

de Psychiatrie
Française

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

Meilleurs
VOEUX 2017LLPF fête ses
1991 - 25 Ans - 2016

SOMMAIRE

ÉDITO	1
– 2017 : le SPF a 50 ans	
ABONNEMENT	2
– La Lettre de Psychiatrie Française	
LA LLPF FÊTE SES 25 ANS	3-4
– L'exclusion de la psychopathologie à leur tour, les enfants dyslexiques	
– Demain, Esquirol	5
COLLOQUE	6 à 8
27 janvier 2017, à Paris	
Neurosciences et psychiatrie : quels rapports ?	
RENCONTRE COPELFI	9 à 11
– La XIV ^{ème} Conférence en Israël : « Passeurs de temps »	
INFORMATIONS	12
– Courrier Ordre des médecins	13
– Formulaire Valproate	
LIBRES PROPOS	14-15
– L'indépendance menacée des médecins	
COLLOQUE	16 à 18
31 mars 2017, à Paris	
Quelle causalité psychique en 2017 ?	
SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS	19
– Le SPF avec vous	19
– Actualités professionnelles	20
– Bulletin d'adhésion 2017	
LA PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE	21-22
– Envie d'aller en stage à l'étranger : as-tu déjà pensé au Mexique ?	
PSYCHIATRIE FRANÇAISE	23
– N° 1/16 : Adolescence et cinéma	
LIVRES EN IMPRESSIONS	24
– Le dessin de l'enfant : jeu, langage, thérapie	
PAS DE DISCOURS SANS LECTURE	24
– Ouvrages récemment parus	
HISTOIRE DE PSY	25
– « You're fired » : une réforme en Trump l'œil	
PETITES ANNONCES	25-26
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE	27
– Rencontres, colloques et formations	
SISM	28
Santé mentale & Travail	
du 13 au 26 mars 2017	

2017 : LE SPF A 50 ANS

Maurice BENSOUSSAN*
Jean-Yves COZIC**

Notre anniversaire est un hommage à nos prédécesseurs qui, dans un autre contexte fondent, il y a 50 ans, le SPF. Ils créent immédiatement un lien indissociable entre syndicalisme médical et société savante. Leur seconde certitude fondatrice est celle de l'unité des pratiques psychiatriques. Le SPF a été, dès sa création, le lieu de débats essentiels, dans le processus de séparation de la neurologie et de la psychiatrie. Nos fondateurs ont très vite créé l'Association Française de Psychiatrie (AFP) parce qu'ils étaient convaincus qu'il n'y a pas, répétons-le, d'action syndicale pertinente sans réflexions scientifiques. C'est toujours notre conviction.

Aujourd'hui encore notre syndicat s'adresse à chaque psychiatre indépendamment de son mode d'exercice, salarié ou libéral, à l'hôpital, en ville, dans le médicosocial ou les centres universitaires. Les axes tracés par nos prédécesseurs et nos maîtres restent toujours les nôtres malgré les bouleversements sociétaux de ce début de siècle. Ils ont créé un syndicalisme lieu de riches débats d'idées, d'échanges cliniques et théoriques, de postures idéologiques, pour une promotion de la psychiatrie plus que des psychiatres.

Le changement est maintenant derrière nous avec cette succession étourdissante de lois de santé, de plans pour la psychiatrie et la santé mentale. Nous n'osions y croire, le système paritaire français de la sécurité sociale se dissout progressivement.

Sous des apparences fallacieuses de décentralisation, nous assistons à un processus d'étatisation du système de soins grâce à la déclinaison avec ou sans concertation, de plans ou autres schémas d'organisation des soins.

Le bien-être d'un patient en devient le leitmotiv, au moment où il perd son statut de malade d'un colloque singulier soudain devenu très inquiétant pour le monde politique. Si les maladies existent encore, il n'y a plus que des usagers d'un système. Ce système organisationnel, aussi structurant soit-il, ne porte-t-il pas l'oubli de la nature individuelle de la pathologie, de sa thérapeutique et de la souffrance qui l'accompagne ?

Les médecins doivent relever ce défi du maintien de ce soin individuel, malgré l'immixtion d'un tiers dans chaque relation médicale. Nous devons concilier la justification de notre acte avec celle de notre ouverture à la souffrance de l'autre qui implique toujours notre responsabilité.

Bien que professionnels de la santé, nous nous revendiquons médecins, psychiatres. Nous ne pouvons pas nous reconnaître dans la déferlante de cet acronyme « psy ». Nous dénonçons cette commodité langagière dans l'ère du temps, aux arrière-pensées économiques, qui porte le risque du nivèlement des savoirs et des pratiques, comme de la démedicalisation du soin.

Bonne et heureuse année 2017 en espérant vous compter parmi les nouveaux membres qui nous rejoignent de plus en plus nombreux chaque année. ■

* Président du Syndicat des Psychiatres Français.

** Président de l'Association Française de Psychiatrie.

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 : 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

TARIF 2017

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
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

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



LLPF fête ses 25 Ans

Avec ces **deux éditoriaux**, qui nous ont semblé d'une rare actualité, se terminent notre rubrique « historique ».

1991
2016

(Paru dans le n° 109, novembre 2001, p. 1 et 2 de LLPF.)

L'EXCLUSION DE LA PSYCHOPATHOLOGIE

À leur tour, les enfants dyslexiques

Roger MISÈS

Le *Nouvel Observateur*, daté du 18.10.01, publie un article intitulé : « La fin du cauchemar

pour les parents. Dyslexie : ces enfants en mal de mots. » Florence Veber, chargée de mission à la Santé et cosignataire du plan d'action en faveur de ces enfants expose son point de vue : « Jusqu'à dans les années 80, les thèses psychanalytiques ont occulté la recherche. Le trouble est attribué à une mauvaise relation mère-enfant ou au milieu social : on est dyslexique parce qu'on est enfant d'ouvrier. »

L'imputation aux psychanalystes de ces positions caricaturales aide à valoriser les approches scientifiques qui, dans les dyslexies, ne retiennent que les dysfonctionnements neurologiques sur lesquels devraient, désormais, se fonder le dépistage et les interventions.

Plus loin, un spécialiste est interrogé : « Le dysfonctionnement est-il inné ou acquis ? » La réponse, ici aussi, est claire : « Le corps médical est assez catégorique. On naît et on meurt dyslexique. » On le voit, le cauchemar invoqué dans le titre – et assurément vécu par certains parents – ne semble pas devoir trouver une fin avec ces nouvelles orientations.

On sait gré à Madame Florence Veber d'exprimer aussi fortement sa position idéologique mais, pour plus de précision, référons-nous à la circulaire DHOS du 04.05.01, relative aux « troubles spécifiques d'apprentissage du langage oral et écrit » ; ils y sont effectivement « considérés comme primaires, c'est-à-dire que leur origine est supposée développementale, indépendante de l'environnement socio-culturel, d'une part, et d'une déficience avérée, sensorielle, motrice, mentale ou d'un trouble psychique, d'autre part ».

Pour les tenants d'une approche multidimensionnelle n'excluant, *a priori*, aucune des voies d'abord, cette conception méconnaît la réalité des influences pouvant provenir du contexte socio-familial ou des inadéquations pédagogiques ; elle écarte aussi, abusivement, les



composantes psychopathologiques. Sur ce dernier point j'évoquerai, par exemple, une enquête épidémiologique, menée dans le cadre du Centre collaborateur de l'OMS* sur un nombre élevé « d'enfants », âgés de 5 à 16 ans. Les troubles de l'acquisition de la lecture et de l'écriture y apparaissent, fréquents, sous différents aspects, mais la distinction s'impose entre deux groupes :

- pour un tiers des cas, on se trouve devant un syndrome bien délimité répondant aux descriptions usuelles et sans

* R. MISÈS, N. QUEMADA, *Les troubles des apprentissages à la pré-adolescence. Une enquête épidémiologique. Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, 1998, 46 (5-6), 279-284.

(Paru dans le n° 109, novembre 2001, p. 1 et 2 de LLPF.)

qu'on puisse retenir véritablement l'intrication à des troubles avérés de la personnalité ;

- pour deux tiers des cas, les troubles des fonctions instrumentales sont encore présents, mais ils se relient à des troubles de la personnalité, notamment des troubles névrotiques et des pathologies-limites.

L'EXCLUSION DE LA PSYCHOPATHOLOGIE

Il est hautement souhaitable que le clinicien aide la famille et les divers intervenants à reconnaître la complexité de ces faits. À défaut, la polarisation sur les seules composantes instrumentales et cognitives, sous une conception neuropsychologique exclusive, viendrait renforcer les réponses réductrices qui contribuent à la fixation des troubles en négligeant la prise d'appui sur des potentialités latentes. À la longue, se confirme ainsi l'opinion énoncée plus haut que « l'enfant naît et meurt dyslexique ».

Il existe certes des formes sévères dont certaines se développent autour de dysfonctionnements avérés d'ordre neurologique, mais elles gagnent à être abordées sous différents angles et, plus encore, elles ne sauraient constituer un modèle **central** et **exclusif** à partir duquel se trouverait examinée la grande majorité des enfants touchés par des troubles d'apprentissage du langage écrit qui soulèvent d'autres problèmes et sont actuellement traités de façon ouverte par des approches multidimensionnelles.

Dès lors, au-delà des faits portant précisément sur les enfants dyslexiques, cette circulaire soulève diverses questions qui concernent, sur le fond, l'orientation de la politique de santé mentale en France. J'en énonce quelques-unes :

- Comment est informé le Ministre ? de quels conseillers dispose-t-il pour qu'à partir d'idéologies inacceptables, on en arrive à une telle défaillance de la concertation et du débat d'idées entre les professionnels et les pouvoirs publics ?
- Au profit de quelles orientations, avec quelles arrière-pensées comptables, cherche-t-on à assurer la prévalence d'un modèle réputé « scientifique » mais, en réalité, gravement réducteur et qui fait obstacle à l'avènement d'authentiques interventions « en réseau » qui exigent le respect mutuel des diverses conceptions appelées à se confronter dans le champ de la santé mentale ?
- Enfin, la création d'un centre régional spécifique pour dyslexiques, au CHU, sous la direction d'un pédiatre, soulève aussi des interrogations de valeur générale. Pourquoi donner la priorité à un dispositif centralisé, alors que les moyens s'amenuisent pour les actions préventives et curatives de proximité ? Pourquoi un pédiatre plutôt qu'un pédopsychiatre ? Sans doute, parce que les réductions qu'on vient de voir, appliquées à un nombre croissant de faits cliniques, visent à les exclure du champ de la psychopathologie. ■

R. M.
Paris

L'AFP vous informe des dates des colloques prévus en 2017

- le **27 janvier 2017**, à Paris : **Neurosciences et psychiatrie : quels rapports ?**
- le **31 mars 2017**, à Paris : **La causalité psychique**

ATTENTION CHANGEMENT DE DATES

- le **9 juin 2017 au lieu du 16 juin**, à Paris : **L'expertise en psychiatrie**
- le **24 novembre 2017 au lieu du 17 novembre**, à Paris : **Anthropologie et psychiatrie**



LLPF fête ses 25 Ans

Avec ces deux éditoriaux, qui nous ont semblé d'une rare actualité, se terminent notre rubrique « historique ».

1991
2016

(Paru dans le n° 103, mars 2001, p. 1 et 9 de LLPF.)

DEMAIN, ESQUIROL

Jean-Pierre RUMEN

Puisque ce n'est ni l'anniversaire de sa mort, ni celui de sa naissance, qu'il n'y a rien à célébrer, on peut parler d'un de nos héros fondateurs, Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840) et en parler sérieusement. Esquirol nous a légué une œuvre qui, comme toutes les œuvres d'auteur, a subi par l'effet du temps une réduction à un petit nombre d'aphorismes.

Il nous a dit qu'un établissement de soins aux malades mentaux était, entre les mains d'un praticien avisé, le plus puissant des instruments de guérison. Qu'avons-nous fait de l'héritage puisque dorénavant ces établissements sont entre les mains d'administrateurs, de gestionnaires ? Parions qu'ils restent de puissants instruments, mais désormais de quoi ?

On nous dira que les soins sont maintenant centrés sur le dispositif extra-hospitalier. Craignons que celui-ci ne serve d'alibi à ces « externements » arbitraires que prévoyait Louis Le Guillant et dont le métro parisien semble être devenu la pièce essentielle...

La thèse, pour un médecin, est souvent indicative de ses orientations ultérieures. Celle d'Esquirol portait sur « Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale ». Même organiciste, même comportementaliste, on peut s'en souvenir et ne pas confiner aux seuls psychanalystes l'intérêt pour la psychogenèse. Quant aux psychothérapies, difficile dans ce contexte de continuer à croire qu'elles ne sont pas « religieuses » d'abord, médicales ensuite.

On attribue à Esquirol l'opinion selon laquelle un criminel ne pourrait commettre son acte qu'en état de démence. Car, dit-il « s'il n'était en état de démence, il ne pourrait commettre de crime ». Ce point de vue est sans doute bien optimiste et le reflet d'une époque consacrée à la déesse Raison. Mais ce n'en est pas une, de raison, pour fourrer au bloc les malades mentaux criminels qui constituent maintenant l'essentiel de la population carcérale : la prison serait-elle devenue une pièce essentielle du « dispositif de santé mentale » ?

On sait que la loi de 1838 fut l'œuvre conjointe d'Esquirol, de Ferrus et de Falret, ses élèves, et qu'elle témoigne du souci d'empêcher que la maladie mentale ne conduise ailleurs qu'en des établissements sanitaires. La réforme de cette loi, en 1990, aboutira-t-elle à l'abolition du meilleur de son contenu ? Au demeurant, que pourrait-il advenir d'autre à une réforme inspirée, en fait, par le pire esprit démagogique ?



Esquirol fut aussi auteur, en révisant la classification de son maître Pinel. Démences, idiotie, manie, monomanies furent par lui offertes à la critique et à la révision de ses successeurs. L'invention en ces matières avait toujours été, jusqu'à nos jours, la prise de risque d'un seul. Depuis peu, on exige l'accord de tous c'est-à-dire la mort de la polémique, c'est-à-dire l'arasement de la pensée. Souvenons-nous que c'est à cause d'une sorte de « conférence de consensus » que Giordano Bruno et ses idées connurent le sort que l'on sait...

Jean-Étienne-Dominique Esquirol fut certainement un de ceux qui mirent en œuvre les principes des Lumières que portaient les grands esprits de la Révolution. Ceux-ci ne se voulaient pas seulement éclairés mais encore vertueux. Pour certains de nos collègues, au-dessus d'un certain prix, la vertu se nomme maintenant pudibonderie...

Demain, Esquirol. ■

J.-P. R.
Ajaccio

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

un colloque sur le thème

NEUROSCIENCES ET PSYCHIATRIE : QUELS RAPPORTS ?

le vendredi 27 janvier 2017 à PARIS
de 9h00 à 18h00

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

ARGUMENT

Il y a environ 50 ans, la psychiatrie s'est séparée de la neurologie en France et dans l'Union européenne alors limitée à 6 membres ; beaucoup considèrent cet acte comme fondateur de notre discipline qu'il contribuait à libérer d'un réductionnisme neurologique trop simpliste pour rendre compte des réalités cliniques et des déterminants psychosociaux des troubles psychiatriques. Cette séparation était globalement bien reçue par les professionnels de la psychiatrie même si une minorité d'entre eux mettait en avant le risque de renforcer une dérive dualiste renouvelant à leurs yeux l'erreur de Descartes.

La roue a tourné et le développement spectaculaire des méthodes d'exploration scientifiques et des résultats qu'elles ont permis d'obtenir a conduit à ce que, bien au-delà de leurs liens privilégiés avec la neurologie, les neurosciences prennent pour objet des dimensions phénoménologiques ou psychodynamiques qui étaient jusque-là considérées comme l'apanage des psychiatres voir des psychanalystes (voir par exemple les nouveaux champs que représentent les neurosciences sociales ou la neuropsychanalyse). En remettant en cause les lignes de clivages qui se justifiaient autrefois, ces remaniements ont complexifié et nuancé les rapports entre psychiatrie et neurosciences en nous obligeant à préciser d'avantage leurs champs respectifs.

Ce colloque le fera sans méconnaître que si les progrès réalisés dans le domaine de la pathologie mentale ont été particulièrement importants ces dernières années, leurs apports à la pratique clinique quotidienne paraissent encore bien limités, se réduisant souvent à justifier *a posteriori* des pratiques déjà développées sur des bases souvent intuitives ou de bon sens sur la base que constituent avant l'observation, l'écoute et l'expérimentation pratique.

Un écart se creuse progressivement entre le praticien et le chercheur : question de méthode, d'objet, d'enjeux ou de rapport à la connaissance ?

Notre approche sera, comme nous le faisons régulièrement, pluridisciplinaire afin d'aborder au mieux la complexité de l'objet.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

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

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

COLLOQUE

PROGRAMME



NEUROSCIENCES ET PSYCHIATRIE : QUELS RAPPORTS ?

le vendredi 27 janvier 2017, 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**,
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie

9h15 – 9h45 : **Longtemps, longtemps, longtemps après que les poètes aient disparu**

Simon-Daniel KIPMAN (Paris), Psychiatre, Président de l'Observatoire Francophone de la Médecine de la Personne,
Président d'honneur de l'Association Française de Psychiatrie

9h45 – 10h15 : **Les deux faces du désir**

Serge STOLERU (Paris), Chercheur à l'Inserm

10h15 – 10h45 : **Discussion avec la salle**

10h45 – 11h00 : **Pause**

11h00 – 11h30 : **Dysfonction préjudiciable et cerveau brisé**

Denis FOREST (Paris), Professeur de Philosophie des Sciences à l'Université Paris Ouest Nanterre

11h30 – 12h00 : **De la neuropsychiatrie, à la neuropsychanalyse : du divorce, à la famille recomposée ?
Déclinaisons cliniques**

Lisa OUSS (Paris), Psychiatre, Pédopsychiatre, Hôpital Necker

12h00 – 12h30 : **Discussion avec la salle**

12h30 – 14h00 : **Déjeuner libre**

APRÈS-MIDI

sous la Présidence de **Michel BOTBOL**,
Secrétaire Général Adjoint de l'Association Française de Psychiatrie

14h00 – 14h35 : **L'exploration de l'empathie, dans sa dimension spatiale, chez des enfants et des adolescents
présentant une pathologie développementale : à travers le paradigme du funambule**

Jean XAVIER (Paris), Psychiatre, Praticien Hospitalier, Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent,
GH Pitié-Salpêtrière

14h35 – 15h10 : **Titre non communiqué**

David COHEN (Paris), Professeur de Psychiatrie, Département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Pitié-Salpêtrière AP-HP

15h10 – 15h40 : **Discussion avec la salle**

15h45 – 16h00 : **Pause**

16h00 – 16h35 : **Qui vois-tu dans le Miroir ? Reconnaissances Mentales de Soi et d'Autrui**

Sylvie TORDJMAN (Rennes), Professeur en Pédopsychiatrie (PU-PH) et Chef de Pôle Hospitalo-Universitaire
de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PHUPEA)

16h35 – 17h10 : **Le cerveau et le monde interne**

F. GUENOLE (Caen), Maître de Conférences – Praticien Hospitalier ; Chef de service de psychiatrie de l'enfant et de
l'adolescent au CHU de Caen ; UMR-1077 INSERM-EPHE-UNICAEN

16h10 – 17h40 : **Discussion avec la salle**

17h40 – 18h00 : **CONCLUSION DE LA JOURNÉE**

François KAMMERER, Fonction

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



**NEUROSCIENCES ET PSYCHIATRIE :
QUELS RAPPORTS ?**

le vendredi 27 janvier 2017, à PARIS

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 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 Rencontres inter-disciplinaire à Paris, le 27 janvier 2017,

et règle ses droits d'inscription et ses options selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 30 décembre 2016 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'AFP	50 €	70 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
➤ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 (avec prise en charge de l'employeur pour les salariés)	190 €	210 €
➤ DPC : (N° agrément 2391) Tarifs et modalités (sous réserve, les organisations de DPC étant en cours de modification de procédure au moment de l'impression du programme)		
• Libéraux et salariés de centre de Santé : Frais de DPC pris en charge par l'ANDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes)	0 €	0 €
• 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 2017

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 – 45, rue Boussingault – 75013 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

RENCONTRE COPELFI⁽¹⁾

LA XIV^{ÈME} CONFÉRENCE EN ISRAËL : « PASSEURS DE TEMPS »

Dr Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

La XIV^{ème} conférence Copelfi s'est tenue du 26 octobre au 2 novembre 2016 sur le thème « **Passeurs de Temps** ».

Elle a eu lieu en Israël en langue française, comme tous les deux ans, avec de multiples soutiens dont celui de la SFPEADA⁽²⁾, de la Société Israélienne de Psychiatrie (SIP), de l'Ambassade de France en Israël, des Universités Paris-Diderot et Jules Verne de Picardie, ainsi que de notre Association Française de Psychiatrie pour la première fois.

Elle fut préparée par des rencontres nationales en France en 2015 et 2016 où des praticiens israéliens furent invités comme intervenants de colloques Copelfi dans de nombreux services de psychiatrie infanto-juvénile (Lyon, Nice, Marseille, Necker, Pitié-Salpêtrière).

Le thème « **Passeurs de temps** » a été retenu car il est au cœur du travail clinique des psychiatres et des psychologues. L'argument écrit en concertation avec le Dr Alain Ksensed⁽³⁾ et le Dr Georges Gachnochi⁽⁴⁾ présente une réflexion où les questions du passé, du présent, de l'avenir sont abordées de manière implicite ou explicite dans les différents registres (diagnostic, thérapeutique, institutionnel, etc.) qui constituent le domaine de la psychiatrie infanto-juvénile, mais aussi dans la perspective anthropologique qui est au soubassement de toute réflexion épistémologique sur cette discipline. Pour peu que nous soyons attentifs à la façon qu'a le temps de s'annoncer dans nos pratiques et réflexions théoriques, nous nous apercevons aussitôt que cette idée nous semble familière, mais que le rapport que nous avons avec elle n'est pas univoque. Dès lors que la question du temps apparaît tant dans nos réflexions les plus théoriques que dans notre clinique la plus quotidienne, les interrogations sont nombreuses... Par exemple, le temps du diagnostic et de l'indication sont-ils des temps différents, complémentaires, étrangers l'un à l'autre ? Ces temps « pour faire », ces temps qui « comptent » que nous ne pouvons négliger, sont-ils comparables ou différents du temps du patient, celui de son histoire ? Le temps

de l'interprétation comportementale et le temps de l'interprétation psychanalytique peuvent-ils être pensés ensemble ? Le temps du soignant, fût-il par exemple psychanalyste, est-il celui du patient ? Et le temps « passé à ne rien faire », considéré parfois comme « perdu » par les parents, n'est-il pas générateur du développement du psychisme ? Le temps qui passe est-il consolateur des vicissitudes survenues à l'enfant ? Dans la psychanalyse ou la psychothérapie de l'enfant, le temps de l'analyse est aussi celui des vicissitudes... Par ailleurs, le « psy » ne saurait négliger de mettre en question à la fois son rôle et la finalité individuelle, sociale et anthropologique de son action par rapport au temps. Est-il un « passeur de temps » ? Question qui n'est pas sans relation avec son rôle dans l'affermissement du sentiment d'« identité » de son patient. En effet, en particulier chez l'enfant et l'adolescent, ne doit-il pas tenir à la fois compte de la transmission familiale et de la liberté et de l'originalité de celui-ci ? Et toute culture, essentielle pour la construction du psychisme infantin, se fonde bien évidemment sur la transmission à partir des générations antérieures.

Les congressistes francophones ont eu une revue d'actualité le soir même de leur arrivée par la journaliste Pascale Zonzain où elle mettait en tension la nécessité journalistique de l'actualité et l'historicité comme moyen de compréhension du monde, particulièrement au Proche-Orient. Ils ont dès le lendemain participé à la XIV^{ème} Conférence face aux remparts dorés de Jérusalem.

LA CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

La XIV^{ème} Conférence a réuni environ 150 participants dont 70 Israéliens venus de tout le pays. Grâce à la mise en place d'une traduction français-hébreu, les Israéliens non francophones ont pu suivre les débats. Éric Ghozlan⁽⁵⁾, président de Copelfi, a ouvert les travaux après un bref historique de l'association et les remerciements d'usage aux divers soutiens. Il a notamment chaleureusement remercié l'AFP représentée par son secrétaire général, le Dr Jean-Louis Griguer et moi-même. Ce fut au tour du Pr Michel Wawrziniak⁽⁶⁾, président de la SFPEADA, d'introduire la journée en rappelant les liens entre les deux associations et le plaisir qu'il avait à travailler sur ce thème, en ces temps de changement. Un hommage fut notamment rendu au Pr Colette Chiland. Enfin, le Dr Dolly Amoyelle, présidente de l'Association Israélienne Copelfi, a appelé Français et Israéliens à continuer la réflexion sur les thérapies à proposer aux enfants présentant des syndromes post-traumatiques.

⁽¹⁾ Copelfi signifie : Association pour les CONFérences de Psychiatrie de l'ENfant et de l'adolescent de Langue Française en Israël. Elle favorise depuis 1989, année de sa création, le partage d'expériences cliniques et thérapeutiques entre professionnels de la psychiatrie infanto-juvénile de France et d'Israël. Cette année-là, le Pr Sam Iyano, après une année passée à Paris au Centre Alfred Binet dans le service du Professeur S. Lebovici, et le Pr Michel Vincent décidèrent de créer une association selon la loi de 1901. Le but de cette association est de permettre un échange et de promouvoir l'originalité des différents mouvements de la pédopsychiatrie française dans un pays jeune, curieux de tous les courants de pensée. Il permet aux professionnels français de la santé de découvrir un pays grâce aux rencontres confraternelles. www.copelfi.fr et site facebook : « Copelfi Bonjour ».

⁽²⁾ Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées.

⁽³⁾ Psychiatre Honoraire de Hôpitaux, Psychanalyste, membre de l'API, Vice-Président Copelfi.

⁽⁴⁾ Psychiatre, Psychanalyste, membre SPP, Vice-Président Membre Fondateur Copelfi.

⁽⁵⁾ Psychanalyste, Directeur Pôle enfance de l'OSE (Œuvre de Secours aux Enfants), Co-responsable du DU Protection de l'enfance Université Paris 7, membre du Conseil Scientifique de la SFPEADA, Président de COPELFI depuis 2011.

⁽⁶⁾ Professeur des Universités-Picardie Jules Verne-Dpt Psychologie, Président de la SFPEADA.

Le Pr Ouriel Rosenblum⁽⁷⁾ a introduit le thème en parlant du temps processuel de l'adolescence et en développant sur le temps selon Laplanche en quatre niveaux, le temps du monde, le temps perceptif, le temps du projet et le temps historique. La psychanalyse a à voir avec le temps perceptif et le temps du projet en permettant au sujet d'être présent au monde en se retranchant du trop d'excitation. Ce fut au tour du Dr Roy Eldor⁽⁸⁾ de présenter le rapport israélien sur le thème du mélange des « genres » en insistant sur l'importance des thérapies parents-enfants autour d'un cas clinique où un parent change d'identité sexuelle. Après des échanges avec la salle, une table ronde avec le Dr Alain Ksensedé, Henry Cohen-Solal⁽⁹⁾ et le Dr Miguel Scheztazky⁽¹⁰⁾ a permis d'aborder l'importance du temps de l'interprétation dans tout travail psychanalytique mais aussi combien le passage du temps était nécessaire à toute prise en charge thérapeutique notamment avec les adolescents.

Après un repas permettant des échanges informels avec les collègues israéliens, ce fut au tour du Pr Michel Wawrzyniak d'aborder les temporalités à l'œuvre dans les luttes psychiques à l'adolescence d'un point de vue phénoménologique repris et discuté par le Dr Dolly Amoyelle à travers un cas clinique.

La journée s'est poursuivie par une table ronde rassemblant français et israélien : le Dr Georges Gachnoch⁽¹¹⁾ a abordé l'histoire des passeurs de temps de l'École de pensée juive de Paris à Jérusalem, Gérard Pulver⁽¹²⁾ responsable d'un internat thérapeutique (Bnai Brith) où il pratique la psychothérapie institutionnelle en a expliqué l'importance dans son travail avec les adolescents ; le Pr Sylvie Tordjman⁽¹³⁾, quant à elle, a proposé différentes conditions de passages pour arriver à la subjectivation d'un individu.

C'est le Dr Michel Vincent⁽¹⁴⁾ qui a conclu la journée. Elle s'est prolongée par une soirée où Shmuel Trigano⁽¹⁵⁾ lors d'une conférence intitulée « La temporalité hébraïque » a mis en lien les formes de conjugaison verbales retrouvées dans la Bible, comme signes de transcendance possible, et non pas comme chronologie linéaire. Son exposé à la fois brillant et clair, a permis de saisir toute la complexité de la notion de temps dans sa perception et dans sa compréhension.

⁽⁷⁾ Psychiatre, psychanalyste, Service de Psychiatrie de l'enfant, Pitié-Salpêtrière, Paris. Professeur en psychologie clinique et psychopathologie, Université de Bourgogne, LPPM, Dijon.

⁽⁸⁾ Psychologue, responsable d'un centre de santé mental pour adolescents en Israël.

⁽⁹⁾ Psychanalyste, médiateur, enseignant, co-fondateur de Beith Ham, Israël.

⁽¹⁰⁾ Pédopsychiatre, ancien responsable de l'unité de soins adolescents Hôpital Etanin Israël.

⁽¹¹⁾ Pédopsychiatre, Membre de la Société Psychanalytique de Paris, consultant à l'OSE, membre fondateur et vice-président de Copelfi.

⁽¹²⁾ « Les Coteaux de Jérusalem » à Abu Gosh.

⁽¹³⁾ Professeur en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, chef de Pôle hospitalo-universitaire, Université de Rennes 1 et CHGR Rennes. Université Paris Descartes et CNRS UMR 8158, Paris.

⁽¹⁴⁾ Psychiatre, psychanalyste, membre de la SPP, Co-fondateur et Président d'Honneur de Copelfi.

⁽¹⁵⁾ Professeur de sociologie à Paris X, auteur de nombreux ouvrages s'intéressant à la sociologie de la modernité et de la religion. Il est directeur de nombreuses revues et publications.



Vue de Tel Aviv de Jaffa

LA SUITE DU VOYAGE

Le week-end fut l'occasion de découvrir la mer Rouge et le magnifique site de Petra en Jordanie pour certains. Dès le lundi matin, l'ensemble des congressistes s'est retrouvé à l'Institut Français de Tel Aviv pour une journée intense où Français et Israéliens ont pu à nouveau partager leurs recherches : il y eut de multiples interventions tout au long de la journée avec pour la première fois l'invitation d'un Arabe israélien Firaz Abou Shama⁽¹⁶⁾ qui à travers un travail d'entretiens relaté de façon extrêmement précise, a pu expliquer combien les choix culturels étaient d'importance au moment adolescent. Chantal Dratwa-Krichek⁽¹⁷⁾ a fait une intervention sur le transgénérationnel, Xavier Gassmann⁽¹⁸⁾ a parlé des enfants du « hors-lieu », Jacques Tarnero⁽¹⁹⁾ a fait une intervention intitulée « Le déni du réel ou le négationnisme du temps présent ». Alexandre Aiss⁽²⁰⁾ et Claude Benassouli⁽²¹⁾ ont parlé de ces adolescents français qui arrivaient en Israël dans un temps suspendu plus ou moins long et dont l'intégration étaient relativement difficile. Les Prs Céline Masson⁽²²⁾ et Silke Schauder⁽²³⁾ ont à deux voix parlé de mémoire et d'oubli et des médiations possibles pour « remettre le temps à l'endroit » tandis que le Dr Serge Stoleru⁽²⁴⁾ a abordé le sujet par l'intrication et la désintrication des pulsions au cours du temps.

Cette journée fut couronnée par la discussion autour de la coopération franco-israélienne dans la prise en charge des enfants endeuillés par les attentats en France dont les intervenants étaient le Dr Gilbert Vila⁽²⁵⁾, le Dr Fortu Benarroch⁽²⁶⁾ et Éric Ghozlan.

⁽¹⁶⁾ Travailleur social, psychothérapeute.

⁽¹⁷⁾ Psychologue, diplômée de l'Université libre de Bruxelles.

⁽¹⁸⁾ Psychanalyste, Hôpital de Pontoise, Université Jules Verne Picardie.

⁽¹⁹⁾ Sociologue documentariste écrivain.

⁽²⁰⁾ Dr en Psychologie, directeur du centre Éden, pour adultes autistes.

⁽²¹⁾ Psychologue clinicienne, psychanalyste, centre Davar.

⁽²²⁾ Pr de Psychologie Université Jules Verne de Picardie. Psychanalyste.

⁽²³⁾ Pr de Psychologie.

⁽²⁴⁾ Psychiatre, ACCU, chercheur à l'INSERM.

⁽²⁵⁾ Psychiatre Enfants et Adolescents, Chef de Service du centre de victimologie pour mineurs Hôpital Trousseau. Vice-président de l'Alfest.

⁽²⁶⁾ Psychiatre Enfants et Adolescents, Université Hadassah Jérusalem.

Puis ce fut au tour des Prs Sam Tyano et Miri Keren d'intervenir sur ce thème puis de présenter leur dernier ouvrage qui vient d'être traduit en France intitulé : « Cela ne passera pas avec le temps⁽²⁷⁾ » qui concerne la santé mentale de l'enfant pendant ses trois premières années. Ce livre insiste sur les prises en charge précoces et préventives des troubles du jeune enfant. Il est destiné aussi bien aux familles qu'aux jeunes professionnels.



RENCONTRE AVEC SON EXCELLENCE L'AMBASSADRICE DE FRANCE EN ISRAËL HÉLÈNE LE GAL

Le soir même, tous les congressistes, les accompagnants mais aussi tous les Français intéressés et Israéliens concernés purent rencontrer la représentation française en Israël. Il est toujours passionnant de voir comment la France est perçue hors de ses frontières et de suivre au plus près la politique étrangère de notre pays. La rencontre avec Son Excellence Hélène Le Gal fut un moment touchant quand elle a encouragé Copelfi dans son œuvre, encore plus depuis les attentats.

DERNIÈRES PRÉSENTATIONS CLINIQUES

Le lendemain matin, trois institutions de Tel Aviv ont reçu les congressistes français autour de cas cliniques qui permettaient un échange direct avec chacun des participants. Retenons la rencontre avec Caroline Nissan, psychologue psychanalyste, de l'association Elem à Bnei Brak autour du traitement de l'adolescent sur Internet. Cette possibilité existe grâce à une plateforme « Y elem » qui existe depuis 12 ans. Ce dispositif innovant n'est pas fait pour un travail de psychothérapie mais permet aux adolescents en difficulté d'avoir un espace d'écoute qui pourra déboucher pour certains d'entre eux à la mise en place d'un travail psychothérapique. Les professionnels sont eux-mêmes encadrés par un dispositif permettant un vrai travail réflexif.

⁽²⁷⁾ Éditions in press, novembre 2015, Paris.

L'après-midi, le Dr Jean-Louis Griguer, a présidé les tables rondes de présentations cliniques françaises : Lise Haddouk est intervenue sur le travail clinique en visioconsultation avec ses avantages et ses avatars, Aviva Cohen⁽²⁸⁾ Resnik, tellement en lien avec le thème. Lydia Lacombe⁽²⁹⁾ a parlé d'un cas clinique en Guyane Française, le Dr Georges Gachnochi a revisité l'œuvre magnifique d'Albert Cohen autour de la figure de son personnage Solal, le Dr Abram Coen⁽³⁰⁾ a fait une présentation autour du deuil du père, enfin le Dr Gilbert Vila a présenté à travers le conte de Hansel et Gretel un outil possible permettant de faire passer quelques messages essentiels et initiatiques.

Il serait difficile de résumer en quelques mots les interventions de chacun, mais sachez qu'elles paraîtront prochainement et seront à la disposition des lecteurs qui le souhaiteront avec toutes les interventions de recherches.

CONCLUSION

Les participants de cette XIV^{ème} Conférence ont passé une semaine intense à rencontrer des collègues, à sillonner Israël autour de ce thème central qu'est « passeurs de temps » dans une ambiance où l'émotion et la bonne intelligence furent au rendez-vous. Toute personne intéressée par ce genre de rencontres est invitée à partager en France pour l'année 2017 et en Israël pour 2018 les journées et conférences Copelfi⁽³¹⁾. Le prochain thème sera en lien direct avec la prise en charge des enfants et adolescents présentant des syndromes post-traumatiques.

L'évolution actuelle de la psychiatrie est différente en France et en Israël. Les collègues israéliens ont eu tendance à se rapprocher de la psychiatrie nord-américaine tout en gardant une part de leurs racines européennes, aussi les confrontations franco-israéliennes ont une véritable originalité créative. ■



Pause lors de la XIV^{ème} Conférence Copelfi devant la cité de Jérusalem

⁽²⁸⁾ Psychologue, psychanalyste, membre de l'Arpea.

⁽²⁹⁾ Psychologue clinicienne à la PJJ, experte TGI Bobigny.

⁽³⁰⁾ Psychiatre, psychanalyste, ancien chef de service, fondateur unité Mère-Bébé.

⁽³¹⁾ Informations sur le site : www.copelfi.fr

INFORMATIONS



Docteur Patrick BOUET

Président

Monsieur le Docteur Maurice BENSOUSSAN
Syndicat des Psychiatres Français
6 Passage Abel Leblanc
75012 Paris

Paris, le 02 Novembre 2016

CBG/CM/SP R. 16.288.025-5
Contact : Madame Cécile BISSONNIER-GILLOT - ☎ 01 53 89 32 58
E-mail : bissonnier.cecile@cn.medicin.fr

Objet : Délivrance du Valproate

Monsieur le Président et Cher Confrère,

Madame la Ministre Marisol Touraine m'a adressé une correspondance concernant les conditions de prescription et de délivrance du Valproate et de ses dérivés pour les filles, les adolescentes, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes.

Depuis Mai 2015, l'ANSM a restreint les initiations de ce traitement aux seuls médecins spécialistes en neurologie, pédiatrie et psychiatrie.

Le médecin prescripteur qui rédige l'ordonnance doit faire signer à sa patiente un accord de soin qu'elle doit présenter à la pharmacie pour la délivrance du produit.

L'ANSM a diligenté une enquête, en mars 2016, auprès de 393 officines afin de savoir si ces nouvelles règles de prescription du Valproate et de ses dérivés étaient respectées par les médecins spécialistes, initiateurs de ce traitement.

Madame la Ministre m'informe que, selon les résultats de cette enquête, les patientes ne sont pas en possession de l'accord de soin et que, de ce fait, le taux de respect des conditions de prescription est de :

- 50 % pour les neurologues,
- 36 % pour les psychiatres,
- 13 % pour les pédiatres.

Elle souhaite que notre Institution rappelle ces règles de prescription aux médecins afin que « le respect des conditions de délivrance soit effectif au plus vite dans l'intérêt des patientes ».

Je souhaiterais recueillir votre avis sur les chiffres annoncés dans les résultats de l'enquête et que vous me fassiez savoir si les médecins de votre spécialité rencontrent des difficultés particulières, quant à cette règle de prescription, notamment en ce qui concerne la rédaction de l'accord de soin.

Le cas échéant, notre Institution pourrait relayer ces difficultés à Madame la Ministre et au Directeur général de l'ANSM.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président et Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Patrick BOUET

FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS TRAITEMENT DES PATIENTES PAR VALPROATE

Document à remplir et à signer

L'objectif de l'accord de soins est de garantir que les patientes qui sont en âge ou vont être en âge d'être enceintes (en âge de procréer) soient pleinement informées et comprennent **les risques de malformations congénitales et de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants nés de femmes ayant pris du valproate pendant la grossesse.**

Cet accord de soins doit être complété par le médecin spécialiste et par chaque patiente, avant le début de l'instauration de son traitement par valproate et à chaque réévaluation de celui-ci (au minimum lors de chaque prescription annuelle).

Il doit être présenté à la pharmacie pour toute délivrance du médicament.

Informations sur la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Si patiente mineure et/ou protégée par la loi, nom de son représentant* :

A

CONFIRMATION PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

- Je confirme que la patiente susnommée présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique.

J'ai discuté des points suivants avec la patiente susnommée/son représentant* :

- Les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse, présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10%) et un large éventail de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30% à 40%) susceptibles d'entraîner des troubles importants de l'apprentissage.
- La nécessité d'utiliser la dose minimale efficace.
- La nécessité d'une contraception efficace (si la patiente est en âge de procréer).
- La nécessité de réévaluer régulièrement le traitement, au moins une fois par an, et si la patiente envisage une grossesse.
- La nécessité de consulter en urgence si la patiente est enceinte ou pense l'être pendant le traitement.
- J'ai remis un exemplaire de la brochure d'information patient à la patiente elle-même/son représentant.*

Nom du prescripteur : _____ Date : _____

Signature et tampon : _____

B

POUR LA PATIENTE/SOON REPRÉSENTANT

Veillez lire attentivement ce qui suit et cocher la case correspondante pour confirmer votre accord.

Je soussigné(e) _____ comprends :

- Que le traitement par valproate m'est prescrit car je présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique.
- Que les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10%) et de nombreux types de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30% à 40%).
- Que si je suis en âge de procréer, je dois utiliser une **contraception efficace**.
- Que je **n'envisage pas de grossesse**.
- Que mon traitement sera réévalué régulièrement et au moins une fois par an.
- Que je dois demander une consultation **AVANT** d'envisager de concevoir un enfant.
- Qu'en cas de grossesse ou si je pense être enceinte pendant le traitement par valproate, je dois consulter **immédiatement** mon médecin.

Nom de la patiente/représentant* : _____ Date : _____

Signature : _____

Ce document doit être conservé avec le dossier médical et une copie doit être remise à la patiente ou à son représentant légal.

*Pour les patientes mineures, le/les titulaire(s) de l'autorité parentale, pour les patientes majeures, protégées par la loi, représentant légal.

LIBRES PROPOS

N.d.l.r. : Les pages de cette rubrique se veulent un espace de débat à la fois large et ouvert. Les articles qui y sont publiés ne reflètent que le point de vue personnel de leurs auteurs et ne sauraient engager ni la rédaction, ni l'Association Française de Psychiatrie, ni le Syndicat des Psychiatres Français dans leur ensemble.

L'INDÉPENDANCE MENACÉE DES MÉDECINS

H. Alain AMAR*

Introduction

Le « pouvoir médical » a toujours dérangé ou irrité ou encore fait peur aux dirigeants de tout poil, en particulier aux administratifs, directeurs d'hôpitaux, de cliniques et des institutions sociales et médico-sociales. Les nombreuses modifications intervenues au cours des dernières années sur le plan législatif ont réorganisé le monde des soins en accordant un pouvoir démesuré aux « directeurs », en inventant les cadres de soins, c'est-à-dire des infirmiers bombardés dirigeants adjoints rejoignant les directions administratives et soustraits aux soins proprement dits (quelle dérision et quelle gabegie, mais surtout quelle revanche déplorable de quelques infirmiers aigris vis-à-vis de médecins jalouxés et honnis parfois ! Cette « appréciation » est fondée sur des exemples vécus directement ou indirectement). Le *pouvoir médical* est devenu une peau de chagrin et bien des confrères y ont perdu leur honneur et leur âme.

Pourtant que dit le Code de Déontologie au sujet de l'indépendance des médecins ? Dans son article 5, il reprend les dispositions de l'article R. 4127-5 du Code de la santé publique, lequel précise : « **Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.** » EXTRAITS :

In <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-5-independance-professionnelle-229> :

« 1 – Principe général

Quand il s'adresse à un médecin, le patient a le droit d'être assuré qu'il trouvera en lui quelqu'un qui va l'écouter et le secourir, sans autre préoccupation que de lui rendre les services qu'il peut lui apporter. L'indépendance professionnelle fonde la confiance du patient. Son corollaire est la responsabilité **personnelle du médecin** [...].

[...] **Indépendance**, confiance, responsabilité, constituent les éléments essentiels du contrat tacite qui lie le patient et son médecin. Le contrat ne serait pas loyal si le médecin se disposait à agir sous d'autres influences que l'intérêt du patient. Cette indépendance constitue ainsi un droit du patient. Pourtant, si l'indépendance du médecin est rarement contestée – tant il est naturel et semble évident que le médecin agisse et décide selon sa conscience pour soulager, guérir, prévenir – l'histoire apprend qu'elle fut souvent menacée, y compris en Europe, et qu'elle peut encore l'être à l'heure actuelle dans le monde.

En France, ce droit des patients a été confirmé à maintes reprises. L'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale dispose que « dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré... » [...]

* Psychiatre AIHP.

[...] 5 – **Indépendance et structures administratives ou organismes privés**

[...] Un médecin ne doit pas accepter une position subordonnée telle que sa liberté de jugement et d'action puisse se trouver amputée ou orientée. À une époque où le besoin de sécurité développe des formes nouvelles d'exercice, le corps médical doit continuer à préserver son indépendance professionnelle, sans en sacrifier une partie pour une meilleure stabilité personnelle. Dans cet esprit, l'Ordre est consulté pour avis avant la mise en application de toute convention engageant la profession et ses rapports avec les organismes de protection sociale [...].

[...] S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme « essentielle » et confirmée par le Conseil d'État) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire [...].

[...] Le médecin ne peut accepter d'être l'allié d'un employeur contre un employé ou inversement. Il ne peut subir l'influence de tiers, ni se laisser entraîner dans des combinaisons d'intérêts à l'insu du patient. S'il ne donne pas de soins, s'il fournit seulement des avis, l'indépendance de son jugement ne doit pas être compromise par un programme ou des directives. Ainsi le médecin du travail ne se prononce pas en fonction de l'employeur ni des syndicats mais dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité des salariés qu'il examine. Cette obligation morale d'indépendance peut avoir à s'exercer dans des conditions particulièrement difficiles comme pour les soins en milieu pénitentiaire (article 10). Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants. Il s'agit là d'un état d'esprit auquel il convient de veiller sans cesse [...]. »

In <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/1-independance-technique-des-medecins-salaries-695>, il est noté ce qui suit :

« [...] À partir du moment où le médecin est salarié, c'est-à-dire se trouve en situation de subordination vis-à-vis d'un employeur, le terme d'indépendance professionnelle ne convient pas. Ainsi, l'article 95 concernant l'exercice salarié de la médecine évite ce mot en précisant dans son deuxième paragraphe : « En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. » »

Je renvoie le lecteur au très intéressant rapport rédigé en octobre 1999 par notre confrère de l'Ordre National des Médecins, le Docteur François-Xavier Mercat intitulé *L'indépendance technique des médecins salariés* dans lequel il déclare notamment :

« [...] La liberté d'expression de ses avis n'est en pratique jamais mise en cause dans le cadre de ses décisions concernant un individu malade ou sous surveillance. Prenant appui sur les règles juridiques et ordinales protégeant le secret médical, cette partie de son indépendance est largement reconnue et protégée. Aussi, pour la plupart des observateurs non médecins, l'indépendance médicale d'un praticien salarié réside dans le fait que ses décisions médicales prévues dans le cadre de son exercice quotidien (choix d'un traitement, octroi d'une prestation pour un assuré, reconnaissance d'une aptitude pour un salarié ou d'une inaptitude d'un accidenté, analyse d'un examen de santé) ne peuvent faire l'objet de pression ou immixtion. Bien admis, ce fait est dans la quasi-totalité des situations, la règle. Il faut tout de même souligner qu'il peut exister parfois une pression ou une immixtion des services administratifs.

Mais l'indépendance médicale d'un praticien salarié ne se limite pas à cette seule partie de son activité. En effet, le problème se complique sérieusement lorsque son avis concerne non pas un individu, mais un groupe d'individus, voire une politique sanitaire qu'elle soit à caractère préventif ou curatif, ainsi que dans le choix des moyens dont pourra disposer le médecin [...]. »

Tout ceci est édifiant et malheureusement trop souvent bafoué de nos jours.

On m'a ainsi rapporté un fait récent relatif à un praticien généraliste qui, sur pression de la direction administrative d'une maison de retraite – actuellement et stupidement baptisée EPHAD – a signé un certificat de mise sous tutelle d'un pensionnaire alors que seul le certificat d'un psychiatre figurant sur la liste établie par le procureur de la République est valable et recevable par le juge des tutelles... Dans ce cas, le patient était déjà sous curatelle renforcée et la mise sous tutelle ne se justifiait nullement sur le plan médical.

Antécédents

J'ai pour ma part connu de trop près les multiples tentatives d'ingérence de l'administration d'une importante société mutualiste à la gestion hypercentralisée, stalinienne et tentaculaire à laquelle je n'ai cessé de m'opposer durant de nombreuses années. Je me suis aperçu que lorsque la résistance s'exerce avec détermination et de façon argumentée, elle porte toujours ses fruits. L'abandon, la reddition devant une administration abusive constituent une trahison d'autant plus détestable qu'elle pénalise des êtres faibles en souffrance !

Voici, en outre, un extrait d'un article écrit et publié en 2007... Depuis, la situation s'est encore considérablement dégradée :

« *La Gouvernance, les pôles ou la psychiatrie sans boussole* », paru dans *La Lettre de Psychiatrie Française* n° 163, mars 2007. Paru également dans *Il Volantino Europeo* n° 16, avril 2007.

« [...] Dans cette sombre affaire de gouvernance (encore un néologisme éœurant), les pouvoirs des directeurs déjà tentaculaires deviennent discrétionnaires et quasi totalitaires. Car c'est bien une "idéologie" totalitaire qui se met en place. Le directeur pourra nommer les praticiens hospitaliers notamment et régner en maître sur son établissement, secondé par un super "cadre de soins" et un administrateur gestionnaire responsable des budgets. Quant au médecin chef de pôle (regroupant plusieurs ex-secteurs), il devient un "petit" pseudo-chef d'entreprise, contraint de fournir des objectifs (comme s'il s'agissait d'unités de productions de produits manufacturés), gérer des budgets dont il sera responsable devant la direction, "gérer" un personnel dont il pourra se défaire selon l'évolution conjoncturelle. Mais ce "brave" médecin ne sera pas seul dans cette affaire, car deux sbires de direction veilleront à ce qu'il exécute bien sa mission, un "directeur de soins" et un administratif, personnages nommés par la direction, comme il se doit. Pourquoi des médecins ont-ils accepté cette compromission inqualifiable ? [...]. Parmi les praticiens, beaucoup d'honnêtes gens, mais aussi des naïfs véritables ou allégués qui pensent ainsi sauver la psychiatrie, mais il en est de certains sauvetages comme de ceux des États – il suffit pour cela de se remémorer une page particulièrement sombre et somme toute récente de notre histoire, quand un ex-héros de la Grande Guerre voulait sauver le pays en acceptant des compromissions et une capitulation déshonorantes. [...] Alors, pourquoi les psychiatres ne se sont-ils pas insurgés massivement et surtout solidairement contre la gouvernance pour démontrer aux gouvernants que la santé (physique ou mentale) n'est pas un produit manufacturé et que les malades sont prioritaires pour les soignants dont ce doit être l'unique préoccupation, loin, le plus loin possible de questions comptables ou de gestion... ? Par lassitude, incrédulité, lâcheté, attente de titres, d'honneurs, de hochets de la République ? La liste n'est pas exhaustive ! L'enjeu est pourtant de taille, puisqu'il s'agit de la survie de la psychiatrie, déjà fort mise à mal par les promoteurs de cette notion bâtarde et vide de sens qu'est la "santé mentale". Malheureusement, nous assistons à la "grande braderie" orchestrée par les fossoyeurs de la profession. À cette liquidation, quelques confrères ont apporté leur concours ou ont même "devancé l'appel" [...]. Je suis très en colère car nous allons être les témoins muselés ou ligotés d'un grand bond en arrière, à un démantèlement de ce que nos aînés, Georges Daumazon, Lucien Bonnafé, Tosquelles et leurs amis ont mis tant d'ardeur à arracher aux gouvernants de la période qui suivit la Seconde Guerre mondiale. [...] »

Si j'ai un souhait à formuler pour les jeunes confrères généralistes ou spécialistes, il se résume à ceci : « Fais ce que tu dois faire, fais-le en conscience, et sans obéir à ceux qui n'ont pas ton savoir mais ne disposent que d'un pseudo-pouvoir. » ■

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ORGANISE

**le vendredi 31 mars 2017, à PARIS
de 9h00 à 18h00**

Un colloque sur le thème

QUELLE CAUSALITÉ PSYCHIQUE EN 2017 ?

**Salle de conférence de l'AQND
92 bis boulevard du Montparnasse – 75014 PARIS**

ARGUMENT

Ce colloque, en cours de préparation, vise la confrontation et la pondération des diverses causalités traversant la psychiatrie en 2017 ainsi que leurs conséquences sur les modalités d'identité et d'exercice de la discipline, en prenant pour base le débat de 1946, célèbre et historique, qui a opposé, à son initiative, Henri Ey, Lucien Bonnafé, Sven Follin, Jacques Lacan et Julien Rouart. Ayant alors été rebaptisé « Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses », il reste, en dépit de ses 70 ans, d'une étonnante pertinence pour analyser les perspectives actuelles.

COMITÉ D'ORGANISATION :

Jean-Yves COZIC, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL,
Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, David SOFFER

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

COLLOQUE

PROGRAMME



QUELLE CAUSALITÉ PSYCHIQUE EN 2017 ?

le 31 mars 2017, à PARIS

8h30 – 9h00 : Accueil des participants

9h00 – 9h15 : **OUVERTURE ET INTRODUCTION DE LA JOURNÉE**

MATIN

I. Évolutions des représentations causales à partir de 1946

9h15 – 9h45 : **L'organicité d'Henri Ey : du sommeil de la raison à l'organisation du corps psychique**

Patrice BELZEAUX (Perpignan), Psychiatre, Président du CREHEY (Cercle de Recherche et d'Édition Henri Ey), Secrétaire de l'Association pour la Fondation Henri Ey

9h45 – 10h15 : **Jacques Lacan (1946) : « ... La causalité psychique même : l'identification... ».**

L'apport de Lacan dans le débat de 1946, son évolution et son influence actuelle

Éric LAURENT (Paris), Psychanalyste, membre de l'École de la cause freudienne, ancien président de l'Association mondiale de psychanalyse

10h15 – 10h30 : Discussion avec la salle

10h30 – 10h45 : *Pause*

II. La Causalité psychique au sein des représentations causales en 2017

10h45 – 11h30 : **Pluralités causales, singularité et conséquences cliniques**

Débat entre :

- Bernard GRANGER (Paris), Psychothérapeute. Professeur de psychiatrie à l'université René Descartes (Paris 5) et dirige l'unité de psychiatrie de l'hôpital Tarnier (AP-HP) ;
- Michel PATRIS (Strasbourg), Professeur honoraire de psychiatrie
- Jacques SEDAT (Paris), Psychanalyse, Membre d'Espace Analytique, Vice-Président de l'Association Internationale Interactions de la Psychanalyse

11h30 – 11h45 : Discussion avec la salle

11h45 – 12h15 : **Causalité : aller au-delà de la mystique des mots**

Alain EHRENBERG (Paris), Directeur de recherche émérite au Cnrs, cermes3

12h15 – 13h00 : Discussion avec la salle

13h00 – 14h30 : *Déjeuner libre*

APRÈS-MIDI

III. Nouvelles perspectives causales et crédibilité

14h30 – 15h00 : **Existe-t-il des causalités neuroplastiques ou/et épigénétiques ?**

(sous réserve) Jean-Pol TASSIN (Paris), Directeur de Recherches émérite à l'Inserm (Université Paris VI)

15h00 – 15h15 : Discussion avec la salle

15h15 – 15h45 : **Usages et mésusages de la corrélation (statistiques) comme la causalité (psychique)**

Xavier BRIFFAULT (Paris), Chargé de Recherche HDR au Cnrs. Membre du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), Sciences sociales et épistémologie de la santé

15h45 – 16h00 : Discussion avec la salle

16h00 – 16h15 : *Pause*

16h15 – 16h45 : **La causalité circulaire**

Jean-Marie GAUTHIER (Liège), Pédopsychiatre, Professeur de psychologie l'enfant et de l'adolescent

16h45 – 17h00 : Discussion avec la salle

IV. Causalités et enseignement

17h00 – 17h45 : **Formations des psychiatres : quelles causalités :**

Point de vue des internes et discussion avec les universitaires (sous réserve)

17h45 – 18h00 : **CONCLUSION DE LA JOURNÉE**

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



QUELLE CAUSALITÉ PSYCHIQUE EN 2017 ?

le 31 mars 2017, à PARIS

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 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 Rencontres inter-disciplinaire à Paris, le 27 janvier 2017,

et règle ses droits d'inscription et ses options selon le tableau ci-dessous (chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie) :

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 30 décembre 2016 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'AFP	50 €	70 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
➢ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 (avec prise en charge de l'employeur pour les salariés)	190 €	210 €
➢ DPC : (N° agrément 2391) Tarifs et modalités (sous réserve, les organisations de DPC étant en cours de modification de procédure au moment de l'impression du programme)		
• Libéraux et salariés de centre de Santé : Frais de DPC pris en charge par l'ANDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes)	0 €	0 €
• 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 2017

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

AQND, 92 bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 45, rue Boussingault – 75013 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

La conférence nationale des URPS médecins libéraux a entendu la position du SPF et a publié le communiqué de presse suivant :

Article 40 du PLFSS : une expérimentation sans experts

Les médecins libéraux refusent des coordinations à la va-vite excluant les compétences médicales.

L'article 40 consacre une perte de chance des jeunes de 11 à 21 ans dans le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique. C'est dans cette tranche d'âge que les premières manifestations des pathologies mentales les plus graves peuvent apparaître. Le diagnostic, le dépistage et la prévention exigent le concours de l'expertise et de la compétence du psychiatre.

Ce décret exclut le psychiatre des modes d'organisations envisagées dans cette expérimentation alors que des expérimentations se multiplient sur le territoire à l'initiative des psychiatres, notamment libéraux. Elles visent à améliorer l'accès aux soins en proposant des espaces de coopérations professionnels précisant les places de chacun et permettant de poser un diagnostic et des indications de psychothérapies selon les règles de l'art.

Les médecins libéraux dénoncent des propositions qui démedicalisent des parcours de soins, en excluant les psychiatres d'expérimentations censés améliorer la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes.

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN*

Décembre 2016

La convention médicale 2016 est maintenant officiellement publiée et vous la retrouverez sur le site Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/10/20/AFSS1629881A/jo>.

Les premières revalorisations tarifaires auront lieu au mois de mai 2017. Nous transmettrons à nos adhérents un mode d'emploi de la convention leur permettant de pouvoir utiliser les différents lettres-clés en fonction de leur pratique. Nous continuons encore à vous inciter à appliquer les revalorisations tarifaires que nous avons obtenues lors des deux dernières conventions en 2006 et 2011, encore trop largement sous-utilisées par les psychiatres. Bien que les centrales dites représentatives auxquelles nous adhérons n'aient pas

signé la dernière convention médicale qui privilégiait trop les généralistes au détriment, enveloppe fermée oblige, des autres spécialistes, les psychiatres libéraux verront leurs actes augmenter. Vous savez que cette fois-ci le SPF a négocié en direct avec la CNAM et a participé activement aux côtés du SML aux négociations. Notre action a permis ces revalorisations, certes insuffisantes pour une vraie revalorisation de nos pratiques, mais néanmoins significatives.

Pour le reste nous sommes encore en discussion quant aux expérimentations visant à rembourser les psychothérapies pratiquées par des non-médecins. Vous trouverez dans ce numéro le communiqué de presse réalisé à notre demande par la CN URPS. Le Conseil National Professionnel de Psychiatrie a prévu également d'écrire à la ministre à ce

propos, le SPF étant invité à dire sa position au ministère sur ce sujet.

Le décret sur le Projet Territorial de Santé Mentale devrait être publié à la rentrée 2017.

Les GHT (groupements hospitaliers de territoires) sont maintenant définis dans leur très grande majorité et les CPT (communautés psychiatriques de territoire) sont en train de se constituer. Il convient de rappeler que GHT et CPT ne concernent que le service public hospitalier. Les psychiatres libéraux doivent être très attentifs à leur constitution pour être pris en compte dans les PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) visant à regrouper tous les acteurs de la psychiatrie. Il convient de commencer à penser nos organisations de proximité. ■

* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

COTISATION pour 2017

Resserrons nos rangs, pour peser davantage !

Le Professeur Docteur Prénom : Nom :

Exercice professionnel : libéral hospitalier salarié

..... @

.....

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour** : **2017** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2017* Tarif valable jusqu'au 31 décembre 2017
<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 : 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

Signature (ou cachet) :

*** Sont inclus dans cette somme :**

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

45, rue Boussingault – 75013 PARIS

01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60

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

LA PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE

ENVIE D'ALLER EN STAGE À L'ÉTRANGER : AS-TU DÉJÀ PENSÉ AU MEXIQUE ?

Alexandra IAMANDI*

J'ai eu l'énorme chance de pouvoir effectuer un stage en psychiatrie à Guadalajara, au Mexique et je vous propose par le biais de cet article un retour de cette expérience qui s'est avérée enrichissante tant sur le plan humain que professionnel.

Cette opportunité s'est présentée à moi début 2015 et le projet a mûri pendant quelques mois avant d'être validé en commission pédagogique.

Si j'ai pu le mener à bout, c'est grâce à une collaboration étroite franco-mexicaine qui s'est mise en place entre notamment l'Hôpital Sainte-Anne à Paris et plusieurs hôpitaux au Mexique, dont l'hôpital où j'ai effectué mon stage. Les efforts conjoints et soutenus déployés par, d'une part, le Dr VELASCO à Sainte-Anne, d'autre part les Dr RIZO et Dr BAZUA à l'Hôpital Civil de Guadalajara ont pour but, entre autres, de nous faciliter l'accès à de telles expériences, et cela va dans les deux sens : en même temps qu'au Mexique on accueille les internes français, à l'Hôpital Sainte-Anne on accueille des internes mexicains.

Je vais d'abord décrire de manière succincte le parcours universitaire des psychiatres au Mexique, pour ensuite parler de mon expérience au sein du service de psychiatrie pour adultes de l'Hospital Civil Fray Antonio Alcalde à Guadalajara. Je vais terminer avec quelques réflexions personnelles sur l'intérêt qu'un tel stage peut avoir dans le cadre de notre formation.

LE PARCOURS UNIVERSITAIRE

Les études de médecine au Mexique durent six ans. À l'issue de ces six années d'études, l'étudiant doit passer un concours pour accéder à l'internat, la particularité étant le fait que le choix de la spécialité se fait avant le concours. Une fois reçu à ce concours, l'interne postule à l'hôpital où il désire poursuivre sa formation et si sa candidature est acceptée, il y reste pendant toute la durée de son internat. En psychiatrie, du moins dans l'hôpital où j'ai effectué mon stage, la première année d'internat est réputée être la plus difficile, en raison d'un emploi du temps très chargé. À cela, il faut rajouter le fait que les gardes sont toutes assurées par les internes, jamais par les seniors et qu'elles ne sont pas suivies de repos de garde.

LE QUOTIDIEN À L'HÔPITAL

J'ai effectué un stage de 6 mois dans une unité d'hospitalisation pour patients adultes au sein d'un hôpital général universitaire. Il s'agit d'un stage clinique qui se décline en trois types d'activités : prise en charge des patients hospitalisés, psychiatrie de liaison dans tous les autres services de l'hôpital (y compris au service d'accueil des urgences), consultations dans le cadre d'un suivi ambulatoire des patients.

Une journée typique commençait à 7h00 (et OUI, au début cela peut décourager, mais on finit par s'y faire) par un enseignement : soit un cours, soit une présentation de cas clinique sous la supervision du médecin responsable de l'unité, le Dr Rogelio BAZUA O'CONNOR.

De 8h00 à 9h00 l'interne qui avait été de garde la veille faisait un retour de son activité pendant la garde. Ensuite, pendant la visite médicale, chacun d'entre nous présentait ses patients et leur évolution devant l'équipe. Après la visite, on faisait tout le reste du travail.

Tous les vendredis, on se réunissait en début d'après-midi pour échanger autour d'un cas clinique ou un article dont une copie nous avait été distribuée en début de semaine afin qu'on puisse l'analyser et réfléchir autour de la problématique abordée. Pour poser les diagnostics, on s'appuyait principalement sur le DSM 5, tout en restant ouvert à tout argument issu d'un autre type d'approche diagnostique.

En ce qui concerne l'équipe, j'ai été étonnée de constater à quel point ils ont été ouverts et disponibles, malgré leur emploi du temps parfois très chargé : aucune de mes questions ou demandes d'aide (quelle fiche remplir pour obtenir telle chose, comment accéder aux résultats des examens biologiques et autres) n'est restée sans réponse. Tout au long des 6 mois de stage, je me suis sentie accompagnée dans les démarches administratives, ce qui a allégé mon travail de manière considérable. J'ai également eu l'occasion de participer à des staffs multidisciplinaires au sujet de la prise en charge des patients souffrant de troubles de l'identité sexuelle.

Les gardes étaient toutes assurées par les internes, jamais par les seniors. Les deux premiers semestres qui sont arrivés pendant mon stage ont d'abord doublé les gardes des semestres plus avancés pour prendre leurs repères dans l'hôpital et gagner un peu d'expérience avant d'être inscrits sur le tableau de garde.

* Interne à Paris.

LA PATHOLOGIE

Les pathologies rencontrées ont été sensiblement les mêmes qu'en France, avec une approche similaire en ce qui concerne la thérapeutique médicamenteuse. Les spécificités du tableau clinique sont à retrouver au niveau de la dimension socioculturelle, du recours parfois à des tradipraticiens (curanderos) qui dans le cadre des rituels traditionnels utilisent des substances psychoactives. La problématique addictive peut également prendre une place assez importante dans la clinique.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Elles proviennent du fait qu'il s'agit d'un hôpital public dans un pays en voie de développement. De ce fait, la qualité des soins qu'on peut proposer n'est pas toujours la meilleure, on est souvent limité dans les prescriptions en ce qui concerne le choix de la molécule, tout simplement parce que le patient n'a pas les moyens de s'acheter un traitement plus récent qui n'est pas pris en charge par l'analogue mexicain du système de sécurité sociale. D'une manière générale, il faut privilégier l'adhésion du patient à un traitement que l'on considère comme étant moins qu'idéal dans une situation donnée, mais meilleur qu'une absence de traitement.

POURQUOI UN TEL STAGE EST-IL INTÉRESSANT ?

Si d'une manière générale, le mode de révélation et d'expression d'une maladie comprend une dimension culturelle, celle-ci prend beaucoup de place dans notre métier. J'ose même dire que parfois elle prend une place centrale. Un stage dans un pays culturellement aussi riche que le Mexique ne peut qu'élargir les horizons d'un interne en psychiatrie. Il est important de savoir se décentrer pour essayer de mieux comprendre un parcours de vie jalonné d'expériences différentes des nôtres. Je pense qu'il faut résister à la tentation de tout ramener à ce que l'on connaît

déjà, et laisser de la place à des éléments nouveaux, découvrir les bénéfices d'une approche idiographique dans notre travail, et, ne serait-ce que de temps en temps, avouer avec humilité les limites de ses compétences.

À l'Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, ils ont l'habitude d'accueillir des étrangers, que ce soit des internes ou des externes. Pendant mon stage, j'ai pu travailler avec un interne en neurologie qui venait du Pérou, deux externes colombiens et un externe espagnol. Au risque de me répéter, je n'ai rien à reprocher à l'accueil qu'ils nous ont fait, à nous tous.

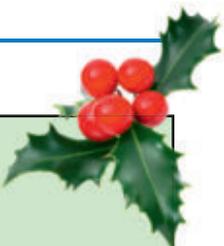
Et si je parle peu des voyages que j'ai faits à l'intérieur du pays, c'est aussi parce que les mots me font défaut pour décrire les paysages que j'ai pu découvrir. C'est un pays magnifique qui offre tout ce dont un voyageur peut rêver.

Au total, c'est une expérience que je recommande vivement et que j'ai trouvée enrichissante sur tous les plans. Je dirais que le seul prérequis pour profiter de tout ce que ce stage peut offrir serait une maîtrise minimale de l'espagnol : même si au sein de l'équipe tout le monde parle anglais et ils feront tout pour vous faciliter les choses au maximum, pour les entretiens avec les patients cela ne sera pas une option.

Il faut également souligner que pour ceux d'entre vous qui seraient intéressés, il existe aussi la possibilité d'effectuer un stage validant pour la pédopsychiatrie au sein du même hôpital, sous la supervision du Dr Gabriela NAVARRO MACHUCA.

J'aurais encore beaucoup de choses à en dire. Mais faute de place, je vais clore cet article en incitant ceux d'entre vous qui seraient potentiellement intéressés par ce stage à me contacter pour avoir plus de détails et pour que je puisse éventuellement vous mettre en contact avec l'équipe de là-bas.

En guise de conclusion, je tiens à remercier vivement le Dr Alberto VELASCO et le Dr Mircea RADU de leur aide, ainsi que l'équipe du service de psychiatrie de l'Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de leur accueil. ■



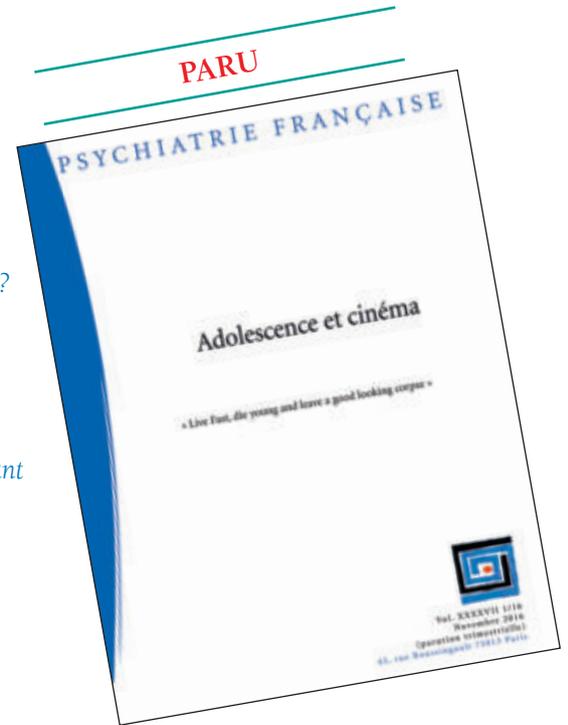
**L'Association Française de Psychiatrie,
Le Syndicat des Psychiatres Français
et le Comité de Rédaction
vous souhaitent d'heureuses fêtes de fin d'année.**

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

ADOLESCENCE ET CINÉMA

1/16 :

- Silke SCHAUDER, Maurice CORCOS : *Introduction*
- Jean-Gérald VEYRAT (†) : *Adolescence et cinéma – 14 films paradigmatiques*
- Vincent ESTELLON : *Whiplash*
- Mehdi DELHAYE, Christian MILLE : *Naguère, des étoiles...
La mise au travail d'une mythologie moderne dans la relation thérapeutique...*
- Pablo VOTADORO : *Comment Pinocchio ferait aujourd'hui pour « s'en sortir » ?
La réponse de Luigi Comencini*
- Silke SCHAUDER : *Charlie Chaplin ou le rire adolescent*
- Gérard PIRLOT : *Le désert, avers du désir... du spectateur.
À propos du film Lawrence d'Arabie*
- Michel WAWRZYNIAK : *Comment les adolescents meurent dans le cinéma vivant
d'Andrzej Wajda*
- Anne-Marie SMITH-DI BIASIO, Ariel LIBERMAN :
*L'arrière-langue en interprétation : Freud, Mahler, Visconti ;
un moment d'adolescence au tournant du siècle*
- Maurice CORCOS : *Vertigo – la mélancolie du fantastique*



PSYCHIATRIE FRANÇAISE

1/16 :

ADOLESCENCE ET CINÉMA

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

Mme M. Pr Dr :

Nom :

Prénom :

..... @

.....

Code postal : Ville :

.....

Commande exemplaire(s) du N° 1/16 x 25 € = €

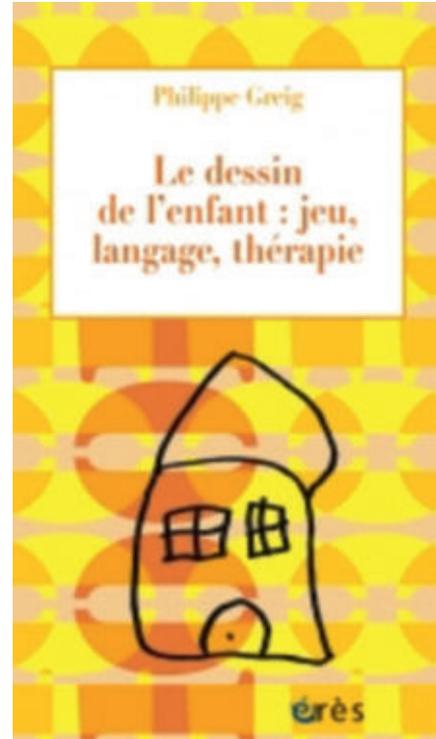
à régler par chèque établi à l'ordre du **Syndicat des Psychiatres Français.**

LIVRES EN IMPRESSIONS

LE DESSIN DE L'ENFANT : JEU, LANGAGE, THÉRAPIE

Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG

Le Dr Philippe GREIG est psychiatre psychanalyste, ainsi que docteur en histoire de l'art et expert judiciaire. Il avait écrit en 2003 un premier ouvrage sur le thème du dessin de l'enfant sous-titré « *Naissance de l'art et de l'écriture* ». Ce nouvel ouvrage de référence est nécessaire pour plusieurs raisons ; la première est en lien avec le sous-titre : « jeu, langage, thérapie » car en effet, si l'auteur n'a pas tout à fait abandonné le lien entre le dessin de l'enfant et la naissance de l'art et de l'écriture, il insiste particulièrement sur le contexte dans lequel le dessin est fait, et notamment ce que l'enfant peut en dire que ce soit par les mots ou son attitude ou le jeu qui l'accompagne voire les couleurs choisies ou la vitesse d'exécution. On regrettera cependant que l'éditeur n'ait pas pu proposer des illustrations en couleurs. Une autre raison est qu'il faut bien du temps et de l'expérience clinique pour arriver à la finesse d'interprétation de Philippe GREIG. – On pourra retenir l'ensemble des dessins de la page 150 comme une sorte de grille de référence de l'évaluation graphique en cinq étapes du développement de l'enfant. – Ainsi tous les professionnels ou non ayant à s'occuper d'enfants pourront trouver un intérêt dans cet ouvrage, que ce soit dans un but préventif, d'évaluation ou thérapeutique. Ils se rendront compte combien le dessin chez l'enfant et son contexte est au centre de tout travail psychothérapeutique mais aussi comme évaluation de son développement psychique et de sa capacité à appréhender son environnement. Ce livre, édité dans la récente collection 1001 et + dans la lignée de la collection 1001BB, dirigée par Patrick BEN SOUSSAN, concerne les bébés qui ont grandi, à destination aussi bien des professionnels que des parents et nous lui souhaitons longue vie ! ■



Auteur : Philippe Greig
 Éditeur : Érès
 Collection : 1001 et +
 Thème : Enfance & parentalité
 Date de parution : 22 septembre 2016
 ISBN 13 : 978-2-74925-207-0
 Format : 11,5 x 20 mm
 Pages : 256 pages
 Prix : 15 €

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Winnicott et la psycho-somatique

CHEMOUNI Jacquy

Paris : In press - 2016 - Br. - 20,00 €

Le président Thomas Woodrow Wilson : portrait psychologique

FREUD Sigmund, BULLITT William Christian

Paris : Payot - 2016 - Br. - 9,70 €

Sur le rêve

FREUD Sigmund

Paris : Payot - 2016 - Br. - 5,40 €

Je me voyage : mémoires : entretien avec Samuel Dock

KRISTEVA Julia, DOCK Samuel

Paris : Fayard - 2016 - Br. - 20,00 €

Antisucide : essai de psychanalyse existentielle

LORIN Claude

L'Harmattan - 2016 - Br. - 21,50 €

La schizophrénie : la reconnaître et la soigner

FRANCK Nicolas

Paris : O. Jacob - 2016 - Br. - 8,90 €

Mon combat pour une psychiatrie humaine

DELION Pierre

Paris : Albin Michel - 2016 - Br. - 19,50 €

Clivages : du bébé à l'adolescent entre séparation et rupture

Sous la dir. GOLSE Bernard et BRACONNIER Alain

Paris : Érès - 2016 - Br. - 18,00 €

HISTOIRE DE PSY

« YOU'RE FIRED » : UNE RÉFORME EN TRUMP L'ŒIL

Jean-Bruno MÉRIC

L'article 40 du PLFSS exclut les Psychiatres de l'évaluation de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans. Il exclut les Psychiatres du financement sur les crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR). Nous sommes donc doublement « FIRED », virés du dispositif expérimental qui va être mené pendant quatre ans. Il crée un nouveau parcours de soins coordonnés allant du médecin traitant au psychologue en passant par l'enseignant et la maison des adolescents.

Le psychiatre et le pédopsychiatre sont les grands oubliés de ce nouveau parcours des soins de ville à la sauce populiste, au risque de passer à côté du diagnostic précoce des modes d'entrée dans la schizophrénie, qui correspondent pourtant à cette tranche d'âge.

La grande braderie de la santé mentale des jeunes est ouverte à partir du 1^{er} janvier 2017. ■

PETITES ANNONCES

RAPPEL

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

Les ordres doivent parvenir au secrétariat le **6 janvier 2017** au plus tard, pour une parution **semaine 4**

(réf. 4087) **75 - PARIS 15^{ème}** - L'Association Aurore **Recherche un Pédopsychiatre** pour son Hôpital de jour de pédopsychiatrie Enfants de 4 à 16 ans - CDI ½ temps ; CCN 66-79. À compter du 1^{er} janvier 2017 **Expérience en pédopsychiatrie ; Pratique institutionnelle et analytique.** Adresser CV et LM au Directeur médical : dutot@aurore.asso.fr



L'ASSOCIATION DE SANTÉ MENTALE LA NOUVELLE FORGE

RECRUTE

pour son établissement de santé mentale, gérant l'inter-secteur de pédopsychiatrie du sud de l'Oise,

UN PSYCHIATRE

temps plein ou deux temps partiels à SENLIS (hôpital de jour CPR, CMP Henri Wallon).

Possibilité de détachement de praticiens hospitaliers. Rémunération selon la CCN 66 à discuter.

Contact :
Docteur Éric ALBERT
Président du conseil médical
e.albert@nouvelleforge.com
06 08 22 66 84

(réf. 4088)

CPA - LEOPOLD BELLAN
Centre de phonétique appliquée
63/65 av. Parmentier
75011 PARIS

CMPP

RECHERCHE

UN PÉDOPSYCHIATRE

- orientation psychanalytique souhaitée,
- formation en thérapie familiale appréciée, en CDI.

Poste à pourvoir février 2017

à 0.43 ETP soit 17 h. hebdo

Dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire en ambulatoire, il s'agit de rencontrer les enfants et leurs parents lors des admissions, de conduire des suivis et d'animer des réunions de synthèse...

S'adresser à
Mme GENESTE, Directrice
01 48 05 93 03
& **06 50 68 17 23**
nicole.geneste@fondationbellan.org

(réf. 4089)



CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY 91640 BRIIS SOUS FORGES

Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé dans un parc boisé de 85 ha, à 30 km Sud de Paris – 15 mn des Ulis, à proximité des axes A10 - N20 et N118 - RER B (Massy Palaiseau) + Bus.

Établissement Spécialisé 374 lits et places : Court Séjour et Soins de Suite et de Réadaptation.

5 pôles : Cardiologie-vasculaire, Pneumologie, Hémato-Cancérologie, Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Activités transversales dont 12 lits en Unité de Soins Intensifs.

RECHERCHE

CDI MÉDECIN PSYCHIATRE H/F

❖ POSTE :

- CDI à temps partiel (7 demi-journées) au sein de notre équipe de psychopathologie de liaison (2 psychiatres et 5 psychologues). **Poste à pourvoir dès avril 2017.**

❖ MISSIONS :

- Le travail s'organise en équipe multidisciplinaire à partir de la demande des professionnels des différents services de soins ou/et des personnes en difficulté.
- Les interventions ont pour objet le soutien, l'accompagnement et une aide diagnostique pour les patients hospitalisés en collaboration avec les professionnels de santé.

❖ PROFIL RECHERCHÉ :

- Médecin spécialiste en psychiatrie de liaison, une expérience en addictologie serait un plus.

❖ STATUT ET RÉMUNÉRATION :

- CCN51 avec possibilité de reprise d'ancienneté.

❖ AVANTAGES SOCIAUX :

- Mutuelle Employeur.
- Retraite supplémentaire.
- Crèche et Multi-Accueil pour les enfants de 10 semaines à 6 ans, sauf week-ends et fériés, si place disponible (tarif selon barème de la CAF).
- Avantage Comité d'Entreprise.

Adresser votre candidature de préférence par mail
CV + lettre motivation à

Madame Madeleine ROUSSEAU, Directrice des Ressources Humaines

 drh@chbligny.fr –  01 69 26 30 10

Docteur Jean-Baptiste MÉRIC, Directeur médical

 jb.meric@chbligny.fr –  01 69 26 30 02

(réf. 4090)

Faire paraître une annonce dans cette rubrique « **Petites annonces** »
et/ou sur notre site internet
est un service payant.

Les tarifs sont à demander par mail à :
annonces@psychiatrie-francaise.com

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

RÉUNIONS ET COLLOQUES

En France

... janvier 2017

à LYON, le 14 : Le Groupe Lyonnais de Psychanalyse Rhône-Alpes organise un colloque sur « **La Liberté Psychique** ». – Informations et inscriptions : GLPRA, 25, rue Sala, 69502 Lyon – ☎ 04 78 38 78 01 – www.glpa.fr – ✉ glp.spp@wanadoo.fr – 04 78 38 78 09

à PARIS, le 27 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Neuroscience et Psychiatrie : quels rapports ?** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

à PARIS, les 27 et 28 : La Société Médecine et Psychanalyse (SMP) organise son 16^{ème} colloque sur le thème « **Tous connectés : le numérique et le soin** ». – Informations et inscriptions : www.medpsycho.org – inscription@medpsycho.org

à MARSEILLE, le 31 : L'Association Française de Psychiatrie PACA organise un programme de FMC sur « **Prise en charge des troubles neuro-psychiatriques des personnes cérébrolésées** ». – Informations et inscriptions : http://www.afp-paca.fr – ou Dr PORTO – ☎ 04 91 76 44 89

... février 2017

à PARIS, le 24 : L'Association Babylone organise son 5^{ème} colloque sur « **Le souvenir d'enfance** ». – Informations et inscriptions : Corinne DUGRE LE BIGRE – ☎ 01 56 61 69 80 – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr

à MARSEILLE, le 28 : L'Association Française de Psychiatrie PACA organise un programme de FMC sur « **La chirurgie de l'âme** ». – Informations et inscriptions : http://www.afp-paca.fr – ou Dr PORTO – ☎ 04 91 76 44 89

... mars 2017

à Paris, les 10 et 11 : Arts et thérapie, confrontations, avec la SFPE-AT organise un nouveau festival théâtre, intitulé « **Théâtre sans Rideaux II** ». – Informations et inscriptions : Dr J.-Ph. CATONNÉ – ☎ 01 42 59 01 84 – ✉ jean-philippe.catonne@orange.fr

à PARIS, les 10, 11 et 12 : L'Espace analytique organise un colloque sur le thème « **Penser le sexuel avec la psychanalyse** ». – Informations et inscriptions : Espace analytique – 12, rue de Bourgogne – 75007 Paris – ☎ 01 47 05 23 09 – ✉ espaceanalytique@wanadoo.fr

à MARSEILLE, le 28 : L'Association Française de Psychiatrie PACA organise un programme de FMC sur « **Le cytochrome P450 : de la théorie à la prescription (intérêt du phéno/géno typage)** ». – Informations et inscriptions : http://www.afp-paca.fr – ou Dr PORTO – ☎ 04 91 76 44 89

à PARIS, les 29, 30 et 31 : L'Association de Recherche et de Soutien de Soins en Psychiatrie Générale organise le 15^{ème} congrès international sur le thème « **La psychiatrie dans un monde en sursauts : quelles réponses ?** ». – Informations et inscriptions : ARSPG – 15, rue Cugnot – 75018 Paris – ✉ arspg@d-s-o.fr – www.arspg.org

à PARIS, le 31 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **La causalité psychique** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

... avril 2017

à MARSEILLE, le 25 : L'Association Française de Psychiatrie PACA organise un programme de FMC sur « **Le TDAH de l'adulte** ». – Informations et inscriptions : http://www.afp-paca.fr – ou Dr PORTO – ☎ 04 91 76 44 89

... mai 2017

à MARSEILLE, le 31 : L'Association Française de Psychiatrie PACA organise un programme de FMC sur « **Les Dépressions résistantes** ». – Informations et inscriptions : http://www.afp-paca.fr – ou Dr PORTO – ☎ 04 91 76 44 89

... juin 2017

à PARIS, le 9 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **L'expertise en psychiatrie** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

À l'étranger

... mars 2017

à DUBLIN (Irlande), du 6 au 9 : The International Association for Women's Mental Health organise the 7th World Congress on Women's Mental Health on the theme « **Rights, Resilience, Recovery** ». – Informations et inscriptions : www.iawmh2017.org

... avril 2017

à FLORENCE (Italie), du 19 au 22 : 18th World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) : « **Creative processes in psychotherapy and psychiatry** ». – Informations et inscriptions : www.wadp2017.org

LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 45, rue Boussingault – 75013 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 2016 – ISSN : 1157-5611
 Directeur de la publication : François KAMMERER
 Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC
 Rédacteur en chef adjoint : Nicole KOECHLIN
 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 – N° 180207

28^e édition

du 13 au 26 mars 2017

santé mentale
& TRAVAIL

www.semaine-sante-mentale.fr



AFP/SPF

