* » nous dit Freud. « *Un profane trouvera sans doute qu'il est difficile de comprendre comment des troubles pathologiques du corps et de l'âme peuvent être éliminés par de simples mots. Il aura l'impression qu'on lui demande de croire en la magie. Il n'aura d'ailleurs pas tout à fait tort, car les mots que nous utilisons dans notre langage de tous les jours ne sont rien d'autre que de la magie édulcorée. Mais il nous faudra suivre un chemin détourné afin d'expliquer comment la science entreprend de restaurer les mots pour leur rendre au moins une partie de leur ancien pouvoir magique.* »

Certes les mots peuvent guérir, ils peuvent tuer aussi. Toutes les guerres ont débuté par des mots. Le guerrier tue son ennemi en mot avant de le tuer dans le réel. Je suis donc allée à la librairie.

J'avais entendu la veille les délibérations du prix Bristol des Lumières⁽²⁾ sur France Culture⁽³⁾, et le lauréat fut « Paroles armées » de Philippe-Joseph Salazar, philosophe et professeur de rhétorique du Cap en Afrique du Sud. J'ai

⁽¹⁾ À paraître.

⁽²⁾ Destiné à rendre hommage aux philosophes des Lumières, le prix Bristol des Lumières a pour vocation de récompenser des ouvrages qui apportent une réflexion nouvelle, voire polémique, sur notre temps, dans la tradition de l'esprit critique, des libertés et de l'humanisme du XVIII^{ème}. Depuis 2011, il met à l'honneur un auteur pour un essai philosophique, politique ou de société, écrit en langue française et publié dans l'année. « *Sapere aude ! Aie le courage de te servir de ton propre entendement. Voilà la devise des Lumières.* » Kant

⁽³⁾ <http://www.franceculture.fr/emission-du-grain-a-moudre-deliberation-en-direct-du-jury-du-prix-bristol-des-lumieres-2015-01-20>

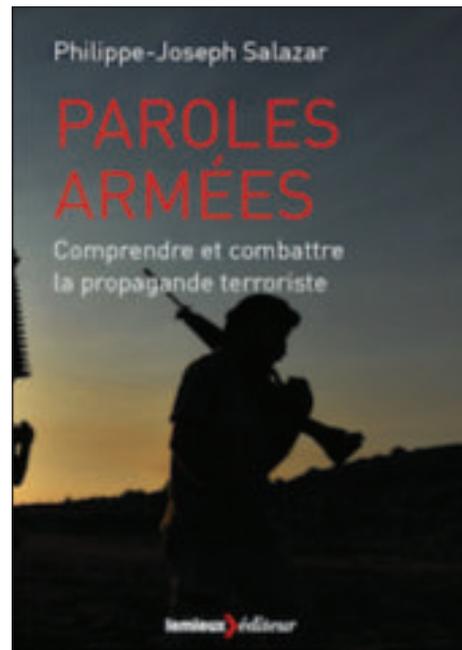
décidé que la première chose à faire dès samedi matin était de lire cet ouvrage afin de comprendre non seulement pourquoi de jeunes gens devenaient des morts-vivants prêts à sacrifier leur vie en ôtant celle d'un maximum de personnes mais aussi d'avoir une arme (plus préventive qu'offensive, encore que...) pour combattre ce genre d'individus. Ainsi la rhétorique est un élément fondamental pour comprendre son ennemi. C'était déjà valable du temps des Athéniens, et cela persiste de nos jours, même si beaucoup d'entre nous confondent rhétorique⁽⁴⁾ et communication. Salazar nous permet de décortiquer la rhétorique des responsables du califat et les manœuvres utilisées pour convaincre nos jeunes. En effet en quelque neuf chapitres très faciles d'accès, il explique comment les Occidentaux pourraient combattre plus efficacement le Califat. Ainsi, il faut savoir qui est l'ennemi. Il rappelle comment les Occidentaux se sont moqués de l'autoproclamation de Al Baghdadi en calife un 4 juillet 2014, alors que les Américains fêtaient leur Indépendance. Rien n'est laissé au hasard. Ainsi le symbole est utilisé, comme lorsque les Français ont prêté leur serment du « Jeu de Paume ». Il s'agissait là aussi d'une autoproclamation, ils furent aussi moqués par l'ensemble des royaumes européens, et aujourd'hui notre république est bien vivante. Les actes symboliques ont une portée infinie lorsqu'ils sont bien posés. Donc, P.-J. Salazar enjoint son lecteur de ne pas se moquer de l'ennemi et de bien le nommer. Faisons-nous la guerre ? oui, et contre qui ? des terroristes ? mot utilisé par les Allemands pour nommer les résistants qui luttèrent contre leur présence sur le sol français ! Salazar fait prendre conscience à son lecteur qu'aucun mot n'est anodin, ce que sait le psychiatre lorsqu'il est en position de soignant mais peut-être pas de façon aussi aiguë lorsqu'il est citoyen. Les personnes auteurs d'attentats se nomment elles-mêmes « combattants ». Ce sont des guerriers contre le mensonge, pour La Vérité. Ils se sentent investis d'une mission sacrée, qui n'a que peu d'équivalents dans nos sociétés actuelles. Quelles sont les causes qui donnent envie d'obéir jusqu'à mourir ? L'ère post-moderne se méfie de tous les pouvoirs, l'obéissance n'est plus à l'ordre du jour après les guerres mondiales, le fascisme, le nazisme, le communisme... Bref, Salazar explique que ces jeunes gens obéissent jusqu'à la mort grâce au discours hautement symbolique de leur auteur. Il enjoint les pays à cultiver leur langue, de ne pas

⁽⁴⁾ Définition simplifiée : La rhétorique est l'**art de convaincre**. Elle déborde donc le champ de l'argumentation proprement dite, laquelle consiste à persuader, au moyen d'arguments, de la validité d'un propos. La rhétorique est **libre de ses moyens**, tout est bon pour gagner l'adhésion du destinataire : le choix des mots, l'allure des phrases, la place que l'orateur assigne à son objet, à son public, à lui-même, en un mot, l'efficacité du verbe.

laisser la translittération des termes arabes envahir les phrases des médias, à nommer comme il se doit ces combattants : des traîtres à la Patrie, puisqu'ils font la guerre contre leur propre pays.

Il n'y a pas que les mots, la propagande du Califat passe aussi par le net et ses images. Le gouvernement avait créé une vidéo « Stop-djihadisme » que l'auteur décrypte de façon très intelligente afin de démontrer les erreurs de communication dues à une incompréhension des autorités françaises devant ce phénomène qu'elle considère comme « une pathologie d'imbéciles ». Il explique que le Califat cible « justement des jeunes intelligents et éduqués, bénéficiant d'un bon capital culturel et matériel » et qu'il y parvient en usant d'un vocabulaire, certes ampoulé mais toujours bien utilisé. Les communiqués en arabe seraient d'après l'auteur plus près de l'arabe littéraire que de l'arabe usité. Les textes en français sont toujours écrits avec application et sans faute d'orthographe, sous forme de récits édifiants, toujours construits sur le même modèle : un avant dans le mal, un retour à la vérité, bien-être assuré.

Je vous laisse découvrir les derniers chapitres dont l'un très intéressant sur le « féminisme et le Califat » afin d'avoir en tête une représentation plus subtile de l'ennemi à combattre par tous les moyens, dont la rhétorique. ■



Auteur : Philippe-Joseph SALAZAR
Éditeur : Lemieux éditeur
Parution : 24 août 2015
ISBN-13 : 978-2-3734-4029-4
Pages : 264 pages
Prix : 14,00 €

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

L'esprit de résistance : textes inédits, 1943-1983

JANKELEVITCH Vladimir

Paris : Albin Michel - 2015 - Br. - 22,00 €

Mes leçons d'antan : Platon, Plotin et le néoplatonisme

JERPHAGNON Lucien

Paris : Pluriel - 2015 - Br. - 8,00 €

Portraits de l'Antiquité :

Platon, Plotin, Saint Augustin et les autres

JERPHAGNON Lucien

Paris : Flammarion - 2015 - Br. - 9,00 €

Qui a peur de la maladie mentale ?

10 bonnes raisons de se méfier du DMS-5

CORCOS Maurice

Paris : Dunod 2015 - Br. - 14,90 €

Nous ne sommes pas seuls au monde :

les enjeux de l'ethno-psychiatrie

NATHAN Tobie

Paris : Points - 2015 - Br. - 9,10 €

L'expérience dépressive

PRIGENT Yves

Paris : Desclée De Brouwer - 2015 - Br. - 9,50 €

Devenir humains

COPPENS Yves

Paris : Autrement - 2015 - Br. - 19,00 €

PETITES ANNONCES

RAPPEL

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

Les ordres doivent parvenir au secrétariat le **15 janvier 2016** au plus tard, pour une parution **semaine 5**



LE CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL GEORGES DAUMEZON

Responsable du dispositif de soins en santé mentale dans le Loiret, réparti en 7 secteurs de psychiatrie générale (adultes) et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents)

RECHERCHE

1 PRATICIEN HOSPITALIER PSYCHIATRE pour le SMPR du Centre Pénitentiaire Orléans Saran (CPOS).

Contact : M. le Dr PARROT, Chef de pôle – fparrot@ch-daumezon45.fr – 02 38 60 79 83

Lettre de motivation et curriculum vitæ sont à adresser à :

Monsieur le Directeur
CHD Georges Daumezon

direction@ch-daumezon45.fr

Pour tout renseignement d'ordre administratif :

M. ETRONNIER, Directeur-adjoint chargé des Affaires médicales : 02 38 60 79 00

ou retronnier@ch-daumezon45.fr

(réf. 4043)



L'ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE (RESO)

RECHERCHE

IME ESCOLO / LAMARCK
(TOULOUSE)

UN MÉDECIN PSYCHIATRE EN CDI

Temps complet
Organisation et participation à la continuité et la coordination des soins,
Élaboration et mise en œuvre du projet médical dans le cadre du projet d'établissement

Candidatures + CV
Association Résilience Occitanie (RESO)
Madame la Présidente
13 rue André Villet
CS34211
31432 TOULOUSE CEDEX 4
reso@res-o.fr

(réf. 4044)

CHR METZ – THIONVILLE
Hôpital de Thionville
30 min. de LUXEMBOURG
30 min. de METZ
1h40 de PARIS ligne TGV (direct)

RECHERCHE

UN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN

Pour son service de pédopsychiatrie du CHR à Thionville (équipe motivée et dynamique) afin de compléter l'effectif et permettre l'ouverture d'un CMP adolescent

Activité :

- > CMP
- > CATT
- > HÔPITAL DE JOUR
- > PÉDOPSYCHIATRIE DE LIAISON
- > TRAVAIL DE PARTENARIAT

Pour tout renseignement :
Direction des Affaires Médicales
03 87 65 54 00
Docteur A.M. CORROY
Chef de service de pédopsychiatrie
03 82 53 86 52
am.corroy@chr-metz-thionville.fr

(réf. 4045)

**LE PRÉ D'ORIENT
INSTITUT MÉDICO-ÉDUCATIF – S.E.S.S.A.D.
2, allée du Gui – 78170 LA CELLE SAINT-CLOUD**
☎ 01 30 82 25 49 – ☎ 01 30 82 03 44
✉ lepredorient@wanadoo.fr

Le Pré d'Orient, institution médico-sociale à orientation analytique, CCN 66, gérée par l'APEDIX, association pour la promotion des enfants déficients intellectuels de La Celle Saint-Cloud,

RECHERCHE :

à partir du 1^{er} février 2016,
pour les deux services de son **S.E.S.S.A.D.**
(0-13 ans et 12-20 ans) à Versailles :

**UN/UNE PÉDOPSYCHIATRE-PSYCHANALYSTE
à 0,50 ETP**

(réunions mardi et jeudi matin + certains samedis)

En charge de l'accompagnement thérapeutique des enfants accueillis et de leurs familles et responsable du projet thérapeutique et médical du service (fonctions institutionnelles et accompagnement de la réflexion des équipes dans le suivi des projets individualisés et des projets de service).

**CV et lettre de motivation à adresser à
la Directrice, Mme CREZE-HOSTIER,
IME Le Pré d'Orient - 2, allée du Gui
78170 LA CELLE SAINT-CLOUD**

(réf. 4046)

**LE CENTRE HOSPITALIER
DE TOULON**

Dans une agglomération de 500.000 hab., cadre de vie agréable, 3^{ème} établissement de la région PACA après les CHU de Marseille et de Nice,

RECHERCHE :

**UN PÉDOPSYCHIATRE PH
PRATICIEN CONTRACTUEL
OU ASSISTANT**

Établissement de plus de 1.000 lits dont 212 en psychiatrie.

Le pôle de Psychiatrie infanto juvénile est constitué d'une équipe de 11 praticiens.

Contacts :

> **Dr CARBONEL,**
Chef du pôle Infanto-juvénile,
✉ isabelle.carbonel@ch-toulon.fr
☎ 04 94 03 87 87

> **Mme Viviane PIEDCOQ,**
Directrice des aff. médicales,
✉ viviane.piedcoq@ch-toulon.fr
☎ 04 94 14 55 33

(réf. 4047)

DÉPARTEMENT DE PARIS

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

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

pour ses Centres d'Adaptation Psychopédagogiques Paris intra-muros thésés et inscrits à l'Ordre - vacataires

Adresser lettre de motivation avec CV détaillé à :
DASES – Bureau de la Santé Scolaire et des CAPP
94-96, quai de la Râpée 75570 PARIS CEDEX 12

☎ 01 43 47 74 58 – ☎ 01 43 47 76 36 – ✉ isabelle.walus@paris.fr

(réf. 4048)

**CMPP DE
QUIMPER/PONT-L'ABBÉ**

RECRUTE

DEUX PÉDOPSYCHIATRES

CDI - 1,35 ETP -
CC 66 - Temps Annualisé -
37,75h/sem du lundi au vendredi

**CV et lettre de motivation
à M. SOUFFOIS, Directeur
CMPP de QUIMPER**
1C av. du Braden
29000 QUIMPER

✉ cmpp-quimper@orange.fr

(réf. 4049)

Pensez à vous inscrire à nos colloques

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

En France

... janvier 2016

à PARIS, le 10 : Grande journée nationale Copelfi « Autour de la pensée de Bernard Golse et des soins à la petite enfance » à l'hôpital Necker de 9h à 17h avec évidemment Bernard Golse mais aussi Sylvain Missonier, Alain Vanier, Ouriel Rosenblum, Michel Warwzyniak, Miri Keren, Geneviève Appell, Hana Rottman, Abram Coen, Miriam Rasse et de nombreux autres invités. Informations et inscriptions : www.copelfi.fr – ☎ 01 48 54 39 97

à MONTÉLÉGER, le 15 : Dans le cadre du Séminaire de phénoménologie clinique, l'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie général propose un séminaire sur le thème Temporalité et psychopathologie phénoménologique « Temps et narrativité » – Informations et inscriptions : Docteur Jean-Louis GRIGUER – ✉ jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr

à PARIS, le 29 : l'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur « Présentation de la classification française des troubles mentaux (CFM R-2015) ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

à AIX-EN-PROVENCE, le 30 : l'Association Française de Psychiatrie organise un DPC sur « le Harcèlement moral au travail et le Burnout du médecin ». Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

... février 2016

à ÉPINAL, le 2 : Le Pole des Vosges Centrales organise un colloque sur « Répercussions psychologiques de la crise économique et sociale – L'HOMME DÉQUALIFIÉ ». Informations et inscriptions : Patricia MENUGE – ☎ 03 29 64 11 88 – ✉ patricia.menuge@sante-lorraine.fr

à MONTÉLÉGER, le 12 : Dans le cadre du Séminaire de phénoménologie clinique, l'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie général propose un séminaire sur le thème Temporalité et psychopathologie phénoménologique « La question du temps dans la manie et la mélancolie » – Informations et inscriptions : Docteur Jean-Louis GRIGUER – ✉ jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr

à PARIS, le 18 : l'ASM 13 organise le 2^{ème} Colloque Lantéri-Laura sur « Antichambre de la folie – Histoire, épistémologie et psychopathologie ». – Informations et inscriptions : www.asm13.org, rubrique Enseignement / Colloques

... mars 2016

à MONTÉLÉGER, le 4 : Dans le cadre du Séminaire de phénoménologie clinique, l'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie général propose un séminaire sur le thème Temporalité et psychopathologie phénoménologique « Temporalité et dépressivité » – Informations et inscriptions : Docteur Jean-Louis GRIGUER – ✉ jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr

à PARIS, le 11 : l'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur « Le désir mimétique : entre psychopathologie et neurosciences ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

Samedi 19 et dimanche 20 MARS 2016



VI^e Congrès International d'Haptonomie

CIRCH FRANS VELDMAN
9 BIS VILLA DU BEL AIR
75012 PARIS

CITÉ DES SCIENCES PARIS LA VILLETTE

Haptonomie et prévention

L'haptonomie, science de l'affectivité, permet une approche de l'humain dans sa globalité. L'Affectif réunit le corps et l'esprit pour faire du Sujet une unité affectivo-somato-psychique.

De la conception à la fin de vie dans l'espace de la corporalité et le temps de l'histoire de chacun, elle renouvelle totalement l'approche de la prévention.

Prendre soin, éduquer au sens le plus large du terme en mettant toujours au premier plan l'Affectif, constitue à tout instant une démarche préventive et humanisante.

Les communications seront présentées soit en conférence, soit en "carrefours" d'échanges entre praticiens.

Ce congrès s'adresse à toutes les personnes concernées par les questions de santé et d'éducation.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, VOUS POUVEZ NOUS CONTACTER :

evenement@haptonomie.org
<http://evenements.haptonomie.org>

... mai 2016

à MONTÉLÉGER, le 27 : Dans le cadre du Séminaire de phénoménologie clinique, l'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie général propose un séminaire sur le thème Temporalité et psychopathologie phénoménologique « Anticipation et psychopathologie » – Informations et inscriptions : Docteur Jean-Louis GRIGUER – ✉ jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr

... juillet 2016

à SUZE-LA-ROUSSE, les 1^{er} et 2 : L'Association Française de Psychiatrie organise les Sixième Rencontres de Suze-la-Rousse sur « Qu'est-ce que penser ? » – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 6, Passage Abel Leblanc - 75012 Paris
 courriel : secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com
 Éditeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)
 Tirage : 11 000 ex. – Dépôt légal : décembre 2015 – ISSN : 1157-5611
 Directeur de la publication : François KAMMERER
 Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC
 Rédacteur en chef adjoint : Nicole KOEHLIN
 Comité de rédaction : Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Bernard GIBELLO, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, Claude NACHIN, David SOFFER, Pierre STAËL
 Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE
 Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-sur-Noireau

RENCONTRES



Dans le cadre des *Rencontres de l'AFP*

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse
en lien avec la 21^{ème} édition du Festival de la correspondance à Grignan
« Qu'est-ce que penser ? »



L'illustration a été réalisée par Gregory John Gray

le vendredi 1^{er} juillet 2016 : de 14 heures à 18 heures

le samedi 2 juillet 2016 : de 9 heures à 18 heures

au château départemental de Suze-la-Rousse (Drôme Provençale)

ARGUMENT

*« Nous accédons à ce que l'on appelle penser si nous-mêmes pensons.
Pour qu'une telle tentative réussisse nous devons être prêts à apprendre la pensée.
Aussitôt que nous nous engageons dans cet apprentissage,
nous avons déjà avoué par là que nous ne sommes pas encore en pouvoir de penser. »
Martin HEIDEGGER (Qu'appelle-t-on penser ?)*

Après avoir conduit une réflexion interdisciplinaire sur l'*Humanisme*, le *Temps*, l'*Altérité*, les rapports entre *Science et Psychiatrie*, la question de la *Création*, l'*Association Française de Psychiatrie* propose les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse sur le thème :

« Qu'est-ce que penser ? »

La problématique sera abordée dans une démarche interdisciplinaire inscrite dans nos Rencontres en réfléchissant sur l'essence de l'effectivité et son mouvement de constitution, sur la signification et la valeur de la pensée.

Cette démarche ne pourrait pas se faire sans l'expérience de la pensée à travers celle de la pratique clinique en ce qui nous concerne en se référant à l'Histoire de la pensée sur laquelle nous nous attarderons.

La pensée ne se manifeste-t-elle pas alors comme une pratique de la liberté et un lieu fondateur de l'humanité.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Yves COZIC, Bruno GALLET,
Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

Pour plus de précisions sur l'organisation de ce colloque,
contacter le secrétariat de l'*Association Française de Psychiatrie* :

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com