

SOMMAIRE

	pages
ÉDITO	1
– Le secret professionnel, encore	
ABONNEMENT	2
– La Lettre de Psychiatrie Française	
IN MEMORIAM	3-4
– Hommage à Bernard Jolivet, 1927-2017	
COLLOQUE	5 à 7
24 novembre 2017, à Paris Anthropologie et psychiatrie dans la société des affects	
LIBRES PROPOS	8
– La psychiatrie fondée sur des évidences	9-10
– Une psychiatrie sans psychiatre ?	
ÉVÈNEMENT	11
– Prix littéraire Charles Brisset 2017	
DOSSIER	12 à 21
Les 50 Ans du SPF	
– Compte-rendu de la « Table ronde » du 25 octobre 1968 au ministère de l'EN. des Affaires Sociales	
SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS	22
– Bulletin d'adhésion 2017	23
– Le SPF avec vous	23
– Actualités professionnelles	
LA PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE	24-25
– Les petites cases	
TÉMOIGNAGES	26-27
– Unafam-Fnapsy	
LIVRES EN IMPRESSIONS	28
– Le secret médical	
PETITES ANNONCES	29
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE	30-31
– Formations, réunions et colloques	
RENDEZ-VOUS	32
– Séminaire de phénoménologie clinique Identité et subjectivité	

LE SECRET PROFESSIONNEL, ENCORE

Maurice BENSOUSSAN*
Jean-Yves COZIC**

Depuis de nombreuses années maintenant, nous sommes de nouveau confrontés à la violence des extrémismes et en particulier de l'extrémisme islamiste. Chacun comprend bien qu'il faut prendre des mesures, décider d'actions de prévention mais aussi de répression.

Pour autant, nous ne saurions accepter l'idée, contraire à notre déontologie, de dénoncer aux autorités des patients qui seraient susceptibles de basculer dans l'action terroriste. Les impératifs du secret professionnel, qui ont fait déjà la grandeur de notre métier en des circonstances tout aussi tragiques, ne sauraient être réduites à quia.

Cette idée de « signalement » de patients, émise par le Ministre de l'Intérieur lui-même, n'est pas applicable en pratique. Plus grave, elle prend le risque de stigmatiser encore plus psychiatres et patients en prônant un amalgame. Certains pourraient penser qu'elle reflète l'idée que les sujets « radicalisés » sont atteints d'une pathologie psychiatrique caractérisée, ce qui reste à prouver.

Les Anglo-Saxons ont choisi une autre approche et ne parlent pas de « radicalisation » mais d'extrémisme violent.

Plusieurs réflexions aident pourtant à aborder la complexité du problème et pourraient soutenir des réponses efficaces.

Ainsi le Professeur Jacques Dayan a montré comment cette violence relève bien plus d'une réflexion psycho-pathologique que d'une approche purement psychiatrique. Il postule que les sujets dits radicalisés, en particulier les adolescents, sont en recherche d'identité à travers une nation réelle ou idéalisée comme le propose Daesh. La psychiatrie est légitimement interpellée par le processus mais n'a pour l'instant pas de réponse absolue. Certes, les spécialistes auto-proclamés ne manquent pas mais la question demeure entière. La fermeture des centres de déradicalisation, le renoncement à une expérience pénitentiaire spécifique, en disent long sur le questionnement de notre société et la pertinence d'un processus de prévention.

La lecture des travaux de Madame Faouzia Charfi, enseignante à l'université de Tunis et scientifique de formation, offre aussi une part de compréhension du processus mortifère à l'œuvre. Elle montre en particulier que le message terroriste ignore à peu près tout du Coran et s'appuie sur des textes bien postérieurs, hadiths et autres initiatives dans l'élaboration de la charia.

Puisque les évidences doivent être rappelées, nous répondrons juste à cette question sur les « signalements » de patients, que le texte du Code de déontologie est très clair. La seule situation où nous serions en devoir et en capacité de procéder à un signalement aux autorités judiciaires c'est la circonstance où les éléments recueillis pendant la consultation mènent à la conviction qu'un crime, en l'occurrence d'ordre terroriste, va être commis et que les préparatifs sont organisés.

Quant à la « collaboration » nous préférons croire à une maladresse supplémentaire de notre ministre. Nous n'entrerons pas dans la polémique.

* 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

IN MEMORIAM

HOMMAGE À BERNARD JOLIVET, 1927-2017

Bernard DURAND

Bernard Jolivet nous a quittés le 18 juin 2017. Avec lui, disparaît un psychiatre qui a marqué l'évolution de notre discipline durant ces dernières décennies. À la fois psychanalyste et militant d'une psychiatrie sociale et humaniste, il n'a cessé de se battre pour le respect de la dignité du patient et la complémentarité entre le secteur public et l'associatif. Il fut un des pionniers de la réhabilitation psychosociale avant de se faire l'avocat d'une psychiatrie citoyenne.

Originaire de Montluçon, il entreprit ses études de médecine à Clermont-Ferrand qu'il acheva à Paris. Il s'orienta assez vite vers la psychiatrie en devenant interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine en 1953, puis médecin des hôpitaux psychiatriques en 1956. Après avoir été rappelé un temps en Algérie où il fut affecté dans le service de neuropsychiatrie de l'Hôpital Maillot à Alger, il commença sa carrière comme assistant dans le service du Dr Rondepierre, à l'hôpital Henri Rousselle, au sein du Centre hospitalier Sainte-Anne.

En 1959, à l'instigation de Pierre Doussinet, fondateur du mouvement Croix Marine, qui avait le souci de créer une association au sein même de l'hôpital Sainte-Anne, il fonda la Société parisienne d'aide à la santé mentale (SPASM) qu'il dirigea ensuite jusqu'en 1996. Celle-ci s'est développée avec les valeurs de ce mouvement : lier les soins et le social, et fut à l'origine de nombreuses innovations dans le domaine de l'insertion des patients. C'est ainsi qu'à côté de structures de soins (hôpital de jour, unité de thérapie familiale), furent créés à partir de 1963, un service orienté vers le reclassement professionnel transformé secondairement en centre de réadaptation et de reclassement (le centre Mogador), un hôtel thérapeutique, un foyer relais et le premier CAT pour malades mentaux stabilisés en 1977.

Bernard Jolivet affirmait que le sujet malade a toujours « une capacité de choix » qui lui permet de tracer son itinéraire propre et non de lui imposer « un itinéraire forcé ou en couloir ». Il insistait sur ce qu'il avait appelé les 3 i du parcours du patient : irréductibilité, qui lui faisait dire que le sujet peut se construire un avenir, y compris en se servant de sa pathologie, irréversibilité, car l'homme touché dans son esprit ne sera jamais le même qu'avant et imprévisibilité, car il peut réserver des surprises. On est frappé comment ces réflexions semblent faire écho à ce que les pionniers du Rétablissement ont pu mettre en avant.

« Psychiatre travaillant dans un milieu institutionnel, mais qui privilégie la relation duelle », comme il se définit



lui-même, il s'intéressait plus, par exemple, à la manière dont le patient vivait les nouveaux traitements neuroleptiques (contemporains de son engagement dans la psychiatrie) qu'aux progrès offerts par la psychopharmacologie. Il constata très vite que le problème de la psychiatrie n'est pas seulement de soigner, mais d'articuler les dynamiques de soin avec les dynamiques d'insertion. Il développera ainsi le concept de soins de réadaptation (qu'il distinguait des soins curatifs) qu'il explicitera quelques années plus tard, dans son ouvrage « Parcours du sanitaire au social en psychiatrie ». Il y expliquait comment cette composante de l'itinéraire du patient implique de sa part une adhésion, « là où il en est », en lui proposant un autre espace-temps avec une équipe spécifique, en sachant que pour le patient « il n'y a qu'une continuité des soins qui vaille, celle des sentiments transférentiels ».

Si la grande majorité des psychiatres dénoncèrent les lois de 1975 et contestèrent l'utilisation de la notion de handicap pour les malades mentaux, il comprit très vite que ces lois pouvaient offrir de nouvelles opportunités. Malgré certaines oppositions, il réussit à ouvrir le premier CAT pour malades mentaux et défendit dans le même temps, le concept de « personne en situation de handicap par maladie mentale ». Paradoxalement, il jugea, quelques années plus tard, que le terme de handicap psychique, introduit par la loi de février

2005 était stigmatisant. Il ne contestait pas pour autant les apports de cette loi en matière de compensation financière et d'accompagnement avec la création des SAMSAH⁽¹⁾ et se félicitait surtout de la véritable révolution des GEM qui permettent aux patients de pouvoir gérer eux-mêmes leurs propres structures.

Bernard Jolivet a régulièrement insisté sur la nécessité de tout mettre en œuvre pour diminuer les conséquences sociales du handicap provoquées par la maladie mentale, « en particulier en utilisant au maximum les capacités cognitives et émotionnelles du patient ». On comprend qu'il fit partie des premiers psychiatres qui fondèrent avec Jacques Dubuis, en 1986, l'Association mondiale pour la réhabilitation psychosociale. Il participa aux premiers congrès organisés à Lyon, puis à Montréal en 1991. Au retour de ce congrès, il contribua à organiser un groupe de réflexion pluri-associatif sur la réadaptation et la réhabilitation. Très réservé sur ce dernier terme, venu d'outre-Atlantique, qui évoquait chez lui « le risque d'une confusion préjudiciable entre le thérapeutique et le social dans un pragmatisme a-théorique », il lui préférerait celui de réadaptation, même s'il se résolut en fin de compte à l'accepter. Mais pour lui, la réhabilitation devrait être surtout une affaire de politique sociale, un acte de société, « une action de citoyen pour redonner estime et considération à ceux que la vie a maltraités », sans que l'on établisse de catégorisations entre elles.

Bernard Jolivet présida le mouvement Croix Marine de 1986 à 1993 avec une passion contagieuse, en s'efforçant de redonner une nouvelle jeunesse à cette fédération d'aide à la santé mentale qui semblait s'étioler. Il engagea une dynamique interne en créant des coordinations régionales, renforça sa crédibilité auprès des pouvoirs publics, relança ses journées annuelles qui regroupèrent alors jusqu'à près de mille personnes, restructura sa revue devenue obsolète, s'intéressa aux nouvelles associations engagées dans l'accompagnement par le travail et l'insertion professionnelle qui se développaient dans le secteur médico-social, comme Messidor à Lyon ou Adgesti dans la Sarthe, auxquelles il ouvrit les portes de la fédération.

Bernard Jolivet siégea au sein de la Commission nationale des maladies mentales au titre de la Croix Marine. En 1999, il fut chargé d'organiser la séquence psychiatrie des États généraux de la santé, décidés par Bernard Kouchner, alors ministre de la Santé : il fut frappé par l'acuité avec laquelle le « jury citoyen » (recruté par voie de presse) avait pu saisir les problèmes de notre discipline, ce qui n'est pas étranger à son intérêt pour la psychiatrie citoyenne. Il participa à l'organisation des États généraux de la psychiatrie en 2003, à Montpellier. Il fut également vice-président de l'Association

Française de Psychiatrie et membre du Conseil d'Administration de la Ligue Française de Santé Mentale.

Il fut aussi l'un des promoteurs de la Semaine d'information sur la santé mentale (SISM).

Il n'a cessé durant toutes ces années d'interroger sa pratique et a publié plus de 300 articles.

Ses dernières réflexions témoignent à la fois de la colère et d'une lucidité plus ou moins désabusée sur ce qu'est devenue « cette psychiatrie fissurée, qui a creusé elle-même le fossé où elle s'enlise » : inflation de la dimension sécuritaire, prégnance d'un système d'évaluation strictement comptable, domination d'une psychiatrie biologique ou l'être humain, le fou, n'est plus une personne, mais est réduit à son cerveau, menace même d'une disparition de la psychiatrie dans la nébuleuse de la santé mentale, qui pour lui, est une composante de la santé publique intégrant la prévention, alors que la psychiatrie est avant tout une médecine spécialisée de l'individu.

Et pourtant, cela n'a pas tari ni la curiosité de Bernard, ni son enthousiasme pour découvrir des expériences nouvelles et échanger avec les personnes engagées au sein de celles-ci, qu'il s'agisse de professionnels, de bénévoles ou de patients. Il découvrit ainsi les « Invités au festin », à Besançon, où les modalités d'accueil transgressent l'habitude de classer les personnes en fonction de leur pathologie. On n'y reçoit pas des personnes malades et/ou handicapées, mais des citoyens confrontés à des problématiques différentes qui vivent ensemble et partagent avec l'aide de bénévoles le quotidien « d'un lieu qui soigne la vie »

Il signa avec Marie-Noëlle Besançon son dernier ouvrage, « Pour une psychiatrie citoyenne ». Il faut arrêter de marcher sur la tête, écrivait-il, revoir radicalement nos manières de concevoir la psychiatrie et « retourner aux sources qui ont fait l'humanisme avec ses valeurs de fraternité, de solidarité et de respect ». Pour lui, la psychiatrie citoyenne constituait la quatrième révolution contemporaine en psychiatrie : « elle vise à apprendre de ceux qui jusqu'alors étaient dans la position mutique de l'assisté, mais également à s'ouvrir sur le citoyen lambda qui a son mot à dire dans la cité sur le système de santé mis en place en psychiatrie ».

Bernard Jolivet était un clinicien nourri de son expérience analytique, mais aussi un militant passionné, un homme de conviction en même temps qu'un chercheur d'utopie ancrée dans le présent ; il était simple et chaleureux, maniait facilement l'humour et prenait le temps d'écouter ceux qu'il rencontrait, quelle que fut leur position et lorsqu'il parlait des patients, il ne parlait pas simplement de ceux qu'il avait soignés, mais aussi de tous ceux avec lesquels il avait échangé.

⁽¹⁾ Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE
un colloque sur le thème

ANTHROPOLOGIE ET PSYCHIATRIE DANS LA SOCIÉTÉ DES AFFECTS

le vendredi 24 novembre 2017
à PARIS

Avec les interventions :

Alain FROMENT (Anthropologue au Musée de l'Homme, Paris)
Yannick JAFFRÉ (Ancien Maître de Conférences à la Faculté de médecine du Mali)
Samuel LÉZÉ (Maître de Conférences en anthropologie sociale à l'ENS Lyon)
Richard RECHTMAN (Directeur d'études à l'EHESS)
Yannis GANSEL (Psychiatre)
Jean-Pierre CAPITAIN (Psychiatre) et Chantal BIWER (Infirmière, Sophrologue)

ARGUMENT

Qu'on l'appelle anthropologie psychiatrique, ethnopsychiatrie ou psychiatrie transculturelle, la confrontation entre l'anthropologie et la psychiatrie suppose la mise en question d'un certain nombre de notions propres à chacune de ces deux disciplines.

C'est dans cette perspective qu'il nous a paru pertinent d'appliquer ce double regard à l'émergence récente d'une « société des affects » où la notion d'affect occupe une place de plus en plus importante. Pour mieux comprendre cette évolution notable nous sommes tout naturellement conduits à nous interroger sur ce qu'elle représente pour les autres, dans d'autres cultures.

Le « tournant émotionnel » auquel nous assistons comporte en effet un risque qui concerne directement les cliniciens et ceux qui s'intéressent à l'articulation entre psychiatrie, santé mentale et société : celui de l'exaltation d'un individualisme triomphant qui fait passer au second plan l'influence des institutions et des rapports sociaux. Dans ces conditions, comment repenser et articuler les affects des individus avec le poids de détermination des structures ; comment, au-delà, analyser les rapports qu'ils entretiennent avec les variabilités culturelles dans un monde de plus en plus globalisé et métissé.

Afin d'approcher au plus près cet objet d'étude complexe, nous vous proposons de le soumettre à l'approche pluridisciplinaire qui caractérise nos colloques.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

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

Pour toutes informations complémentaires, merci de nous écrire à l'adresse mail suivante :
secretariat@psychiatrie-francaise.com
ou visiter notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com

COLLOQUE

PROGRAMME



ANTHROPOLOGIE ET PSYCHIATRIE DANS LA SOCIÉTÉ DES AFFECTS

le vendredi 24 novembre 2017, à PARIS

8h30 – 9h00 : Accueil des participants

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

Docteur Jean-Yves COZIC (Brest), Président de l'Association Française de Psychiatrie.

MATIN

*sous la Présidence du Docteur Jean-Louis GRIGUER,
Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie*

9h15 – 9h45 : **Comment nos affects sont devenus des enjeux politiques**

Docteur Richard RECHTMAN (Paris), Anthropologue, Psychiatre des Hôpitaux, Directeur d'études à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

9h45 – 10h00 : Discussion avec la salle

10h00 – 10h30 : **Spectres de Spinoza – Hantologie d'un diagnostic d'époque**

Samuel LÉZÉ (Lyon), Maître de conférences en anthropologie sociale à l'ENS de Lyon et responsable de l'équipe DSM à l'IHRIM-UMR 5317.

10h30 – 10h45 : Discussion avec la salle

10h45 – 11h00 : Pause

11h00 – 11h30 : **De la cranioscopie à la craniométrie : comment le crâne est devenu un objet fétiche en anthropologie**

Docteur Alain FROMENT (Paris), Médecin et anthropologiste, Directeur de Recherche à l'IRD (ancien responsable des collections d'anthropologie du Musée de l'Homme).

11h30 – 11h45 : Discussion avec la salle

11h45 – 12h30 : Discussion avec les intervenants de la matinée

12h30 – 14h00 : Déjeuner libre

APRÈS-MIDI

*sous la Présidence du Professeur Michel BOTBOL
Secrétaire Général adjoint de l'Association Française de Psychiatrie*

14h00 – 14h45 : **Subjectivités en situations et inégalité des agencements socio-affectifs**

Yannick JAFFRÉ (Marseille), Anthropologue, Directeur de recherche au CNRS UMI 3189.

14h45 – 15h00 : Discussion avec la salle

15h00 – 15h45 : **La société des affects au prisme des conduites antisociales adolescentes**

Docteur Yannis GANSEL (Lyon), Psychiatre et chercheur en sciences sociales.

15h45 – 16h00 : Discussion avec la salle

16h00 – 16h15 : Pause

16h15 – 17h00 : **Le N'DOEP et la transe**

Docteur Jean-Pierre CAPITAIN (Dijon), Psychiatre.
Chantal BIWER (Dijon), Infirmière, Sophrologue.

17h00 – 17h15 : Discussion avec la salle

17h15 – 17h45 : Discussion avec les intervenants de l'après-midi

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

Docteur François KAMMERER, Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie.

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



**ANTHROPOLOGIE ET PSYCHIATRIE
DANS LA SOCIÉTÉ DES AFFECTS**

le vendredi 24 novembre 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 :
Ce Colloque entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

s'inscrit au colloque du 24 novembre 2017, à Paris

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 24 octobre 2017 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'AFP (cf. bulletin d'adhésion page 28)	50 €	60 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 (avec prise en charge de l'employeur pour les salariés) Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur ➢ DPC : (N° agrément 2391) – Programme : N° 23911700003. Nous contacter si besoin soit par téléphone 01 42 71 41 11 soit par mail secretariat@psychiatrie-francaise.com • 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) • Salariés : Ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur 	190 €	210 €
	0 €	0 €
	380 €	380 €
TARIF UNIQUE le jour du Colloque : 150 € (aucune inscription au titre de la formation professionnelle ne sera effectuée sur le lieu du colloque)		

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

Salle de conférences de l'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

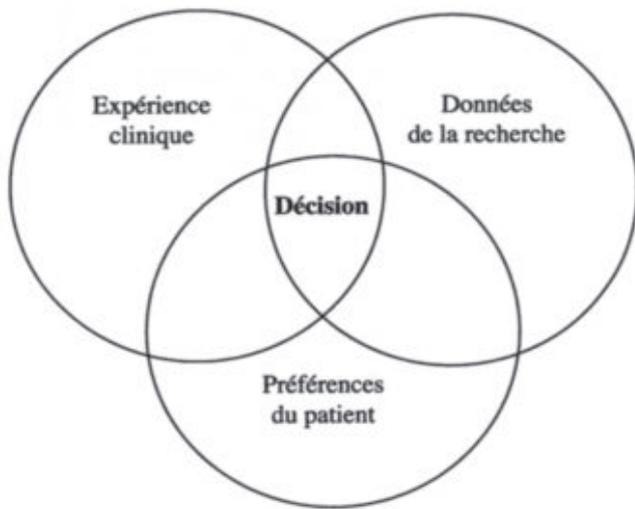
LIBRES PROPOS

LA PSYCHIATRIE FONDÉE SUR DES ÉVIDENCES

Can-Liêm LUONG*

Le paradigme EBM (*Evidence-Based Medicine*) ou la « Médecine fondée sur les faits » peut être représenté par ce diagramme.

https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9decine_fond%C3%A9e_sur_les_faits



On entend par « expérience clinique », la compétence et le jugement que chaque praticien a acquis par l'expérience et la pratique clinique, et qu'il déploie devant le malade. Cette expertise se manifeste de différentes façons, surtout par des diagnostics efficaces. On entend par « préférences du patient », le choix éclairé du patient ainsi que la prise en compte des droits et de l'avis des patients sur les traitements. On entend par « données de la recherche », les résultats issus de la recherche fondamentale clinique, thérapeutique, les données sur la prévention, la réadaptation... Ces trois paramètres ont d'autres approfondissements à connaître pour les discuter.

* Psychiatre, Dr en Psychologie. 75, av. d'Italie 75013 Paris. luongcanliem@gmail.com.

Il existe plusieurs traductions pour l'expression « *evidence-based medicine* » incluant le choix littéral de « preuve » pour « *evidence* ». Il est évident que ce mot anglais a un écho particulier dans chaque culture autochtone de la même façon, la connotation juridique à charge dans l'usage du mot « preuve » en français. C'est une acculturation scientifique d'un monde qui change et qui s'homogénéise sous une seule bannière. À commencer par des compatibilités numériques qui permettent des statistiques de profilage.

En psychiatrie, la notion d'« expériences cliniques » dépend (aussi) de la personnalité et de la formation du psychiatre, de l'environnement institutionnel, du cadre de soin, de sa temporalité... La notion de « préférences du patient » doit tenir compte (aussi) de la culture générale fluctuante du malade sur sa psychologie, de ses interprétations tirées d'une perception de sa morbidité renseignée par internet, de ses disponibilités financières, de la plasticité psychique en cours de soin... La notion concernant les « données de la recherche » renvoie (d'abord) aux neurosciences pour l'organicité et (aussi) aux CIM 10 et DSM 5 phénoménologiques. Ce sont *in fine* des instruments de gestion de l'économie de la santé et du médicament, mais certainement insuffisant et insatisfaisant quand il va s'agir de la personne. La pince Kocher ne fait pas le chirurgien, ni le stéthoscope le médecin. La santé mentale est au centre de plusieurs disciplines autres que la médecine et la biologie : la sociologie, l'anthropologie, la pédagogie, la psychologie, la philosophie... Nos futurs psychiatres ne sont pas (encore) formés à ces humanités pour faire de la recherche.

Je dédie à la situation en marche deux pensées : « La psychiatrie est la pathologie de la liberté » et « La médecine est une spécialité de la psychiatrie » (in : La Conscience, 1963). Jusqu'à preuve du contraire, Henri Ey avait raison de parler ainsi. Platon dans *Protagoras* aussi « l'homme est la mesure de toute chose, de celles qui sont, qu'elles sont, de celles qui ne sont pas, qu'elles ne sont pas ».

Pensez à vous inscrire au colloque ou au DPC :

du **24 novembre 2017**,
à Paris

sur **Anthropologie et psychiatrie dans la société des affects**

LIBRES PROPOS

UNE PSYCHIATRIE SANS PSYCHIATRE ?

Marcel HOUSER*

Deux faits récents m'incitent à poser une telle question, volontairement provocatrice : d'une part la lecture d'un article de la presse spécialisée dans lequel un collègue écrit que la Haute Autorité de Santé (HAS) « diffuse les bonnes pratiques » en matière d'**isolement** et de **contention** à l'hôpital psychiatrique, mais sans préciser de quelles pratiques il s'agit, ni exprimer le moindre point de vue personnel à ce sujet ; et d'autre part l'annonce non moins médiatique d'une tentative d'attentat terroriste dont se serait rendu coupable, au cours d'une permission, un patient hospitalisé en milieu psychiatrique.

Ces deux informations ont du moins ceci qui les rapproche : dans le premier cas, le confrère, bien qu'objectivement expert, se garde bien de s'exprimer sur le fond, c'est-à-dire en clinicien psychiatre ; tandis que dans le deuxième cas les journalistes n'ont même pas cru devoir donner la parole au spécialiste qui, dans l'affaire, n'apparaît ni de près ni de loin. Autrement dit, dans les deux cas, tout se passe comme si le psychiatre n'existait pas, comme s'il devait rester dans l'ombre, ou n'avait de toute façon pas son mot à dire dans les circonstances. Et on peut logiquement se demander : mais où donc est-il ? Où se cache-t-il ? Voire – j'ai annoncé loyalement mon esprit provocateur – **où le cache-t-on ?**

Car enfin n'est-il pas l'acteur numéro un de cette discipline difficile à gérer qu'est la psychiatrie, tout particulièrement la psychiatrie hospitalière ? Laquelle expose quasi journellement le personnel soignant aux troubles comportementaux les plus divers : violence, agressivité, agitation... autant de manifestations-symptômes d'une souffrance qui demande davantage à être décryptée, c'est-à-dire comprise, que réprimée ou « contenue » par quelque moyen que ce soit. Le tout se déroulant dans l'espace clos, et la promiscuité toujours problématique de l'hôpital psychiatrique, parmi d'autres un évident lieu de privation de liberté.

Ne tombons pas dans l'angélisme naïf et utopique : il est des cas où le recours à la contention ou à l'isolement peut parfois s'avérer nécessaire et donc inévitable, tout en demeurant soumis à de strictes conditions. Ce recours doit (devrait) rester en effet une mesure d'exception, donc très rarement utilisée, d'application la plus courte possible, dans des circonstances graves mettant par exemple en question la sécurité du patient ou de son entourage proche, idéalement avec une visée thérapeutique, etc. Le tout relevant de la seule autorité du médecin psychiatre en charge du patient et qui

doit décider en toute responsabilité de la conduite à tenir. Ce qui ne lui interdit d'ailleurs nullement de prendre l'avis de l'équipe soignante qu'il dirige, ou de tout autre conseil de son choix.

Voilà donc, sous ma plume, tenter de redonner place et fonction aux soignants et, à leur tête, au médecin psychiatre, lequel n'a pas à être dépossédé de sa légitime autorité. N'est-il pas comptable de ses conceptions théoriques, tout comme de ses appréciations cliniques ou de ses techniques thérapeutiques ? De qui, s'agissant de ces trois domaines, aurait-il à recevoir des ordres ?

En revanche et selon moi, le psychiatre hospitalier, qui n'est assimilable ni à un personnage dictatorial ni à un praticien infaillible quoique spécialiste, devrait accepter de se soumettre, tout au long de sa carrière et à intervalles réguliers, à des réévaluations successives. Non de ses résultats bien sûr (aucun psychiatre ne peut prétendre savoir guérir la schizophrénie) mais de ses méthodes. À cet effet, il devrait se présenter devant un jury composé avant tout de plusieurs de ses pairs, avec des représentants de l'Administration préfectorale et du pouvoir Judiciaire.

Il demeure qu'à mon sens le problème majeur de la psychiatrie française d'aujourd'hui est celui de la formation du psychiatre. Je ne prétends détenir aucune vérité absolue sur cette question ni encore moins m'ériger en procureur-accusateur de qui que ce soit, et je n'ai de comptes à régler avec personne. Je demande seulement que l'on ne joue pas à l'autruche avec ce problème crucial. Et donc que, pour lui apporter au moins un début de solution, on déplace quelque peu le curseur de l'administratif ou du réglementaire pur et dur vers le caractère technique du diagnostic et du soin, dont est légitimement seul responsable le psychiatre dans son rôle obligé de clinicien et de thérapeute. Je ne conteste en rien les prérogatives organisationnelles et légales de l'Administration. Je revendique simplement le même respect pour le clinicien responsable. À charge bien sûr à ce dernier, outre de chercher en permanence à se perfectionner dans l'exercice de sa pratique, d'échanger courtoisement avec l'Administration, tout en demeurant capable de lucidité sur soi et d'autocritique.

Une dernière question : **comment** – laissons de côté le **pourquoi**, qui relève de l'intime – selon quelle filière concrète, devient-on psychiatre ? Les plus âgés d'entre nous sont passés par la voie de l'internat spécialisé de psychiatrie, qui authentifiait du moins les motivations des candidats ; alors que les plus jeunes semblent maintenant avoir été poussés à ce « choix » seulement suite à la place (mauvaise) obtenue au concours de l'internat unique. Est-ce là une

* Psychiatre des Hôpitaux Honoraire.

sérieuse « motivation »? L'on nous répète à l'envi que les jeunes psychiatres d'aujourd'hui ne connaîtraient guère de la psychiatrie que ce qui permet une véritable « contention chimique », autrement dit les psychotropes.

La contention n'est pas seulement d'ordre physique ; et certains médicaments eux aussi « contiennent » (on dit pudiquement apaisent) qui méritent bien d'être assimilés à une véritable camisole chimique. La HAS sait-elle cela ? Et si elle le sait, quel avis formule-t-elle sur l'abus que l'on fait chez nous des psychotropes ? Ne détenons-nous pas, en France, le record mondial de la consommation de tranquillisants ?

Je conclurai par une lapalissade : il ne peut y avoir de psychiatrie digne de ce nom sans psychiatre autorisé ; ni de psychiatrie de qualité sans psychiatre de qualité. J'ose donc

appeler de mes vœux les plus ardents à une réforme du cursus universitaire, à la fois théorique et pratique, apte à conduire avec un réalisme et des moyens renouvelés un jeune étudiant de la médecine générale à la psychiatrie. Celle-ci exigeant, comme après tout n'importe quelle spécialisation, la prise en compte obligatoire de deux piliers fondamentaux : une solide et cohérente motivation, évaluable par les enseignants chargés de la spécialité et donc de la sélection des candidats... ainsi qu'une non moins sérieuse **formation**.

Il est nécessaire et urgent que soit reprise en Haut Lieu une réflexion approfondie à propos de ces deux fondamentaux si l'on veut réellement sauver la psychiatrie de l'amateurisme et du marasme où elle semble en train de s'engluer dangereusement.



AVIS aux AUTEURS

Pour rester vivante et en prise avec le « réel » *La Lettre de Psychiatrie Française* a besoin de vos textes sur les sujets qui vous préoccupent et pour lesquels vous avez besoin de partager vos réflexions.

Nous vous invitons, à nous adresser vos propositions d'articles en vue d'une éventuelle publication dans notre journal. Tous les articles sont soumis au Comité de Rédaction, qui se réserve le droit de les accepter ou de les refuser.

Votre texte doit contenir entre 5 000 et 15 000 signes espaces compris (1 à 3 pages) et nous parvenir **avant le 13 octobre 2017** pour une parution dans le N° 251 de *LLPF* et **avant le 15 novembre 2017** pour le N° 252 de *LLPF*.

Le Comité de Rédaction

ÉVÉNEMENT

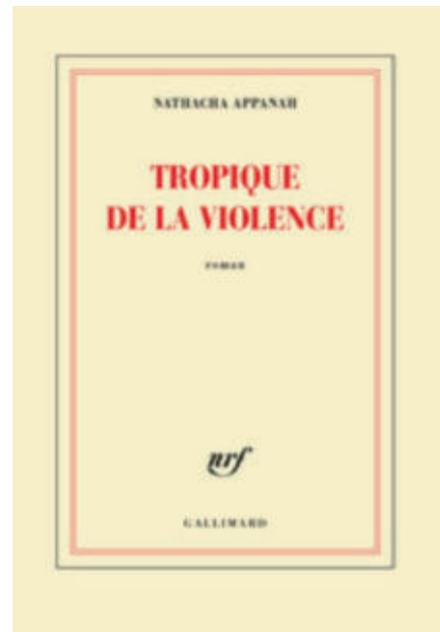
PRIX LITTÉRAIRE CHARLES BRISSET 2017

Jean-Louis GRIGUER*

Sixième roman écrit par Natacha Appanah, *Tropique de la violence* a pour cadre l'île de Mayotte, le dernier département français que l'on a souvent tendance à oublier. Une véritable poudrière, où de nombreux enfants, délaissés par des parents en situation irrégulière et souvent expulsés, peuplent les rues et occupent des maisons inhabitées, livrés à eux-mêmes. L'auteure, qui avait vécu sur l'île de 2008 à 2010, tisse un récit qui propose une vision d'une grande force d'évocation.

L'histoire est celle d'un enfant, Moïse, abandonné par sa mère biologique à l'hôpital en raison des superstitions locales qui prétendent qu'une personne possédant un œil vert serait un djinn, une créature surnaturelle aux pouvoirs pouvant s'avérer aussi bien bénéfiques que maléfiques. Recueilli par une infirmière française en mal d'enfants et quittée par son mari comorien, Moïse se retrouvera seul lorsque sa mère adoptive, Marie, qui meurt brutalement, alors que son besoin de comprendre son passé et ses origines montait en lui en même temps que son envie de révolte. Tombé aux mains de Bruce, chef autoproclamé du quartier le plus défavorisé de la ville, surnommé Gaza, Moïse devient lui-même un enfant des rues et fait l'expérience de la violence. Ramené à son statut de noir élevé par une blanche, de privilégié, l'adolescent de quinze ans perd ses repères. Lorsque le roman débute, le drame s'est déjà produit et les différents protagonistes se relaient, chapitre après chapitre, pour faire valoir leur point de vue sur cette tragédie, y compris par-delà la mort.

L'écriture de l'auteure ne fait pas dans le sensationnel et colle au plus près des émotions les plus intimes de ses personnages.



Si *Tropique de la violence* ne s'inscrit pas dans la tradition du roman fantastique, malgré ces morts qui visualisent leur corps il y a clairement une dimension poétique imprégnant certaines pages qui restent gravés en nous comme cette fin bouleversante.

Nous sommes amenés à comprendre Moïse, Bruce ou Marie, au-delà de tout jugement, malgré la violence de certains de leurs actes.

Aucun personnage n'est entièrement bourreau ou victime, l'évolution et les actes de chacun étant le fruit d'éléments complexes l'ayant amené là. L'auteure ne manque pas de souligner la corruption des hommes politiques et l'indifférence de l'opinion publique vis-à-vis de la situation de l'île.

Avec plusieurs personnages confrontés à cette réalité, nous pouvons nous écrier nous aussi à plusieurs moments, « *Mais c'est la France !* », comme si une telle misère, un tel climat de violence étaient impossibles dans un département d'outre-mer.

La fatalité qui hante ainsi les lignes de ce récit fait écho au sentiment d'impuissance.

L'océan, ces paysages d'une beauté sauvage de cette île participent à amplifier la dimension de tragédie antique de ce beau roman que le jury du Prix Charles Brisset se devait de distinguer.

Je remercie l'Association Française de Psychiatrie et les membres du jury d'avoir consacré **Tropique de la violence** avec le prix Charles Brisset 2017. Je regrette vraiment de ne pas être présente ce soir mais je crois que vous m'avez déjà rencontrée à travers cet ouvrage. Ce roman a été un travail littéraire et poétique sur la complexité humaine face à la fatalité d'une île et de sa géographie. Je ne cherchais pas l'universel mais la particularité d'un destin, la forme précise d'une voix, la musique d'un langage, la chair d'un corps. Que vous ayez été sensibles à ce travail me touche particulièrement et m'encourage. Je suis honorée de faire désormais partie d'une liste de lauréats dont j'aime et j'admire les œuvres – Maylis de Kerangal, Pierre Bergounioux ou encore Jean-François Samlong.

Merci encore à vous, à votre regard ouvert sur le monde et à votre désir d'encourager la littérature.

Natacha APPANAH

* Président du Jury du Prix Littéraire Charles Brisset.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

COMPTE-RENDU DE LA « TABLE RONDE » DU 25 OCTOBRE 1968 AU MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Ce compte-rendu n'est pas un mot à mot puisqu'il est extrait de notes prises pendant la séance. Les principaux accents personnels de chacun des intervenants sont mis entre guillemets, les éclaircissements surajoutés par le rédacteur sont entre parenthèses. Le Président de cette « table ronde » M. de CHALENDAR a d'ailleurs spontanément proposé que le compte-rendu de cette « table ronde » soit fait par le Ministère à partir d'enregistrement sur magnétophone de la totalité des interventions, mais il est utile que le compte-rendu de cette « table ronde » soit fait le plus tôt possible, sans attendre la version complète ministérielle.

Outre ce Président, qui représentait le Ministre de l'Éducation Nationale, les Pouvoirs publics étaient représentés par Madame le Dr FAURE LISFRANC et le Dr BOULENGER, Directeur général de la Santé publique, tous deux faisant partie du Ministère des Affaires Sociales.

Exposé liminaire de M. de CHALENDAR

- Excuse le Président Edgar FAURE malheureusement empêché.
- Les progrès considérables dans les moyens thérapeutiques en psychiatrie ; les médicaments, avec référence au professeur J. DELAY qui est assis à la droite de M. de CHALENDAR ; thérapie institutionnelle ; psychanalyse ; aptitude des psychiatres à travailler en équipes soignantes, à ne pas se couper non plus des autres médecins ni à séparer le malade de son milieu social.
- Accent sur l'importance du « Livre Blanc » avec bien entendu la notion pratique d'un délai nécessaire entre la promulgation de ses conclusions et leur possible mise en application.
- Rôle « accélérateur » du mouvement de mai qui tout en comportant une « part d'agitation » s'est finalement traduit par la possibilité d'une « révolution tranquille » qui va permettre de « gagner 10 ans » « c'est un ferment de progrès particulièrement net parmi vous sous forme des collègues universitaires ou non ».
- Va conclure par deux volets :
 - 1) – D'une façon quantitative pour souligner le nombre immense des malades mentaux : 125.000 lits psychiatriques auxquels s'ajoutent les problèmes psychiatriques des hôpitaux généraux et les malades qui s'ignorent et ceux qu'on ignore. À titre d'exemple, il cite les « patrons » non pas particulièrement ceux de la médecine, mais les supérieurs hiérarchiques de chacun de nous à propos desquels on se dit souvent que « s'ils étaient analysés » ils auraient une efficacité supérieure.
 - Rappelant qu'il était Inspecteur des Finances avant d'appartenir au cabinet du Ministre, il dit qu'un trait de lumière lui est venu en lisant le « Livre Blanc » : jamais en effet, n'avaient été comptabilisés dans la Nation, d'un côté le coût de la santé mentale et de l'autre le rendement de cet investissement et qu'il avait déjà pris quelques contacts pour lancer cette étude avant le mois de mai. Il pense par exemple que le coût de la formation de 2.500 psychiatres serait un investissement national certainement rentable.
 - 2) – Du point de vue qualitatif de cette formation :
 - Pour la formation des psychiatres, il annonce que l'Administration de l'Éducation Nationale en collaboration avec les Affaires Sociales est décidé devant le « consensus général » à réaliser « non pas un divorce » mais « pour recourir à une métaphore paléontologique », « la division d'un tronc commun désormais trop volumineux en deux espèces ».
 - En ce qui concerne la formation psychologique et psychiatrique des étudiants en médecine, il pense que ceux-ci doivent être à même de faire le « diagnostic d'origine psychique » étant donné les préjugés qui éloignent certains malades des psychiatres et d'autre part l'existence de malades qui ignorent leur maladie mentale.
 - Redit à ce sujet que la méconnaissance de ce diagnostic d'origine psychique entraîne des dépenses inutiles pour la Sécurité Sociale.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Dr BOULENGER, Directeur de la Santé Publique

- « Mea culpa » il est vrai que « la rationalisation des choix budgétaires (RBC) est un stade proto-historique » de sorte que nous ne pouvons faire actuellement que des hypothèses.
- Mentionne qu'actuellement au Ministère des Affaires Sociales, un groupe d'études dirigé par le professeur LÉVY (juriste) est lancé précisément sur le problème d'évaluation du rendement des investissements financiers en matière de santé mentale⁽¹⁾.

Pr Fr. LHERMITTE

- « J'accepte ce qui ne veut pas dire que j'approuve la séparation » mais, il y voit deux conditions qu'elle devrait remplir :
 - 1) Permettre l'amélioration de la formation des **neurologues** au même titre que celle des psychiatres et il lance un appel pour obtenir l'appui des psychiatres pour faire l'autonomie de la neurologie (il est vraisemblable que cet appel recouvre le problème suivant après la séparation de la neuro-psychiatrie, la neurologie risque de ne pas être autonomisée comme une spécialité à part entière, mais d'être incluse comme une option au sein de la médecine et de ne pas avoir, par conséquent, le concours hospitalier qui lui soit propre.
 - 2) Qu'il n'y ait pas de ségrégation de la psychiatrie mais « au contraire qu'on introduise la psychiatrie dans la médecine à l'occasion de cette séparation ».

Assis derrière le professeur J. DELAY, le Pr Fr. LHERMITTE a commencé son intervention en mentionnant qu'il s'exprime « à demi caché par son maître le Pr DELAY ».

Pr DELAY

- S'exprime au nom du « CNUP »⁽²⁾ c'est-à-dire de la totalité des enseignants universitaires de la psychiatrie.
- Fait part de leur unanimité pour la séparation, même pour ceux qui sont « favorables doctrinairement à la neuro-psychiatrie » en effet, il est nécessaire de supprimer l'ancien CES dont les 18 mois de neurologie et les 18 mois de psychiatrie ne pouvaient prétendre former valablement.
- Le problème de la séparation s'est posé dans tous les pays et il souligne qu'il y a reçu des solutions diverses et même changeantes dans un même pays.
- Met l'accent sur l'immense domaine intermédiaire :
 - En effet le cerveau peut être vu soit comme la partie supérieure du système nerveux, soit comme le substrat de la vie mentale.
 - Le rythme de la veille et du sommeil, les troubles d'humeur, ceux du langage offrent aussi un versant cérébral et un versant mental.
 - Il met en garde contre une séparation qui consisterait à laisser tout l'organique à la neurologie pour cantonner la psychiatrie dans le non-organique : « cela ne résiste pas à l'analyse » car le non-anatomique se révèle être au fur et à mesure des progrès par exemple un substrat bio-électrique dans l'épilepsie ou un substrat bio-chimique comme le nombre l'essore de la bio-pharmacologie. Il ne faut pas revenir à un dualisme qui présenterait le danger de faire basculer la psychiatrie vers les Sciences Humaines de sorte que le psychiatre serait assis entre deux chaises.

Pr LAFON

- Il ne faut pas « extraire » l'enseignement de la psychiatrie hors des CHU car, traités en dehors des CHU les malades mentaux seraient privés de ce substrat neurologique dont parlait le Pr DELAY.

Dr H. EY

- Quoiqu'on puisse dire d'un point de vue épistémologique sur l'unité de la neuro-psychiatrie, il est indiscutable que « des nécessités pratiques » imposent la séparation. Seule elle peut permettre « l'immense essor de la psychiatrie qui lui permettra d'être reconnue pour ce qu'elle est » : « **une affaire d'État** », avec la mutation considérable dans la formation des psychiatres.

⁽¹⁾ Le Dr Ch. BRISSET a participé, en avril dernier, à la réunion préliminaire au lancement de cette étude pour laquelle le Conseiller technique au Ministère est notre Collègue le Dr CARO.

⁽²⁾ Collège national universitaire de psychiatrie ; désignation qu'ont choisie en juillet dernier les professeurs et agrégés de neuro-psychiatrie partisans d'une séparation des deux spécialités. Ce groupe comportait 42 membres. Ce nombre se réduira certainement de quelques unités au moment où les universitaires devront opter pour l'enseignement de la spécialité de psychiatrie à l'exclusion de celle de la neurologie.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

– Se garder du risque de séparer la psychiatrie de la médecine pour l'inclure purement et simplement dans les sciences humaines car ce qui marque spécifiquement la psychiatrie, ce n'est pas qu'elle s'intéresse à la relation humaine, mais qu'elle se consacre à la **pathologie** de cette relation.

En réponse au Pr Lafon, il s'élève contre la prétention des CHU de garder le « **monopole** » de l'enseignement en psychiatrie.

Pr Th. KAMMERER

– D'avis de parler **d'indépendance** plutôt que de séparation car le premier mot dit mieux le respect mutuel que doivent se porter les deux disciplines.

Cette indépendance est d'autant plus nécessaire que déjà entre les différentes catégories de psychiatres d'une part, comme entre les différentes catégories de neurologistes d'autre part, il existe dans chacun des champs suffisamment de problèmes complexes et de divergences professionnelles déjà difficile à surmonter pour qu'il faille encore tenter en plus l'unité impossible désormais des uns et des autres. D'ailleurs cette séparation de fait est déjà existante dans tous les secteurs et à tous les niveaux et jusque même dans le programme des CES.

M. SIMONET

– Parlant au nom des étudiants souligne combien les étudiants en médecine qui se destinent à être psychiatre sont « pénalisés par l'État actuel des études médicales ».

Dr PENOT

– Au nom des internes de PARIS se dirigeant vers la psychiatrie, souligne les difficultés quasi insurmontables qu'ils rencontrent devant aller jusqu'à se mettre en disponibilité pour apprendre de façon quasi secrète la psychiatrie alors que dans la pratique même des hôpitaux généraux, par exemple dans les gardes de médecines, on sait que les urgences psychiatriques représentent 1/3 ou la moitié des problèmes.

Dr ZAGDOUN

– Souligne que face aux 42 enseignants officiels, les enseignants de fait sont sans doute dix fois plus nombreux d'où un plaidoyer en faveur d'une représentation **suffisante** de ces enseignants de fait à la « table ronde ».

Dr S. FAURE LISFRANC

– Les collègues effectivement n'ont pas été invités en tant que tels car ce ne sont pas des structures **officielles**, mais elle le regrette car l'objet est justement d'arriver à officialiser ces collègues⁽³⁾.

M. SIMONET

– Les enseignants de fait ont l'avantage d'être « non déformés par les CHU » et un second avantage : d'avoir été pleinement et librement choisis et reconnus comme tels par les étudiants.

M. de CHALENDAR

– Enchaîne en donnant « la première idée » des Pouvoirs publics : parmi les commissions consultatives qui dans toutes les spécialités médicales établissent la liste d'aptitude à l'agrégation, il y en aurait une nouvelle pour la psychiatrie : qui nommerait « des » délégués dans les fonctions d'enseignants à titulariser ou non ultérieurement et qui serait composée d'une part des psychiatres universitaires qui seraient désignés par le CNUP, d'autre part des personnalités non universitaires.

Dr SCHMIDT

– Au nom de l'Association professionnelle des Internes des Hôpitaux psychiatriques de France dit qu'actuellement la formation théorique des Internes des Hôpitaux psychiatriques de province, est « acrobatique » ; qui est Interne dans une région doit s'inscrire dans une Faculté d'une autre région.

Dr AYME

– **Les médecins des Hôpitaux psychiatriques sont les 600 enseignants de fait.**

⁽³⁾ Le Docteur GEISSMAN de Bordeaux accompagné d'un interne de Bordeaux, RAPPAPORT interne de la région de Nantes, avaient pu être invités *in extremis* grâce à l'influence de notre Syndicat. Le Docteur BONABESSE (Nantes) s'était joint à RAPPAPORT pour représenter mieux l'Institut Nantais.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

M. de CHALENDAR

- Compare la demande des médecins des Hôpitaux psychiatriques à se libérer d'un sentiment de frustration infligé à eux par les Universitaires, à un problème récent que vient d'élaborer le Ministère : « **la décolonisation** » souhaitée par les chirurgiens-dentistes par rapport aux stomatologistes.

Dr BOULENGER

- Rappelle que le même processus s'est passé en médecine d'une façon générale lorsque les praticiens des Hôpitaux voulant être reconnus comme enseignants officiels ont secoué le monopole de la Faculté sous forme de la réforme hospitalo-universitaire.

Dr ANGELERGUES

- Donne **des chiffres** pour la région parisienne : il y a dans les Hôpitaux psychiatriques de la Seine 15.000 lits psychiatriques, dans les CHU de PARIS, il y en a 400 alors qu'il y a 1.000 lits en neurologie.

Dr BAILLY SALIN

- Souligne que la particularité de la pratique psychiatrique est la **référence à la personnalité** : d'une part implication personnelle du psychiatre, d'autre part prise en considération du malade s'exprimant dans son milieu de sorte que la politique de secteur veut dire essentiellement que le psychiatre doit être présent là où s'exprime la demande « **totalité de la prise en charge** ».

Dr Ch. BRISSET

- **Félicite les pouvoirs publics** d'avoir pris l'initiative de cette « table ronde » où toutes les opinions peuvent s'exprimer librement.
- **La largeur d'ouverture de la loi d'orientation** de l'enseignement supérieur **doit être exploitée au profit d'une meilleure psychiatrie.**
- Nécessité de **ne pas séparer le problème de l'enseignement de la psychiatrie de sa pratique à la base même.**
- **Bien marquer que le problème proprement universitaire** n'est qu'une « **petite partie de la réforme de la psychiatrie** ».
- **L'option des enseignants universitaires**, actuellement neuro-psychiatrique, est nécessaire vers l'une de ces deux disciplines.

Dr BOULENGER

- **La référence aux besoins de base** est l'axe de la politique du Ministère des Affaires Sociales : par exemple la prévention des dystocies par des examens prénataux implique que tous les étudiants en médecine aient des connaissances suffisantes de l'obstétrique : ce point de vue a été l'origine du projet de loi JEANNENEY (portant réforme sanitaire et hospitalier qui allait être voté avant les événements de mai).

M. de CHALENDAR

- Certes l'Université facilitera sa tâche à la Santé Publique.

Dr LAURAS

- L'autonomie de la psychiatrie : oui mais pas sa séparation de la médecine.
- L'avis des médecins généralistes serait utile à cette « table ronde ».

Dr H. EY

- 1) La Commission d'étude à créer doit être interministérielle Éducation Nationale, Affaires Sociales et Finances.
- 2) Il ne doit plus y avoir de monopole CHU pour l'enseignement car sinon « perpétuation de la dichotomie entre psychiatres universitaires et les autres ».

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Dr S. FAURE LISFRANC

– Cette commission reconnaît « l'aptitude à l'enseignement des psychiatres privés aussi bien que publics ».

Dr GEISSMANN

Au nom du Collège de BORDEAUX.

- Que dans sa région a pu s'organiser un collège réunissant l'assentiment de l'ensemble des psychiatres y compris des universitaires.
- Qu'ils avaient créé ce Collège dans la perspective ouverte par M. de CHALENDAR fin août d'une large autonomie de chaque région pour adapter des structures qui lui conviennent le mieux.

M. de CHALENDAR

Confirme cette possibilité.

Dr GEISSMANN reprend :

- À l'intérieur du Collège de BORDEAUX la présence d'universitaires est le garant des diplômes.
- Le Collège de BORDEAUX est multi-disciplinaire.

Dr ZAGDOUN

– **Pose la question de savoir si les actuels Universitaires**, qu'il ne s'agit pas de priver de leurs fonctions enseignantes (remerciements ironiques du professeur J. DELAY) **sont prêts** véritablement « à se reconverter dans un système d'enseignement totalement nouveau ».

Pr J. DELAY

– Si la neurologie prend tout le cérébral dans la psychiatrie et si la psychologie particulièrement sous la forme de la psychologie clinique prend tout le versant mental et cet englobement a été énoncé par la revendication d'un doctorat de psychiatrie – alors la psychiatrie aura une position réduite à zéro.

Dr ALLIOT

– Pour prôner une large union des psychiatres sans considération de grade (mais il était difficile de comprendre s'il la voyait limitée aux psychiatres des CHU ou étendue aux autres).

Dr ZAGDOUN

– Demande cet éclaircissement pour conjurer le péril d'un CHU-entrisme.

Dr ALLIOT

– Précise que sa pensée n'était pas un regroupement limité aux CHU.

Pr Fr. LHERMITTE

– Combien il serait erroné de présenter les neurologistes comme des « racketteurs de la psychiatrie » ! mais il est vrai qu'ils ont un immense domaine commun à preuve que les hôpitaux psychiatriques sont une véritable mine d'or pour les neurologistes qui découvrent par exemple les maladies de CREUTZFELDT-JAKOB ce qui est d'autant plus intéressant qu'on sait maintenant cette maladie probablement inoculable aux singes, réciproquement dans les CHU il y a besoin des services des psychiatres.

Dr GREEN

– Comme le Ministère qui est actuellement en face d'avis divergents de la part des psychiatres propose de prendre comme critère des documents forcément impartiaux puisqu'ils sont le fruit d'un travail international (l'enseignement de la psychiatrie, de l'hygiène mentale 1961, la formation des psychiatres 1962, tous deux documents de l'OMS).

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Il ne fera de plaisir à personne de constater que la position de la FRANCE dans ces documents n'est bonne ni du point de vue quantitatif (pour le nombre des psychiatres par habitant elle n'appartient qu'à la tranche des 8 pays développés qui en ont entre 4 et 7 pour 100 000 et dans la deuxième tranche qui va de 4 à 12 elle est plutôt en queue ; encore faut-il préciser que depuis 1962 certains pays comme la GRANDE-BRETAGNE ont su notablement relever ce taux) ni à l'abri de reproches qualitatifs de la part de ces experts.

Certes d'après ces documents la FRANCE partage les difficultés du monde entier : « il apparaît de plus en plus nettement que le corps médical n'est plus en mesure d'affronter les graves problèmes psychiatriques du monde entier ». Et la difficulté de la psychiatrie à se situer entre la neurologie et la psychologie n'est pas propre à la FRANCE.

– Dans les réformes à envisager pour notre pays, pour les juger, il faut baser sur les critères suivants : nous mettent-elles sur la bonne voie ? sur celle indiquée par ces experts internationaux ? ce qui évitera d'incriminer telle ou telle réforme comme une émanation favorisant telle ou telle catégorie de psychiatres.

Le CNUP. On pourrait penser étant donné le nombre relativement élevé de ses membres – 42 – qu'il peut prétendre au leadership de la réforme. En fait autant il apparaît légitime qu'il défende les intérêts professionnels des universitaires, et notamment celui de conserver le droit à exercer la psychiatrie dans leur pratique soignante quelle que soit leur option, autant il ne convient pas de lui accorder de trop larges responsabilités dans l'élaboration de la réforme car un examen minutieux révèle que ce « collègue » ne comporte pas plus d'une vingtaine de psychiatres purs.

Pr SUTTER

– Avant les événements de mai mon service de clinique universitaire avait pris à MARSEILLE un sous-secteur.

Pr ag. SABOURAUD

– **Pas de tronc commun**, mais formation neurologique des psychiatres de la même façon qu'il faut une formation psychiatrique du neurologue.

– Nécessité de former des psychiatres pour les besoins de la psychiatrie et des services psychiatriques qui soient à la fois soignants et formants.

Pr ag. DENIKER

– Se déclare « très inquiet » à la suite de la perspective qu'il juge beaucoup trop flou de la Commission de nomination proposée par M. de CHALENDAR où la place respective des universitaires et des non-universitaires n'est pas bien marquée et que tout cela n'aboutisse à des **nominations d'enseignants de qualité douteuse dont les malades et les étudiants feraient les frais**.

Dr FAURE LISFRANC

– Lui répond que la filière universitaire forme actuellement très peu de psychiatres et que les internes qualifiés sont laissés sans aucun enseignement théorique.

Dr BONOBESE

– Propose que la Commission de nomination soit « inter-régionale » et élue par les différents collèges de psychiatrie.

Dr PRIVAT

– Annonce que dans la région parisienne tous les psychiatres en formation viennent de se regrouper en un Syndicat unique dont la demande essentielle est précisément **une filière unique** de formation pour les internes de toutes les catégories réunie en un seul internat de spécialité pour toute la région parisienne CHU compris.

Dr BONNAFÉ

1) Que les soins et l'enseignement doivent être les deux versants d'une même réalité.

2) Rappelle sa « triade » :

a) dans un premier temps la psychiatrie est aliénée du reste de la médecine ;

b) dans un deuxième temps désirent se rejoindre, la psychiatrie et la médecine constatent que c'est impossible dans leurs états actuels ;

c) c'est donc par des solutions originales que cette interpénétration peut se faire.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

LES CONCLUSIONS DE CETTE PREMIÈRE PARTIE DE LA « TABLE RONDE » QUI AURA DURÉ TROIS HEURES ET QUI AURA COUVERT DEUX POINTS DE L'ORDRE DU JOUR

– Séparation des deux spécialités et formation des psychiatres – sont TIRÉES SUCCESSIVEMENT :

M. de CHALENDAR

- Les ministères vont donc considérer qu'il faut à partir de maintenant un « enseignement autonome de la psychiatrie ».
- Que « pour le choix des futurs enseignants et formateurs il faut à la fois des universitaires et des non-universitaires » nommés par une « Petite Commission ».
- Commission nationale large, sur les conditions de formation.

Dr FAURE LISFRANC

- Une fonction hospitalière de 4 ans du type de 1 internat sera donnée par tous les ex-CES, ce qui ne veut pas dire : disparition complète des CHS puisque la partie théorique de celui-ci sera conservée ; regroupement de tous en un internat unique de spécialité.
- Elle annonce une Commission des futurs enseignants qu'elle présente comme un juste milieu entre l'élection des enseignants qu'elle écarte comme une impossibilité, et la désignation exclusive d'universitaires.
- Une commission de qualification pour rattraper les situations des psychiatres de fait et nommément celle des médecins des hôpitaux psychiatriques.
- Des missions d'information lancées par le Ministère des Affaires sociales dans les diverses régions pour s'enquérir de l'état de la psychiatrie.
- Quant à la structure pluri-disciplinaire des nouveaux organismes elle ne fait aucune question puisqu'elle est dans la loi.
- Une commission d'étude consacrée aux problèmes des jeunes psychiatres.

APRÈS UNE SUSPENSION DE SÉANCE : LE POINT TROIS DE L'ORDRE DU JOUR : FORMATION PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHIATRIQUE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE EST ABORDÉ

Exposé liminaire de M. de CHALENDAR

- Insiste de nouveau sur le coût que représente le traitement à perte de malades mentaux non dépistés par les généralistes.
- Pour une meilleure formation des étudiants, les Doyens peuvent d'ores et déjà établir des conventions avec les Hôpitaux psychiatriques et ceux de deuxième catégorie.
- À PARIS, une mission lancée par les deux ministères, assurée notamment par le Docteur BAILLY SALIN et Mademoiselle LEMPÉRIÈRE, allait reprendre le problème de sectoriser les étudiants en médecine des différents CHU vers les hôpitaux psychiatriques.

Pr L. MICHAUX

- Souligne à quel point la psychothérapie est un besoin important dans un service de psychiatrie infantile aussi bien pour les besoins des enfants que pour la formation des psychothérapeutes et que malheureusement dans son propre service 25 psychothérapeutes travaillent actuellement bénévolement alors qu'il est demandé la création de vacance de psychothérapie.

Dr FAURE LISFRANC

- Peut annoncer au Pr MICHAUX que cette création lui a été déjà effectivement accordée : 12 postes de psychothérapeutes.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Dr ALLIOT

– Préconise face au problème de l'intolérance à prévoir pour une certaine quantité d'étudiants en médecine dans leur stage de psychiatrie long et authentique, de faire d'abord un « stade de sensibilisation » au début des études de médecine puis un deuxième stage de formation proprement dite adaptée à la demande.

M. de CHALENDAR

– Souscrit d'autant plus volontiers à cette prudence que les places dans les hôpitaux psychiatriques seront trop réduites pour le nombre d'étudiants en médecine de sorte que seuls les « volontaires » seraient servis pour les 6 mois de stage.

Pr ag. GUYOTAT

– Problème de l'intolérance à prévoir de la part de certains étudiants en médecine lors de leur immersion dans un service psychiatrique, d'autant que la durée de ce séjour devrait être de 6 mois au moins.

M. SIMONET

– Il importe de distinguer : le cas des étudiants en médecine future psychiatres pour lesquels dès le début de leurs études en médecine il est souhaitable qu'ils commencent largement à se former à la psychiatrie.

Interruption de M. de CHALENDAR

– Liberté vient d'être donnée par décret à tous les Doyens de déterminer le nombre d'heures qui sera consacré à chaque discipline.

M. SIMONET (suite)

– Et de distinguer le cas général de tous les étudiants en médecine qui ont besoin :

- « D'une éclosion anthropologique » de toute leur formation médicale pour ne plus faire une médecine vétérinaire qui se borne à la prise en considération du rein voire du glomérule, alors qu'il faut au contraire ouvrir le point de vue jusqu'à **appréhender l'homme tout entier dans chaque cas de maladie.**

– Et lui assurer en outre une formation proprement psychiatrique.

Dr BONNAFÉ

1) **L'actuelle médecine somatique est restée il est vrai à un niveau** qui est même infravétérinaire : car on sait que les vétérinaires tiennent actuellement le plus grand compte du facteur relationnel et émotionnel dans la maladie des animaux.

2) Il faut que le **psychiatre ait le souci d'être présent** partout où s'exprime une demande psychiatrique y compris dans les milieux médicaux somatiques.

Dr ZAGDOUN

– Souligne que la compréhension de la relation générale malade-médecin nécessite l'apport de la psychanalyse : les notions de transfert et de contre-transfert sont indispensables.

Interruption approbative de M. de CHALENDAR

Suite de l'intervention du Dr. ZAGDOUN

– On peut même faire l'hypothèse que l'éclosion d'une maladie somatique gagne à être considérée comme une forme particulière de masochisme (mouvements divers dans l'Assemblée).

Dr H. EY

– Rappelle que le professeur CLAUDE avait déjà, il y a 45 ans, rendu obligatoire pour tous les étudiants en médecine un stage de psychiatrie et qu'il en est ainsi de façon très poussée en ALLEMAGNE, en HOLLANDE et dans les pays Anglo-Saxons où il y a souvent indivision entre la formation psychologique et la formation psychiatrique de l'étudiant en médecine.

En concluant, il préconise un stage de psychiatrie obligatoire sous réserve d'une latitude laissée à chaque région pour tenir compte de l'incapacité de fait à assurer ce stage.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Dr GREEN

– Souligne à son avis :

- 1) La nécessité absolue d'un stage de psychiatrie pour tous les futurs praticiens dont on sait qu'ils ont à prendre de très lourdes responsabilités psychiatriques telles que la décision d'une séparation ou d'un internement.
- 2) Souligne que, concernant l'enseignement des sciences humaines ce qu'il faut à la médecine c'est qu'elles soient orientées et enseignées dans les Facultés de médecine psychiatriquement.

Pr SUTTER

– Préconise que la psychiatrie soit le plus largement possible incluse dans « l'enseignement intégré » de toutes les disciplines médicales.

À la suite d'une intervention de M. BARTHÉLEMY⁽⁴⁾ M. de Chalendar annonce que dans la région parisienne – « 4 à 500 externes vont aller dans les hôpitaux psychiatriques ».

Dr PRIVAT

– Préconise de prolonger l'internat pour que ces post-internes puissent assurer les grands besoins quantitatifs dans une fonction analogue à celle qui est assurée trop parcimonieusement aujourd'hui par les chefs de clinique.

M. de CHALENDAR

– Enchaîne en disant que les internes des hôpitaux psychiatriques (de la Seine ?) peuvent accéder aux postes de chef de clinique.

Pr ag. GUYOTAT

– Cette formation psychiatrique des étudiants en médecine doit être assurée dans les secteurs.

Dr BAILLY SALIN

- 1) Développe cette nécessité pour une formation authentiquement psychiatrique qu'elle se fasse **dans la pratique d'un secteur psychiatrique**.
- 2) À propos de l'intolérance à prévoir pour certains étudiants en médecine dans leurs premiers contacts avec les malades mentaux dit que l'on n'a jamais reculé devant le choc que constitue pour eux le contact avec les sujets anatomiques.

Dr PAUMELLE

– Certes ce sont les secteurs qui peuvent enseigner les étudiants en médecine, **mais il est nécessaire de leur donner les moyens de cet enseignement**, c'est-à-dire que les étudiants soient suffisamment informés pour ne pas être nocifs par une « analyse sauvage » pour les malades.

Dr HAAG

- Préconise que le stage de psychiatrie soit obligatoire mais que sa **place chronologique dans le cursus de chaque étudiant soit laissée au choix de celui-ci**. Tel étudiant qui se sentirait personnellement incapable d'affronter ce stage en 2^{ème} année de médecine pourrait l'assumer en 4^{ème} ou en 5^{ème} année.
- La possibilité d'entretiens préalables entre l'étudiant en médecine et le chef de service psychiatrique où il aura à faire son stage serait utile pour qu'il puisse apprécier sa capacité à l'assurer et pourrait déboucher sur, par exemple, une psychothérapie personnelle.

Pr TUSQUES

– Insiste sur la **foule** des étudiants en médecine qu'il a essayé de prendre en petits groupes pour leur enseigner la psychologie depuis quelques années en étant loin d'être muni de moyens nécessaires : attitude hostile du Conseil de Faculté de NANTES, nomination des agrégés toujours pour la discipline somatique et il annonce qu'il ne pourra pas continuer dans de semblables conditions.

⁽⁴⁾ Externe se destinant à la psychiatrie.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

M. de CHALENDAR

– « Plaide coupable pour le Ministère » et pour que celui-ci soit à l'avenir mieux conseillé, annonce qu'il va suggérer au Ministre que soit nommé auprès de lui un psychiatre à titre de conseiller et il annonce cela comme « un gage pour l'avenir ». Il précise qu'il n'a pour l'heure aucun nom en tête pour occuper cette fonction, d'ailleurs il dit qu'il y a de très nombreux psychologues qui pourraient peut-être collaborer à cette formation psychologique des étudiants en médecine.

Pr TUSQUES

– Il est préférable que ce soient des médecins qui soient chargés de cet enseignement afin de permettre l'identification souhaitable.

Dr BERTRAND

– Au nom de la société médicale des hôpitaux psychiatriques de la Seine, se déclare « preneur dans la formation » mais à condition de pouvoir **participer à la sanction de cet enseignement**.

M. de CHALENDAR

– Lui répond que les chefs de service qui seraient agréés dans les hôpitaux psychiatriques auraient le titre de « chargés » d'enseignement clinique.

Dr BONABESSE

– Il faudrait parler aussi de la première réaction d'angoisse des **infirmiers** psychiatriques mis au contact des malades.

Dr PICHOT

– Donne les conclusions d'une enquête qu'il a menée sur l'enseignement de la psychologie médicale dans beaucoup de pays.

- 1) Répartition souhaitable tout au long du cursus médical.
- 2) Que cet enseignement psychologique soit intégré avec d'autres matières fondamentales dans le premier cycle, cliniques dans le second.
- 3) Qu'il soit assuré par les médecins.
- 4) Qu'il ne soit pas polarisé trop strictement et par exemple que l'on ne cède pas trop exclusivement à la « mode » que constitue l'enseignement axé sur la relation médecin-malade, alors que les États-Unis eux-mêmes qui en 1945 avaient mis en avant cet enseignement de « psycho-dynamique » en étaient « revenus » vers la psychophysiologie et la démographie médicale.
- 5) Quant à l'enseignement par petits groupes le Pr PICHOT est dubitatif sur sa possibilité face à la foule des étudiants. Enfin il souhaite que les « services de psychologie » ne se détournent pas de cette orientation pour devenir en fait des services de psychiatrie.

Dr LABOUCARIE

– Préconise que cet enseignement se fasse tout au long des études comme à GENÈVE.

M. RAPPAPORT

– Donne lecture des motions de conclusion du Colloque de NANTES, en soulignant l'importance, d'autant qu'il s'est terminé par la désignation d'un Comité National.

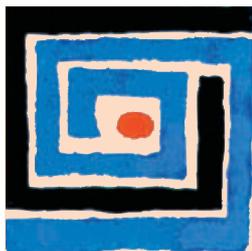
M. de CHALENDAR

- 1) Annonce que ce Comité National sera effectivement plus largement représenté à la prochaine « table ronde ».
- 2) Parmi ces derniers mots figure l'exclamation « PLUS DE CHAIRE ». Il a été conclu entre le Président et les PARTICIPANTS QU'UNE TABLE RONDE EXCLUSIVEMENT CONSACRÉE À LA FORMATION PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHIATRIQUE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE CONTINUERAIT LE 14 NOVEMBRE ET UNE SECONDE CONSACRÉE À LA FORMATION DES PSYCHIATRES LE 27 NOVEMBRE.

Dans l'intervalle les Ministères vont préparer des projets de textes qui seront soumis à ces réunions.

Le Docteur Ch. BRISSET émet le vœu que ces textes soient connus à l'avance.

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

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

Le SPF avec vous

Nos adhérents continuent de nous solliciter autour des thématiques suivantes :

- l'accessibilité,
- la liberté d'exercice des thérapies notamment de l'hypnose,
- l'obligation du tiers-payant,
- le droit à la retraite et indemnisation,
- l'obligation de télétransmission et matériel informatique,
- les actes de psychothérapie pour le secteur 2,
- la prescription non substituable,
- la couverture mutuelle,
- l'archivage des dossiers de patients dans les établissements et dans les cabinets médicaux.

Les autres questions les plus fréquentes concernent la nouvelle tarification et toujours les litiges contractuels.

Nous rappelons que nous ne pouvons répondre individuellement qu'à nos adhérents.

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN*

Septembre 2017

Le 19 juin dernier le Conseil National Professionnel de Psychiatrie, après trois années d'existence, a renouvelé son directoire en nommant les trois psychiatres qui se succéderont à la Présidence pendant les trois prochaines années ainsi que son trésorier, membre du CNUP, le Professeur Emmanuelle Corruble. La présidence sera assurée successivement chaque année par les docteurs Jean-Jacques Bonamour du Tartre (FFP), David Soffer (CNQSP) qui est aussi le secrétaire général du SPF, et le Professeur Bernard Granger représentant du conseil syndical. Ces trois premières années ont été essentielles avec la construction d'un nouvel espace de représentation de la profession qui a pu mener un travail consensuel, répondre aux demandes des tutelles, et prendre position sur différents thèmes d'actualité. Nous sommes sur le chemin de la constitution d'une société unique de psychiatrie, cadre de travail du CNPP pour les années à venir.

Les nouveaux tarifs pour les psychiatres libéraux sont applicables depuis le mois de juillet dernier. D'autres majorations sont prévues dans les prochains mois. Nous vous rappelons

l'importance d'utiliser les différentes cotations que nous avons difficilement obtenues lors des négociations conventionnelles. Le 1^{er} novembre prochain, la consultation en présence d'un tiers pour les jeunes de moins de 16 ans bénéficiera d'une majoration spécifique MPF (20 €) portant ainsi la consultation psychiatrique pour un jeune de moins de 16 ans à 66,70 € soit CNP (39 €) + MPC (2,70 €) + MCS (5 €) + MPF (20 €). Pour mémoire les anciennes MPA et MPF non utilisées en pratique sont aussi portées à 20 €. Le SPF entend ainsi apporter sa contribution active aux difficultés d'accès aux soins psychiatriques des jeunes de moins de 16 ans.

La rentrée de septembre est marquée par la présence de Madame la Ministre de la Santé et des Solidarités au congrès de la conférence nationale des URPS médecins à La Baule. Un médecin a parlé à d'autres médecins. C'est une nouveauté après des années particulièrement difficiles. Nous attendons maintenant un véritable virage de notre technocratie sanitaire pour enfin donner aux médecins la place qui doit être la leur dans la mise en place des innovations dans les organisations sanitaires.

Le décret sur le Projet Territorial de Santé Mentale a été publié cet été. La note d'instruction aux ARS est en cours de rédaction. Nous avons

espoir que ce décret puisse améliorer l'articulation des différents acteurs de la psychiatrie sur un territoire tout en posant les principes d'un partenariat renouvelé avec les secteurs médico-sociaux et sociaux. La route sera longue, et l'expérience du SPF comme de l'AFP, qui prône statutairement l'unicité de notre spécialité sera précieuse. Il est vrai que le Conseil National de la Santé Mentale (CNSM) interroge sur les relations entre la psychiatrie et la santé mentale. Des clarifications sont et seront nécessaires tant la stigmatisation de la psychiatrie prend une dimension très polymorphe.

Parallèlement le comité de pilotage de la psychiatrie, piloté par Y. Halimi, organise ses travaux autour d'une consultation très large des différentes instances de notre discipline. L'évolution du CNSM donne une importance toute particulière à ce COPIL.

De son côté la HAS a beaucoup de mal à publier sa recommandation sur la dépression de l'adulte. Elle poursuit son travail thématique sur : « Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux ». Nous y participons.

* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

LA PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE

LES PETITES CASES

Gaëlle SOUESME

Quand je suis arrivée en médecine, j'avais un certain à priori sur la psychiatrie : mélange de littérature de bureau de tabac farcie de psychologie de bas étage et fascination intellectuelle teintée de classe dont Hannibal Lecter pourrait avoir été l'instigateur premier.

Dans tous les cas je m'attendais à une discipline assez fouillie, farfelue, avec une nette prédilection pour le brassage inutile des pensées, des interprétations fumeuses aux notes érotisées.

Devant cette définition personnelle franchement attirante de la discipline, je me suis donc empressée de me dégoter un stage en psychiatrie dès la 3^{ème} année d'externat.

J'ai pris soin de choisir un service assez lourd, cliché asilaire, histoire de commencer directement dans le vif du sujet et de ne pas y aller par quatre chemins.

Et là, quelle délicieuse surprise, pour mon esprit cartésien de jeune carabine, j'ai fait la connaissance des cases diagnostiques, des classifications internationales type CIM, DSM... bref, des cases !

Oh elles m'étaient familières ces cases, depuis quatre ans, comme tous les autres étudiants, nous tentions de les empiler savamment dans nos esprits sans qu'elles ne s'écroulent. On nous a appris tout notre cursus que les petites cases étaient nos amies.

Question de prof : « Quels sont les critères ECG de l'hyperkaliémie ? » « Allez-y, tirez les tiroirs, toujours le même, ça doit devenir automatique dans vos esprits, pas besoin de réfléchir ! »

Il fallait absolument caser les choses, les classer...

Et c'est totalement vrai, c'était drôlement rassurant en fait ces petites cases, on s'y trouvait bien au chaud, tranquille...

Elles étaient bien rangées, ordonnées, la pile tenait à peu près droit avec un peu de pratique. Si la réponse n'était pas dans cette case, elle était forcément dans une autre. Un peu comme quand on cherche son plat à gratin dans les cartons de déménagement et qu'on ne le trouve pas dans les assiettes, on finira bien par le trouver sans doute dans le carton à verres.

Bref, toujours est-il que je pensais que les petites cases, c'était une question de vraie médecine, et que la

psychiatrie, pendant simpliste et vétérinaire de la psychologie, n'en utilisait pas par manque de rigueur.

Et puis en fait donc, il y en avait des petites cases en psychiatrie. Hyper chouettes aussi, classées, rangées, claires.

Alors je me suis dit que si petites cases il y avait, c'est clairement que la psychiatrie c'était de la médecine aussi, de la vraie. Ça m'a fait un sacré choc.

Les petites cases m'ont fait m'intéresser à la psychiatrie (et oui, j'avais fait des études de médecine, je voulais devenir médecin, pas caresseuse de pensées, fallait que ça reste de la médecine pour que je m'y intéresse).

Je m'y suis donc vautrée corps et âme dans ces petites cases, tellement elles étaient intéressantes. On pouvait vraiment aider les patients puisqu'on pouvait les ranger, les classer, c'est à dire savoir ce qu'ils avaient.

Si bien qu'après tergiversations mentales, mensonges intérieurs, doutes existentiels non résolus, j'ai choisi d'en faire ma spécialité.

Et là, au début, ça a été la crise intérieure. En fait ces cases, elles me soûlaient. Elles fixaient les patients dans quelque chose qui semblait rigide, étroit, pas du tout le réel des patients.

En plus, je n'arrivais plus à classer les gens. En devant le faire soi-même, on se rend compte que parfois, en fait, c'est difficile de dire ce qu'a le patient.

Moi qui jusque-là n'avais rêvé que d'ordre, je me prenais à rêver de pouvoir pratiquer le brassage inutile des pensées, faire des interprétations fumeuses pourquoi pas aux notes érotisées, bref, réfléchir aux patients autrement que par ces cases insupportables et trop étroites.

Et le DSM m'ennuyait, la CIM aussi.

« Les cases ne veulent rien dire, maintenant tout le monde est schizophrène tellement ça regroupe plein de trucs différents, les critères sont trop larges » telles étaient mes pensées vaguement aigries.

Mais du coup, j'ai fait comme tout le monde, j'ai un peu mis les cases de côté, pour voir ce que c'était la psychiatrie, sans les cases.

Et je me suis rendue compte qu'en psy, on avait cette force-là : on a beau mettre les patients dans des cases,

on arrive toujours à en sortir pour voir un chouïa plus loin.

Parce que quand même, au-delà de la case, il y a le patient, et on est bien obligé de s'en rendre compte quand on commence à passer de la théorie à la pratique.

Que ces cases elles nous servent à baliser les choses, à parler le même langage entre professionnels, patients du monde entier. Qu'elles nous servent à avoir une ligne directrice sur les traitements chimiques, et surtout sur le reste du soin.

Et c'est tout (et c'est déjà pas mal).

On a réussi à faire des ponts entre chaque case, et on ne se laisse pas enfermer dedans, parce que de toute façon ce n'est pas possible (et pas intéressant).

Comme dans toute discipline scientifique, les cases sont amenées à évoluer, et parfois même à s'élargir sur le recoupement de critères communs.

Par exemple, la théorie de l'évolution a elle aussi amené à élargir les cases : avant, l'humain était un être à part, chaque animal constituait sa propre case, *etc.*

Depuis la théorie de l'évolution, l'humain fait partie de l'énorme case « animal », et ça a justement permis d'accepter la pluralité de l'animal, la richesse et les différences de chaque individu pourtant regroupés sous un même nom.

Et si l'on reprend l'exemple de la schizophrénie dont la case a grandi récemment, c'est vrai que plus de patients sont « étiquetés » schizophrènes.

Mais en leur mettant la même « étiquette », finalement, on ne s'enferme pas. On se rend justement compte de la multitude de présentations cliniques que ça prend en compte, et ce de manière plus aiguë encore que si les cases étaient étroites.

On est bien obligé de penser le patient, certes, comme un schizophrène, mais un schizophrène tellement différent d'un autre.

Ça nous force à voir le patient autrement que par sa case. Si la case définissait parfaitement quelqu'un ou quelque chose, alors il n'y aurait plus besoin d'imagination ou de créativité et on pourrait se cantonner à la case, puisqu'elle est parfaite ! Mais ça n'est pas le cas. En choisissant de plus généraliser un terme (ici la schizophrénie), on pousse à une perpétuelle réflexion de spécificité en dehors et au-delà de la généralisation.

Mais pourquoi ça nous fait encore peur, ces cases qui s'élargissent en psychiatrie ?

Au-delà du fait qu'elles sont moins rassurantes car moins carrées, aux limites plus floues, c'est parce que ce

n'est pas simple à justifier et expliquer à un patient, à son entourage...

Peut-être parce que (toujours pour l'exemple de la schizophrénie), ça fait plus d'annonces diagnostiques pas sympas à faire, parce que les patients ne se reconnaissent pas dans le flou de ces cases trop larges, les gens ne savent plus qui pointer du doigt puisque c'est trop varié.

Parce qu'il y a le risque que les vieilles cases restent dans les représentations des gens, c'est-à-dire de la société, et par conséquent entraînent l'amalgame de plus de monde...

C'est donc la société qui est un peu comme un carabin de première année. Elle empile les cases mais pas forcément très bien, ça se casse la gueule sans arrêt, parce que foutre de l'ordre avec des matériaux qu'on n'a pas l'habitude d'utiliser, c'est vite la galère.

Et sur des cases aussi fragiles que celles concernant la psychiatrie, ça fait vite des dégâts.

La psychiatrie, c'est quand même encore un sujet sensible dont tout le monde parle, et qui concerne beaucoup de monde, mais qui est encore bien maltraitée.

Ça parle quand même de l'esprit humain, le truc le plus fondateur qui concerne tout individu dans la société, et qui encore trop mal connu.

Mais bon, comme un carabin, la société peut apprendre si on lui donne des conseils, il n'y a pas de raison.

Il faut juste que quelqu'un aide un peu. Et c'est sans doute à ceux qui savent faire de montrer l'exemple. Donc c'est à nous de le faire.

Et c'est là que je m'arrête, parce que je sais pas comment faire.

Par contre, depuis, je les aime bien ces petites cases, ou même ces grandes cases, pour ce qu'elles sont : des facilitatrices de vie pour plein de choses, donc elles ne m'irritent plus, on s'est réconcilié.

Mais j'aime bien les laisser dans un coin aussi, de temps en temps.

Voilà, c'est finalement assez vide tout ça, et ça se termine en queue de poisson. Ce sont juste des mots sur un ressenti, et dont il manque des tas d'aspects. Ça ne se veut pas du tout une vérité, mais juste une réflexion.

Et c'est probablement typique d'un brassage inutile des pensées et farcie d'interprétations et de métaphores fumeuses, mais c'était sympa à écrire.

TÉMOIGNAGES

Jean Canneva a présidé l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes malades psychiques (UNAFAM) de 1998 à 2011. Il a annoncé qu'il va publier incessamment un essai sur « La tragédie de la psychose » chez Frison Roche. Il est revenu à l'occasion de cette annonce sur l'intérêt de l'expérience acquise durant sa présidence, dans le cadre du partenariat avec la Fnapsy et la Conférence des Présidents de CME de CHS.

Sans attendre la publication de cet essai, nous avons demandé à l'ancien Président de l'UNAFAM et à Claude Finkelstein Présidente de la Fnapsy de nous faire parvenir un témoignage sur leur collaboration durant les années 2000.

Jean CANNEVA

LE TÉMOIGNAGE DE L'ANCIEN PRÉSIDENT DE L'UNAFAM

La confrontation avec les conséquences des troubles psychiques sévères est une terrible épreuve pour toutes les personnes concernées. Manifestement à cette occasion, les profondeurs de l'humain sont blessées. Il est essentiel de comprendre pourquoi le traumatisme qui résulte de cette épreuve est si important et pourquoi aucun des acteurs appelés à intervenir ne peut agir seul.

La vérité est que les troubles psychiques « touchent » à ce qui est le propre de l'homme, à savoir sa capacité à se déterminer. Cette capacité est à l'origine de l'idée de responsabilité. Être « capable de se déterminer » suppose que le sujet dispose de facultés lui permettant d'acquérir l'essentiel de l'information nécessaire, d'en tirer profit et d'adapter son interprétation en fonction de son environnement. Si c'est le cas, même s'il se trompe, en agissant, il engage sa responsabilité.

Si les facultés en cause sont altérées par une pathologie, c'est donc bien l'humain dans ce qui le caractérise qui est mis en question. La plus grande prudence s'impose et la difficulté est de reconnaître les moments où la personne ne dispose plus totalement de la pleine capacité à agir. C'est le moment le plus difficile pour tous les acteurs, moment toujours dramatique, qui provoque un authentique et urgent désir de comprendre et d'agir de la façon la moins défavorable possible.

J'ai tenté de montrer pendant mon temps de Présidence de l'UNAFAM et maintenant dans l'essai à paraître que la nature des moyens qui doivent être mis en œuvre, le cas échéant dès l'enfance, pour protéger avec compétence, tact

et modération, à la fois les individus et la société, doivent être obligatoirement « collaboratifs » (aidants de proximité compris). J'ai été heureux de pouvoir réaliser en grandeur nature, cette collaboration au niveau national, pendant les années 2000, avec la Fnapsy et la Conférence des Présidents de CME de CHS et même, un court moment il est vrai, face aux Pouvoirs publics, avec l'ensemble des représentants des soignants.

Nous avons pu ensemble constater l'efficacité de cette alliance collaborative à la fois pour nous-mêmes, pour les professionnels, pour les autorités et surtout pour les personnes malades. Il existe quelques organisations qui illustrent bien aujourd'hui cet esprit collaboratif. Ainsi certains centres d'urgence spécialisés, certains dispositifs de veille sociale qui travaillent en relation étroite avec les élus *via* les Conseils Locaux de Santé ou certains ensembles de Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Il reste à convaincre beaucoup d'acteurs qui ne disposent pas encore de la formalisation théorique et pratique nécessaire de généraliser la méthode. C'est à ce manque que je me suis efforcé de répondre dans l'essai à paraître.

J'ai souvent dit que la psychiatrie avait beaucoup à apporter à la collectivité à condition de se concentrer sur l'essentiel. Ce travail n'est réalisable que dans le cadre de vastes accords de coopération négociés entre les représentants des différents acteurs afin de faciliter l'apprentissage et le soutien des personnes en difficulté, à partir de leaders et d'organisations particulièrement performants. Claude Finkelstein fut pour moi un de ces leaders essentiels. En matière de psychisme, la performance indispensable inclut non seulement les aspects scientifiques mais aussi et peut-être surtout les capacités humaines, collaboratives et éthiques.

Claude FINKELSTEIN

LE TÉMOIGNAGE DE LA PRÉSIDENTE DE LA FNAPSY

« C'est pour ton bien » dit le père (ou la mère) pour justifier une décision qui déplaît à l'enfant.

Dans un contexte d'éducation, l'expression peut se comprendre.

Face à un adulte fragilisé par les conséquences d'une pathologie, cette phrase est le plus souvent comprise par les usagers comme impliquant un déni du respect dû à l'autre perçu comme incapable de prendre une décision censée. C'était ma perception de la psychiatrie dans les années 80, comme quoi les professionnels et les familles parlaient seuls officiellement, ce qui pouvait laisser penser que les usagers n'étaient pas en état de s'exprimer.

En 1992, soit voici 25 ans, un professionnel, le Professeur Zarifian s'en est ému et a aidé à la fondation de la Fnapsy. L'association regroupe des patients et des anciens patients de la psychiatrie ou des associations de patients et anciens patients, avec comme objectifs l'entraide, la formation et la défense des droits des personnes malades.

Je préside cette association depuis sa création qui s'inscrit dans la durée malgré la fragilité des adhérents du fait des conséquences des pathologies. L'association présente l'intérêt de pouvoir témoigner de la vie des personnes et des institutions, de l'intérieur. La Fnapsy a participé à la création de modules de formation en liaison avec l'Université et assure le parrainage de très nombreux GEM.

Dès ma prise de fonction, j'ai été convaincue que le seul moyen pour nous de peser sur notre destin, en particulier vis-à-vis de l'administration et des politiques, était de travailler avec les autres acteurs : les professionnels et les familles.

Les premiers à se montrer ouverts à cette collaboration ont été les professionnels de la « Conférence des Présidents des CME des CHS ». Il en est résulté la rédaction de la « Charte de l'utilisateur en santé mentale ». Sa signature, le 8 février 2000, sous l'égide de Madame GILLOT, secrétaire d'État, a montré que la parole collective des usagers pouvait être prise au sérieux.

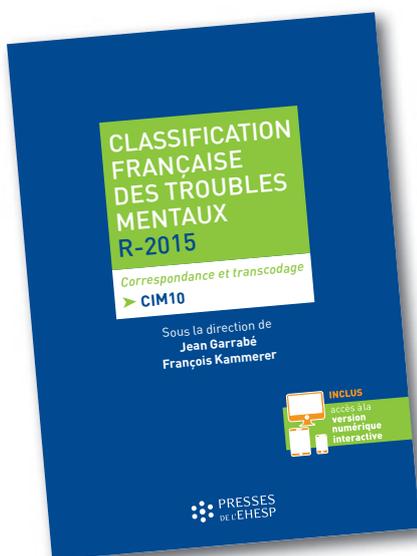
L'UNAFAM de l'époque n'avait pas été associée à la préparation de la Charte. Il faut dire qu'avec l'apparition de la Fnapsy les malades retrouvaient une parole et, qu'en tant que principaux intéressés, d'une certaine façon, ils se situaient face aux familles.

Tout le mérite de Jean CANNEVA a été de comprendre que l'UNAFAM avait intérêt à collaborer avec les représentants des usagers de la psychiatrie au-delà des difficultés qui tiennent surtout à la gravité et à la complexité de la confrontation avec les pathologies psychiatriques.

Son mérite a été d'autant plus grand qu'il allait à l'encontre des mentalités de certains de ses adhérents. De cette attitude clairvoyante et courageuse est née une décennie de collaboration, parfois rugueuse comme toute collaboration entre égaux, mais fructueuse dans le respect de chacun.

Cette collaboration raisonnée et équilibrée a amené à des avancées non négligeables. Nous avons bien compris, au cours de ces dix années de collaboration que l'ennemi, si il y en a un, c'est la maladie, que la combattre amenait du mieux pour tous, et que travailler ensemble à la reconnaissance de la citoyenneté pleine et entière des personnes directement concernées est la seule voie possible.

Le 3 juillet 2017.



PENSER à acquérir

sur le site des
Presses de l'École des hautes Études en Santé Publique :
<https://www.presses.ehesp.fr>
ou à la Librairie Tschann
125 bd du Montparnasse 75006 PARIS

La nouvelle Classification Française des Troubles Mentaux (CFTM R-2015), dont la dernière version datait de 1968, prolonge la méthodologie de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) en y ajoutant le volet « adulte ». Rendant compte des repères dimensionnels et catégoriels, elle comprend également un transcodage avec la Classification internationale CIM 10.

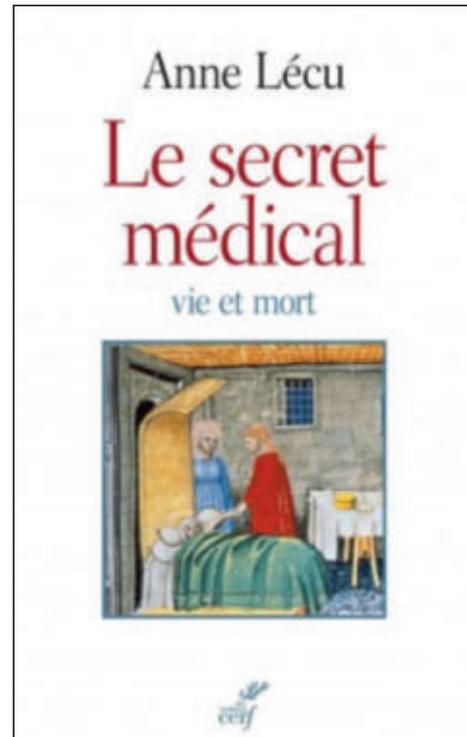
LIVRES EN IMPRESSIONS

LE SECRET MÉDICAL

**Lydia LIBERMAN
GOLDENBERG**

L'AFP en 2015 avait organisé un colloque sur le secret médical qui eut un grand succès car ce sujet est toujours d'une grande actualité. Il n'est que de voir et d'entendre la facilité avec laquelle il est remis en cause dès qu'il s'agit de « sécurité nationale » et le succès toujours grandissant de la « transparence ». Le livre du Dr A. Lécu, d'une belle érudition, est dans la continuité des réflexions évoquées alors. Mais arrêtons-nous d'abord sur l'auteur. Le Dr Anne Lécu est médecin généraliste, elle exerce en milieu carcéral depuis 20 ans, à Fleury-Mérogis, lieu où le secret médical est tout aussi précieux qu'ailleurs. Philosophe, elle a réfléchi sur la prison dans un ouvrage intitulé « La prison, un milieu de soins ? » car comme elle l'écrit à plusieurs reprises : ce qui arrive en prison, arrive un jour partout en prenant comme exemple les fichiers biométriques que sont devenus nos passeports. Enfin, le Dr Anne Lécu est dominicaine, ce qui lui confère une vision emprunte de spiritualité sur la vie qu'elle entend mener.

Elle a sous-titré son livre : Vie et mort. Ce sous-titre de couverture finit par s'intégrer au titre, tant on perçoit chez l'auteur l'envie de défendre coûte que coûte le secret médical, essentiel à l'exercice médical. Elle présente en liminaire un bref rappel de la notion de secret selon Georg Simmel⁽¹⁾ : Chaque société possède un quantum de secret constant et mouvant, d'où les deux parties de ce livre : une enquête archéologique et une investigation contemporaine. Après avoir repris le fameux serment d'Hippocrate et ses différentes versions et le contrat social reçu par la République entre le médecin et son patient, l'auteur nous fait prendre conscience combien le secret médical fut elliptique jusqu'en 1810, prenant référence sur les travaux de Mirko Grmek. En effet, cette année-là, la France est le premier pays au monde où le secret médical est intégré à la loi (art. 378 du Code Pénal). Tout l'intérêt de cette première partie est de montrer comment a évolué dans l'histoire ancienne puis proche la notion de secret en fonction des événements et de l'évolution des sociétés, jusqu'à aujourd'hui. Le secret médical, à partir de la page 133 de son ouvrage où elle aborde la loi de modernisation de notre système de santé (n° 2016-41 du 26 janvier 2016), devient une illusion puisque les informations médicales concernant tous les mineurs, les personnes en situation de handicap, les coupables en puissance sont partageables non seulement avec les professionnels de santé (pas uniquement le corps médical donc) mais aussi dans le cadre des Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT). En trois pages de tableaux, elle montre comment les articles ont été modifiés :



Auteur : Anne LÉCU
Éditeur : Éditions du Cerf
Collection : Essais
Date de parution : octobre 2016
ISBN : 978-2-20411-492-9
Pages : 320
Prix : 24,00 €

professionnel de santé est remplacé par professionnel, établissement de soin par service social ou médico-social, enfin l'équipe de soins est définie largement, assistante sociale comprise. Suit une partie très intéressante sur comment « gérer » les dossiers médicaux de nos patients que ce soit dans un service hospitalier ultra informatisé ou dans un cabinet médical. Elle reprend l'affaire que certains ont peut-être suivie, de l'hôpital de Saint-Malo en 2013, où un prestataire a pu avoir accès aux dossiers médicaux de 950 patients avec l'aval du centre hospitalier. Cela fut dénoncé par le DIM, le Dr Tanquerel, qui en a tiré un ouvrage : « Le serment d'Hypocrite : secret médical, le grand naufrage ». Le Dr Lécu continue son ouvrage en traitant de l'éthique médicale selon les situations où les manquements au secret médical sont les plus fréquents. La psychiatrie est à l'honneur mais aussi Levinas, la Bible, Kant, Lacan qui permet à l'auteur de conclure que le secret médical n'a rien à voir avec le savoir scientifique ni avec l'information mais à la demande du patient et à la jouissance du corps. Il touche à la vie à la mort, tel le gardien du seuil.

⁽¹⁾ Georg Simmel, *Secret et sociétés secrètes*.

PETITES ANNONCES

RAPPEL

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

Les ordres doivent parvenir au secrétariat

- Pour le N° 251 : le **13 octobre 2017** au plus tard, pour une parution **semaine 44**.
- Pour le N° 252 : le **17 novembre 2017** au plus tard, pour une parution **semaine 49**.

(réf. 4114) **PAYS DE LOIRE** – Médecin psychiatre **Cède exclusivité d'exercice en clinique** sur nombre de lits désignés. – ☎ 06 12 67 72 54

(réf. 4115) **13 - MARSEILLE** – Pôle 13.G.15 **Cherche Psychiatre** pour son CMP, cadre et conditions de travail très agréables – ☎ 06 11 39 20 19

(réf. 4116) **66 - PYRÉNÉES-ORIENTALES** – Psychiatre libéral près Perpignan **Recherche associé** pour partage patientèle et de cabinet de consultation en 2018 – ☎ 06 11 76 04 24

(réf. 4117) **75 - PARIS** – L'I.M.E. ALTERNANCE 75 (CCN 15/03/66) qui accueille 19 adol. autistes de 14 à 20 ans en alternance une sem. d'internat suivie de deux sem. d'externat **Recherche un Psychiatre (H/F)** à tps partiel, poste à pourvoir très rapidement – ✉ alternance752@wanadoo.fr ou par courrier I.M.E. ALTERNANCE 75 – 5 et 5 bis, rue des Dames – 75017 PARIS.

L'ASSOCIATION ARPEJH (Bouches-du-Rhône)

RECHERCHE

pour l'IME La Pépinière et le SESSAD Les Iris

UN PSYCHIATRE H/F

ETP 0,50 en CDI

CCN 66 - ouverture 207 jours/an.

Agrément :

IME : 87 jeunes de 6-20 ans, Déficients intellectuels moyens avec troubles associés.

SESSAD : 17 jeunes idem

Poste à pourvoir dès que possible

Adresser candidature (LM et CV) à :

✉ direction@arpejh.fr ou **ARPEJH, 545, chemin de la Pépinière 13600 LA CIOTAT.** (réf. 4118)

La SHMA, SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE MENTALE D'AQUITAINE Située à BORDEAUX RECRUTE

➤ UN MÉDECIN PSYCHIATRE ADJOINT

en CDI à temps partiel (0,5 ETP, soit 18h30 hebdomadaire base 37h) en CDI pour l'Hôpital de Jour (ESPIC, situé 175 bld du Président Wilson à Bordeaux, CC 51) ouvert de 9h à 16h30.

Pour plus de précisions, veuillez contacter le Dr Franck MATHET, médecin chef de service de l'HDJ
☎ 05 56 17 12 12 – ✉ fmathet@shma.fr.

➤ UN MÉDECIN PSYCHIATRE

en CDI à temps partiel (maximum 0,5 ETP, soit 18h30 hebdomadaire base 37h) en CDI pour le « Service du Soir » (Hôpital de Jour, ESPIC, situé 175 bld du Président Wilson à Bordeaux, CC 51) ouvert de 17h à 20h.

Pour plus de précisions, veuillez contacter Mlle Émilie PORTE responsable du service du soir
☎ 05 56 17 12 12 – ✉ eporte@shma.fr.

Merci d'adresser CV + lettre de motivation à M. Philippe ROCHE, Directeur, 175 bld du Président Wilson 33200 BORDEAUX ou par ✉ proche@shma.fr (réf. 4119)

LE CHR DE METZ-THONVILLE

RECRUTE

DES PSYCHIATRES

Le pôle de Santé Mentale du CHR de Metz-Thionville propose des postes de psychiatres avec possibilité de chefferie de service ou de médecins en formation de psychiatrie.

Le CHR de Metz-Thionville comprend une filière psychiatrique avec une unité de psychiatrie protégée, une unité de réhabilitation et une unité d'hospitalisation ouverte sur Hayange, deux CMP sur Thionville et un CATT sur Thionville.

Statut : Médecins inscrits à l'ordre, en cours de formation, à déterminer selon l'expérience.

Rémunération : selon les statuts du code de la santé publique

Quotité de temps de travail : temps plein

Pour tout renseignement :

Pôle Ressources et Qualité

Direction des Affaires Médicales, de la Recherche et de l'Innovation

☎ 03 87 65 54 00

☎ 03 87 55 78 35

Hôpital de Mercy – 1, allée du Château

CS 45001 – 57085 METZ Cedex 03

✉ secretariat-dpam@chr-metz-thionville.fr (réf. 4120)

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

FORMATION

Le Département de Psychiatrie de l'Adolescent et du jeune Adulte Institut mutualiste Montsouris organise un **séminaire de psychopathologie périnatale**. – Informations et inscriptions : Mme Salima Belferroum – ☎ 01 56 61 69 23 – ✉ salima.belferroum@imm.fr

RÉUNIONS ET COLLOQUES

En France

... octobre 2017

à **LYON, le 3** : Le Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes organise une conférence psychanalyse en débat sur le thème « **Le portage comme modalité de soin somatopsychique chez un nouveau-né hospitalisé** ». – Informations et inscriptions : Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes – 25, rue Sala – 69002 LYON – ☎ 04 78 38 78 01 – ✉ glp.spp@wanadoo.fr

à **PARIS, les 5 et 6** : Le Centre Hospitalier Sainte Anne (CHSA) et la Coordination France-Amérique Latine de Psychiatrie (COFALP) organise un Congrès de Psychiatrie France-Amérique latine sur le thème « **Pratiques actuelles en psychiatrie : soigner, accompagner, contenir** ». – Informations et inscriptions : ✉ chsa-cofalp@ch-sainte-anne.fr – http://www.ght-paris.com/wp-content/uploads/2017/05/Programme-colloque-06-10_2017.pdf

à **TOULOUSE, les 5, 6 et 7** : La Société de l'Information Psychiatrique organise ses 36^{èmes} journées sur le thème « **Cliniques risque traumatiques** ». – Informations et inscriptions : SIP – Dr GODET – ☎ 04 72 42 35 98 – ✉ 04 72 42 35 99 – ✉ secretariatSIP2@gmail.com

à **PARIS, le 7** : La revue Le Carnet/Psy et le Pr Chabert Catherine organisent une journée scientifique sur le thème « **Splendeurs et misères de la régression** ». – Informations et inscriptions : Le Carnet/Psy – 8, av. Jean-Baptiste Clément – 92100 BOULOGNE – ☎ 01 46 04 74 35 – ✉ est@carnetpsy.com – www.carnetpsy.com

à **PARIS, le 7** : L'École de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient organise sa 32^{ème} journée d'Étude sur le thème : « **Le rêve... son interprétation** ». – Informations et inscriptions : EPCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ☎ 01 43 07 89 26 – ✉ www.epci-paris.fr

à **PARIS, les 7 et 8** : Le Collège de Psychanalyse Groupale et Familiale organise son Congrès annuel sur le thème « **René Kaës et le travail en séance groupale-familiale** ». – Informations et inscriptions : GPGF – 115, rue de l'Abbé Groult – 75015 PARIS – ☎ 01 56 80 10 60 – ✉ www.cpgf.fr

à **PARIS, le 11** : Le Centre Claude Bernard organise son XXVII^{ème} colloque sur le thème : « **Les groupes à l'épreuve de la violence** ». – Informations et inscriptions : Centre Claude Bernard – ☎ 01 43 37 16 16 – ✉ www.centreclaudebernard.asso.fr

à **ANTIBES, le 13** : Le Centre de Liaison d'Étude de Formation (CLEF) organise un congrès sur le thème : « **Nouvelle loi sur la fin de vie, nouveaux droits : de la théorie à la pratique** ». – Informations et inscriptions : CLEF – 6, avenue Henri Barbusse – 06100 NICE – ☎ 04 93 18 33 60 – ✉ formation@le-clef.fr – ✉ www.le-clef.fr

JOURNÉE SCIENTIFIQUE
organisée par le Pr Catherine Chabert et la revue Le Carnet/PSY
en partenariat avec le Laboratoire « Psychologie Clinique Psychopathologie
Psychanalyse » (PCPP) de l'Université Paris Descartes-Sorbonne Paris Cité



Splendeurs et misères de la régression

« Dieu n'a rien d'autre à faire qu'à lui laisser le temps » Laurence Kubla	Le temps de la régression Jacques André	La peur de la régression Patrick Guyonard
Retour de ou retour à : régression ou re-régression Bernard Golse	Splendeurs et misères de l'amour ou les illusions perdues et retrouvées de la mémoire Maxime Cocoo	La régression entre traitement chirurgical et procréation maternelle primaire Sylvain Missonier
L'appel de Narcisse Catherine Chabert	Création et régression Alexandrine Schierhoff	Des régressions dangereuses Emile Loub

Samedi 7 octobre 2017
Faculté de Médecine - Amphithéâtre Binet - 45 rue des Saints-Pères 75006
PARIS

Reconnaissances :
Etielle Georges-Charest - Le Carnet/PSY
8 avenue Jean-Baptiste Clément - 92100 Boulogne
SIREN : 01 46 04 74 35 - est@carnetpsy.com
Inscription individuelle : 100 €
Étudiant : 40 €
Formation permanente : 100 €
Télé. spéciales pour les abonnés à la revue Le Carnet/PSY

PCPP
Possibilité de s'inscrire en ligne sur www.carnetpsy.com Le Carnet/PSY

à **PAU, le 20** : L'Association HALT'HAMO 64 organise un colloque sur le thème « **Au-delà de la relation bourreau-victime** ». – Informations et inscriptions : Association HALT'HAMO 64 – 39, bd Alsace-Lorraine – 64000 PAU – ☎ du secrétariat 06 44 90 64 99 – ✉ haltheamo64@laposte.net – ✉ www.halthamo64.jimdo.com

à **PARIS, le 26** : La Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY) organise un colloque sur le thème « **GEM : Associations Parrains Gestionnaires** ». – Informations et inscriptions : FNAPSY – 33, rue Daviel – 75013 PARIS – ☎ 01 43 64 85 42 – ✉ http://www.fnapsy.org/

... novembre 2017

à **PARIS, le 18** : Le Collège International de Psychanalyse et d'Anthropologie organise une rencontre-débat sur le thème « **L'inconnu, l'étranger, l'étrangéité** ». – Informations et inscriptions : CIPA – ✉ contact@cipa-association.org – ✉ www.cipa-association.org

à **LYON, le 21** : Le Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes organise une conférence psychanalyse en débat sur le thème « **Actes de tatouages et quête identitaire** ». – Informations et inscriptions : Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes – 25, rue Sala – 69002 LYON – ☎ 04 78 38 78 01 – ✉ glp.spp@wanadoo.fr

à **NANTES, le 24** : Le Groupe Nantais de pédopsychiatrie organise une conférence sur le thème « **Tintin au Tibet : souffrir et guérir par le récit une exploration des processus narratifs et de leur efficacité émotionnelle** ». – Informations et inscriptions : auprès de Pascale SEBBAN ✉ sebban.pascale@noos.fr

à **PARIS, le 24** : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Anthropologie et psychiatrie dans la société des affects** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – 📧 01 42 71 36 60 – 📧 secretariat@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

à **TOULOUSE, les 25 et 26** : L'École de Psychanalyse des Forums du Champ Lacanien organise ses Journées nationales sur le thème « **Le devoir d'Intercepter** ». – Informations et inscriptions : ☎ 01 56 24 22 56 – 📧 secretariat-epfcl-france@epfcl.fr – 🌐 http://www.champlacanienfrance.net

à **LYON, le 29** : La revue Santé Mentale organise les 3^{èmes} rencontres soignantes en psychiatrie sur le thème « **Isolement et/ou contention : quelles perspectives cliniques ?** ». – Informations et inscriptions : Santé mentale – ☎ 01 42 77 52 77 – 📧 santementale@wanadoo.fr – 🌐 www.rencontressoignantespsychiatrie.fr

à **LYON, du 29 au 2 décembre 2017** : 9^{ème} édition du Congrès Français de Psychiatrie sur le thème « **La psychiatrie en mouvement** ». – Informations et inscriptions : CARCO – 6, cité du Paradis – 75010 PARIS – ☎ 01 55 43 18 18 – 📧 info@congresfrancaispsychiatrie.org – 🌐 www.congresfrancaispsychiatrie.org

... décembre 2017

à **MONTLÉGER, le 1^{er}** : L'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie Générale organisent un séminaire de phénoménologie clinique sur le thème « **Identité et Subjectivité** ». – Informations et inscriptions : Dr Griguer – 📧 jeanlouisgriguer@chs-levalmont.fr

à **PARIS, les 14 et 15** : La Ligue Française pour la Santé Mentale organise un colloque sur le thème « **Bien-être psychologique et grands témoins : 10 clefs pour comprendre et prévenir par des experts de la Santé Mentale** ». – Informations et inscriptions : LFSM – ☎ 01 42 66 20 70 – 📧 lfsm@orange.fr – 🌐 http://www.lfsm.org

à **LYON, le 19** : Le Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes organise une conférence psychanalyse en débat sur le thème « **L'enfant qui bouge trop : où est le problème ?** ». – Informations et inscriptions : Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes – 25, rue Sala – 69002 LYON – ☎ 04 78 38 78 01 – 📧 glp.spp@wanadoo.fr

... janvier 2018

à **MONTLÉGER, le 19** : L'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie Générale organisent un séminaire de phénoménologie clinique sur le thème « **Identité et Subjectivité** ». – Informations et inscriptions : Dr Griguer – 📧 jeanlouisgriguer@chs-levalmont.fr

à **MARSEILLE, le 26** : L'UMR 7268-ADES (Unité Mixte de Recherche-Anthropologie bio-culturelle, Droit, Éthique et Santé) et la commission Éthique et psychiatrie de l'Espace Éthique méditerranéen Paca-Corse organisent le colloque de la Commission Éthique et Psychiatrie sur le thème « **Anticiper, prévoir, prédire en psychiatrie : enjeux éthiques** ». – Informations et inscriptions : Espace Éthique Méditerranéen – ☎ 04 91 38 44 26 – 📧 secretariat.eem@ap-hm.fr – 🌐 www.medethique.com

à **LYON, le 27** : Le Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes organise un colloque sur le thème « **La mémoire du corps** ». – Informations et inscriptions : Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes – 25, rue Sala – 69002 LYON – ☎ 04 78 38 78 01 – 📧 glp.spp@wanadoo.fr

... février 2018

à **MONTLÉGER, le 9** : L'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie Générale organisent un séminaire de phénoménologie clinique sur le thème « **Identité et Subjectivité** ». – Informations et inscriptions : Dr Griguer – 📧 jeanlouisgriguer@chs-levalmont.fr

... mars 2018

à **MONTLÉGER, le 2** : L'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie Générale organisent un séminaire de phénoménologie clinique sur le thème « **Identité et Subjectivité** ». – Informations et inscriptions : Dr Griguer – 📧 jeanlouisgriguer@chs-levalmont.fr

à **LYON, le 6** : Le Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes organise une conférence psychanalyse en débat sur le thème « **Jeux et enjeux du corps au psychodrame** ». – Informations et inscriptions : Groupe Lyonnais de psychanalyse Rhône-Alpes – 25, rue Sala – 69002 LYON – ☎ 04 78 38 78 01 – 📧 glp.spp@wanadoo.fr

à **PARIS, le 16** : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **La pédopsychiatrie** ». – 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

... octobre 2017

à **BRUXELLES, les 6 et 7** : Le Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques organise son XLV^{ème} colloque sur le thème : « **Quand un thérapeute regarde par la fenêtre d'un autre. – Nouvelles politiques en santé mentale et intégration des modèles thérapeutiques** ». – Informations et inscriptions : GHJPSY – ☎ +41 587 02 62 97 – 🌐 http://www.ghjpsy.org/

à **BERLIN, du 8 au 12** : L'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA) et l'association allemande de psychiatrie, psychothérapie et médecine psychosomatique (DGPPN) organisent le congrès WPA XVII World Congress of Psychiatry (WCP 2017) sur le thème « **La Psychiatrie du XXI^e siècle : conteste, controverses et engagement** ». – Informations et inscriptions : WPA – 🌐 http://www.wpaberlin2017.com/

... novembre 2017

à **DAKAR, le 2** : Le Service de psychiatrie du CHNU de Fann, avec la collaboration de l'ASPsy (Association Sénégalaise de Psychiatrie), des sections française et belge de l'AEPEA (Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent) et de l'AFERPIJ-FV (Association pour la Formation, les Échanges et la Recherche en Psychiatrie Infanto-Juvenile de la Fondation Vallée) organise le 3^{ème} colloque francophone de psychiatrie infanto-juvenile sur le thème « **Croyances, tabous, transmissions et institutions** ». – Informations et inscriptions : AEPEA – Mme Marie RAT – ☎ 06 19 88 04 88 – 🌐 www.aepea.org

à **GENÈVE (Suisse), les 22, 23 et 24** : La Conférence Internationale de psychotraumatologie et de médiation organise sa 5^{ème} conférence. – Informations et inscriptions : 📧 5ICPM2017@ch-kuoni.com

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 : août-septembre 2017 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Rédacteur en chef adjoint : Nicole KOEHLIN

Comité de rédaction : Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Bernard GIBELLO, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, Claude NACHIN, David SOFFER, Pierre STAËL

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-sur-Noireau – N° 186405

RENDEZ-VOUS



Dans le cadre de leurs activités d'enseignement et de recherche,

**L'Association Française de Psychiatrie
et le Pôle Centre de Psychiatrie Générale**

PROPOSENT UN

SÉMINAIRE DE PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE

sur le thème de

IDENTITÉ ET SUBJECTIVITÉ

Pour le cycle 2017-2018

ouvert à tout professionnel de santé, intéressé par une réflexion sur les liens entre psychiatrie et psychopathologie phénoménologique.

ARGUMENT

Nous aborderons la question de l'identité et de la subjectivité.

Après avoir réfléchi sur le concept d'identité d'un point de vue phénoménologique, nous approfondirons notre objet d'étude à travers l'apport philosophique de Ricœur, Lévinas et Derrida à la psychopathologie.

Notre séminaire se prolongera par les Septièmes Rencontres de Suze-la-Rousse les 6 et 7 juillet 2018 dans une démarche pluridisciplinaire.

animé par le **Docteur Jean-Louis GRIGUER**, Psychiatre des hôpitaux, Docteur en philosophie.

➤ **vendredi 1^{er} décembre 2017 de 9h00 à 11h00 :**

Approche phénoménologique de l'identité

➤ **vendredi 19 janvier 2018 de 9h00 à 11h00 :**

Apport de la philosophie de Ricœur, Lévinas et Derrida à la notion d'identité

➤ **vendredi 9 février 2018 de 9h00 à 11h00 :**

Identité et psychose

➤ **vendredi 2 mars 2018 de 9h00 à 11h00 :**

Identité et mémoire

➤ **vendredi 6 avril 2018 de 9h00 à 11h00 :**

Identité et crises d'identité

à Valence (Drôme)

Bibliothèque médicale du pavillon *Rousseau* du Centre Hospitalier *Le Valmont*,

Domaine des *Rebatières* – 26760 MONTELEGER

Pour tout renseignement, contacter le Dr Jean-Louis GRIGUER

 jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr