



Meilleurs Voeux

2018



SOMMAIRE

pages

ÉDITO

– Le renouvellement

1

ABONNEMENT

– La Lettre de Psychiatrie Française

2

IN MEMORIAM

– Jean-Marie GAUTHIER

3

COLLOQUE

16 mars 2018, à Paris

– Quel modèle pour
la pédopsychiatrie de demain :
fiction et réalité

4 à 6

SYNDICAT DES PSYCHIATRES
FRANÇAIS– Actualités professionnelles
– Bulletin d'adhésion 2018

7-8

DOSSIER

Les 50 Ans du SPF

– L'activité du psychiatre

9 à 15

ON EN PARLE

– Médimail, la messagerie sécurisée
de l'URPS Occitanie

16

LIVRES EN IMPRESSIONS

– L'engagement des patients
au service du système de santé
– Dans le labyrinthe – récits et nouvelles

17

18

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

– Ouvrages récemment parus

19

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

– Inventaire
– N° 1/17 : Quelle causalité psychique
en 2017 ?

19

20

PETITES ANNONCES

21

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE

– Formations, réunions et colloques

22-23

POUR VOS AGENDAS

6 et 7 juillet 2018

– Les Septièmes Rencontres de Suze-la-Rousse
L'identité

24

LE RENOUVELLEMENT

Maurice
BENSOUSSAN*

La perspicacité de notre rédactrice en chef Nicole Koechlin, en cette année anniversaire des 50 ans du *Syndicat des Psychiatres Français*, crée une incroyable confrontation avec notre histoire. Quelle actualité dans les débats de nos aînés, de nos maîtres ! quelle richesse, mais aussi quel respect dans les échanges lors d'un moment fondateur de notre discipline !

Si la séparation d'avec la neurologie paraît aujourd'hui acquise, d'autres thématiques semblent encore très actuelles. Elles concernent la place de la psychiatrie, la formation, le secteur. Leur complexité a sans doute partie liée à cette permanence, mais 50 ans après l'on peut craindre le risque d'une sclérose, résultat possible d'un excès de contrôle, de maîtrise, de pouvoir. Le renouvellement n'est pas chose aisée, expliquant sans doute le succès durable d'une danse la « Pavane » à la cour d'Espagne, majestueuse, solennelle mais figée et austère.

D'aucuns s'accrochent encore à ce divertissement, méconnaissant les clivages qu'il porte avec la réalité de l'exercice médical. La psychiatrie comme la médecine évolue dans un environnement socioculturel qui modifie l'organisation des soins comme les pathologies elles-mêmes. L'orthodoxie du savoir doit se méfier du risque dogmatique. Les vrais progrès prennent en compte, dans un ajustement permanent, les données scientifiques et leur implémentation dans les pratiques médicales qui aujourd'hui ne peuvent échapper à leur coordination.

Nous prôtons, à l'AFP et au SPF l'unité de la psychiatrie, ce qui ne saurait exclure sa diversité. La psychiatrie est une discipline médicale. À ce titre, elle prétend légitimement à se spécialiser, à développer des techniques spécifiques et particulières comme autant de majoration de ses compétences. Mais il ne saurait s'agir de promouvoir le clivage en lieu et place de l'unité. La question des liens entre la psychiatrie, et ses composantes que sont la pédopsychiatrie, la psychiatrie du sujet âgé, la psychiatrie légale, est essentielle. La modernité doit identifier ces compétences mais au-delà de la séparation pour structurer et hiérarchiser les liens.

Comme nous insistons sur les aspects de collaboration avec les autres professionnels impliqués dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, nous souhaitons une approche plurielle et intégrée de la pathologie mentale. Cette approche tend vers une intégration qui s'éloigne des approches traditionnelles fondées sur des courants qui privilégient des modes d'action relativement spécifiques. Ainsi nous espérons aller contre la circularité de la pensée.

* Président du Syndicat des Psychiatres Français.

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 2018

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

JEAN-MARIE GAUTHIER



Maurice BENSOUSSAN

Nous venons d'apprendre la disparition du

Professeur Jean-Marie

Gauthier qui le 31 mars 2017, lors du colloque de l'AFP sur la « **causalité psychique** » a éclairé l'après-midi lors de son intervention brillante et originale sur la causalité circulaire. Il a montré la pertinence de ce concept tant dans son expérience médicale autour des relations précoces mère-bébé que dans sa lecture de la biographie d'Arthur Rimbaud, son dernier livre.

Jean-Marie Gauthier était pédopsychiatre, docteur en psychologie clinique. Diplômé en

médecine en 1975, il achève en 1992 son doctorat en psychologie clinique à l'Université Paris 7. Chargé de cours en psychologie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Liège depuis octobre 2002, il est devenu Professeur en 2007. Dès 2006, il exerce dans le service de l'Unité de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Régional de la Citadelle à Liège. Il participe également aux activités de formation à la phénoménologie clinique, à la supervision et à la direction de groupes de recherche du Centre International de recherche en Psychosomatique de Paris. Il est particulièrement intéressé par l'apport de l'éthologie à la psychologie et à la psychopathologie de l'enfant. Il dirigeait aussi une collection chez EME éditions « Psychologie des interactions ».

Clinicien d'exception, attentif à l'autre, il a développé une pensée originale à partir de la psychanalyse et de la théorie relationnelle de Sami Ali. Ses livres ont été publiés chez Dunod « L'enfant malade de sa peau » (1993), « Le corps de l'enfant psychotique » (1999), « L'observation en psychothérapie d'enfant » (2002). Il a aussi écrit « De la guerre des boutons à Harry Potter » lecture indispensable pour qui s'intéresse aux adolescents. Ses publications sont facilement accessibles comme les différents entretiens qu'il a pu accorder aux télévisions de Belgique.

Nous perdons un ami très cher, qui a pu guider et inspirer notre pratique clinique. Très apprécié à Toulouse, il avait enseigné au Diplôme Universitaire « psychosomatique, recherche et relation » et avait aussi supervisé le service de pédopsychiatrie de la clinique Marigny.

Nous partageons la peine de son épouse Nadine et de leurs enfants. Nous leur présentons nos plus sincères condoléances.

COLLOQUE



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE
un colloque sur le thème

QUEL MODÈLE POUR LA PÉDOPSYCHIATRIE DE DEMAIN : FICTION ET RÉALITÉ

le vendredi 16 mars 2018 à PARIS de 9h00 à 18h00

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

ARGUMENT

La pédopsychiatrie française est en crise ! c'est en tout cas ce que disent tous ceux qui s'intéressent à son fonctionnement actuel ou à son futur. Au-delà des batailles autour de l'autisme dans lesquelles elle a été particulièrement maltraitée par certains usagers et certains services de l'État, la pédopsychiatrie se voit en effet reprocher pêle-mêle, ses listes d'attente, ses publications insuffisantes ou trop compliquées, ses références anciennes ou au contraire son réductionnisme plus récent, ce qu'elle fait et ce qu'elle ne veut pas faire, ce qu'elle dit ou ce qu'elle fait, son intérêt pour tel ou tel champ ou sa réticence à s'en occuper, etc., en somme tout et l'inverse de tout, parfois exprimé par les mêmes personnes ou par ceux qui voient dans cette insatisfaction et ces plaintes l'occasion de promouvoir de nouveaux modèles qu'ils jugent plus opportuns (plus efficaces, plus économiques, plus contrôlables, plus durables, plus rationnels, etc.).

Lancés dans les derniers mois du précédent quinquennat, plusieurs rapports ont été produits par différentes instances pour proposer des solutions plus ou moins élaborées pour avancer sur ces questions que la création du Conseil National de Santé Mentale et du Comité de Pilotage de la Psychiatrie permettent maintenant de discuter de façon plus approfondie. Dans la suite de l'Article 69 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (janvier 2016) ces comités et ces différents rapports sont généralement aux prises avec deux tendances contradictoires, qui concernent tout particulièrement la pédopsychiatrie de demain :

- Un modèle qui, autour de la notion de secteur, charge la psychiatrie d'être au centre de la lutte pour la santé mentale des populations desservies, de la prévention à la réhabilitation, autour des soins spécialisés qu'elle propose.
- Un autre modèle qui s'attache au contraire à réduire au maximum le recours à la psychiatrie en donnant à la prévention la tâche prioritaire de prévenir le recours à la psychiatrie et à l'inclusion psychosociale celle de raccourcir le plus possible la durée de ce recours. Promu par l'OMS et la technocratie sanitaire qui le jugent plus économique, plus durable, et probablement plus contrôlable, ce deuxième modèle interroge tout particulièrement la pédopsychiatrie, du fait de l'importance que celle-ci donne à la prévention, et, en particulier, à la précocité des soins qui est le principal levier de la prévention dans le modèle du secteur. L'efficacité de ce modèle repose certes sur l'existence de moyens suffisants pour assurer cet accès précoce à des soins médico-psychologiques qui permettent de répondre aussitôt que possible, aux troubles indifférenciés par lesquels s'expriment la plupart des souffrances psychologiques de l'enfant et de l'adolescent, quelle que soit la sévérité du trouble psychiatrique sous-jacent (simple conflit de développement ou pathologie émergente à fort potentiel chronique et handicapant).

La question qui se pose alors est celle de savoir si cet autre modèle est de nature à apporter une solution aux difficultés que rencontre la pédopsychiatrie pour assurer ses missions : autrement dit, toutes choses égales par ailleurs, sur quels arguments et par quels mécanismes pense-t-on qu'une amélioration du service rendu par la pédopsychiatrie viendrait de la réduction de son champ au seul traitement des pathologies psychiatriques nosographiques avérées ou aux seuls abords médicamenteux et ou hospitaliers de ces troubles ?

Dans la tradition d'ouverture qui est celle de l'AFP, ce colloque se donne l'objectif de réfléchir à ces questions en discutant des avantages et des inconvénients de l'un et l'autre de ces deux modèles, pour les patients et leur famille ainsi que pour la santé publique et l'organisation des soins en pédopsychiatrie.

AVEC LES INTERVENTIONS DES :

**Pr Michel BOTBOL, Pr David COHEN, Dr Bernard DURAND, Pr Bruno FALISSARD,
Dr Nicole GARRET, Dr Marc HERMANS, Pr Daniel MARCELLI, Dr Isabelle NICOLAS,
Dr Roger TEBOUL, Dr Jean-Michel THURIN, Pr Sylvie TORDJMAN, Dr Samuel ZITTOUN**

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

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

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



COLLOQUE

PROGRAMME



QUEL MODÈLE POUR LA PÉDOPSYCHIATRIE DE DEMAIN : FICTION ET RÉALITÉ le vendredi 16 mars 2018, à PARIS

9h00 – 9h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Dr Jean-Yves COZIC, Président de l'Association Française de Psychiatrie.

Dr Jean-Louis GRIGUER, Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie.

Dr Maurice BENSOUSSAN, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

MATIN

Sous la Présidence du Professeur Michel BOTBOL – Secrétaire Général Adjoint de l'Association Française de Psychiatrie

9h15 – 9h45 : La pédopsychiatrie... Combien de divisions ?

Pr Michel BOTBOL (Brest), Professeur de pédopsychiatrie CHU de Brest.

9h45 – 10h15 : Quels changements pour la formation du pédopsychiatre français de demain ?

Pr David COHEN (Paris), Professeur de pédopsychiatrie CHU Pitié-Salpêtrière.

Président de la sous-section pédopsychiatrie du CNU.

10h15 – 10h30 : Discussion avec la salle

10h30 – 10h45 : Pause

10h45 – 11h15 : Comment penser la pédopsychiatrie française de demain à la lumière de la pédopsychiatrie mondiale d'aujourd'hui ?

Pr Bruno FALISSARD (Paris), Professeur de Bio statistique CHU Cochin-Port Royal. Président de la IACAPAP.

11h15 – 11h45 : Psychiatrie Infanto-juvénile en Belgique, pas encore adulte

Dr Marc HERMANS (Belgique), Président de la section Psychiatrie de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS)

11h45 – 12h15 : Discussion avec la salle

12h15 – 13h45 : Déjeuner libre

APRÈS-MIDI

Sous la Présidence du Docteur Jean-Louis GRIGUER – Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie

13h45 – 14h00 : À la lisière d'enfance

Dr Samuel ZITOUN (Paris), Assistant Spécialiste de Psychiatrie.

14h00 – 14h30 : La pédopsychiatrie au défi de la communication : entre les éléments de langage et la préservation de nos valeurs

Pr Daniel MARCELLI (Paris), Professeur émérite de Pédopsychiatrie. Président de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA).

14h30 – 14h45 : Discussion avec la salle

14h45 – 15h30 : Table Ronde :

Quel avenir pour le secteur psychiatrie infanto-juvénile ?

Dr Roger TEBOUL (Paris), Pédopsychiatre. Président de l'Association des Psychiatres d'Intersecteur (API).

Entre centres experts, MDPH, et scolarité inclusive, y a-t-il encore une place pour la pédopsychiatrie ?

Dr Bernard DURAND (Paris), Pédopsychiatre, Past-Président de Santé Mentale France (Croix Marines).

15h30 – 15h45 : Discussion avec la salle

15h45 – 16h30 : Table Ronde :

Quel avenir pour la psychanalyse dans la pédopsychiatrie de demain ?

Dr Jean-Michel THURIN (Paris), Psychiatre de pratique libérale, psychanalyste, ancien président de la FFP.

Apports des neurosciences : nouvelles perspectives pour la pédopsychiatrie ?

Pr Sylvie TORDJMAN (Rennes), Professeur de Pédopsychiatrie.

16h30 – 16h45 : Discussion avec la salle

16h45 – 17h30 : Table Ronde :

Quelle évolution pour les pratiques spécifiques en pédopsychiatrie : (Périnatalité, Troubles des Conduites Alimentaires) ?

Dr Nicole GARRET (Paris), Pédopsychiatre, ancien Président de la FFP et de la SIP.

Dr Isabelle NICOLAS (Paris), Pédopsychiatre hospitalier, Service du Pr CORCOS, Institut Mutualiste Montsouris.

17h30 – 17h45 : Discussion avec la salle

17h45 – 18h00 : CONCLUSION DE LA JOURNÉE

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

COLLOQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION



QUEL MODÈLE POUR LA PÉDOPSYCHIATRIE DE DEMAIN : FICTION ET RÉALITÉ

le vendredi 16 mars 2018, 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 ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr ☐	☎
NOM :	Portable :
Prénom :	✉
Date de naissance :	Discipline exercée :
Mode d'exercice professionnel :	N° RPPS :
Libéral : ☐ Salarié : ☐ Hospitalier : ☐	N° Adeli :
Ce Colloque entre dans mon programme de DPC : Oui ☐ Non ☐	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

s'inscrit au colloque du 16 mars 2018, 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 16 février 2018 (le cachet de la poste faisant foi)	
Tarif Général	80 €	100 €
Membres de l'AFP	50 €	70 €
Étudiants de moins de 30 ans ; internes ; demandeurs d'emploi (sur justificatif)	25 €	40 €
Formation Professionnelle		
➤ Hors DPC : numéro de déclaration d'activité formateur : 11 75 25040 75 (avec prise en charge de l'employeur pour les salariés) Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur	190 €	210 €
➤ DPC : (N° agrément 2391) – Sous réserve de l'accord de l'ANDPC concernant le programme. Nous contacter 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), chèque de caution de 450 € à fournir à l'inscription • Salariés et hospitaliers : Ces frais de formation seront pris en charge par votre établissement dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur		
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'AQNDP, 92, bis boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS
☎ 01 42 71 41 11 – ✉ 01 42 71 36 60 – secretariat@psychiatrie-francaise.com
et aussi sur notre site Internet : www.psychiatrie-francaise.com

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN *

Décembre 2017

– Malgré l'attente de la publication de la stratégie nationale de santé qui va conditionner les différents Plans Régionaux de santé, le Conseil National de Santé Mentale poursuit son travail en ce qui concerne la note d'instruction aux ARS du Projet Territorial de Santé Mentale. C'est une étape importante pour tenter de situer la place des différents acteurs dans ce champ.

* * *

– Le Comité de Pilotage (COPIL) de psychiatrie tente de son côté de tracer une organisation sanitaire de la psychiatrie entre tradition et modernisation. L'important dans ce COPIL est que la parole est donnée aux professionnels de la psychiatrie.

* * *

– Le dernier rapport de l'OCDE montre que les médecins généralistes français ont les revenus parmi les plus faibles d'Europe. Les autres spécialités médicales s'en sortent globalement mieux à la différence de la psychiatrie. Selon les données 2016 de la CARMF les revenus nets des médecins libéraux progressent peu pour les généralistes, de façon plus marquée pour de

rares spécialités (gastro-entérologie, stomatologie, cardiologie), les psychiatres faisant partie des spécialités où les baisses sont le plus marquées. Ces données n'intègrent pas les dernières revalorisations tarifaires des psychiatres libéraux qui seront de toutes façons largement insuffisantes pour rattraper le retard et permettre les incitations nécessaires à l'évolution des pratiques libérales.

* * *

– L'accès partiel aux professions de santé est bien entré en vigueur début novembre. Malgré les déclarations préliminaires à l'Assemblée Nationale de la Ministre, l'ensemble des syndicats médicaux dénoncent le risque d'une médecine « low cost ». Cet accès partiel permet à un praticien de santé d'un pays de l'Union Européenne d'exercer dans un autre pays une partie seulement des actes relevant d'une profession déterminée.

* * *

– La recertification des médecins est en route. Elle repose sur le DPC, l'analyse de l'activité du médecin au regard des référentiels définis par les collèges de spécialité, le portfolio (actions de FMC accomplies, participations à des congrès,

diplômes universitaires) et la répartition des activités (temps et mode d'activité). Nous ne pourrions pas nous y opposer durablement mais elle doit, pour nous, impérativement être gérée par les professionnels.

* * *

– Dans cette idée, sous l'impulsion du SPF et de ses partenaires, le Conseil National Professionnel de Psychiatrie a refusé de signer les nouveaux statuts de la FSM (Fédération des Spécialités Médicales). Ils ne garantissent pas notre indépendance et continuent de ne pas permettre à la psychiatrie d'occuper la place qui doit être la sienne sur l'échiquier des spécialités médicales.

* * *

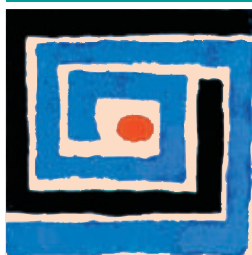
– La question de la pertinence des actes arrive à grands pas dans d'autres spécialités médicales. La psychiatrie doit s'y préparer pour qu'elle soit déterminée par les seuls psychiatres.

* * *

– L'avantage supplémentaire maternité est entré en vigueur pour les médecins libéraux et permet de couvrir les frais du cabinet médical pendant une période de trois mois durant la grossesse ou lors d'une adoption.

* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

COTISATION pour 2018

Resserrons nos rangs, pour peser davantage !

Le ☐ Professeur ☐ Docteur Prénom : Nom :

Exercice professionnel : ☐ libéral ☐ hospitalier ☐ salarié

..... @

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour : ☐ 2018** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS
et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

	COTISATION 2018* Tarif valable jusqu'au 31 décembre 2018
☐ Psychiatres en exercice depuis plus de 4 ans	365 €
☐ Psychiatres en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans	305 €
☐ Psychiatres en exercice depuis moins de 2 ans	235 €
☐ Psychiatres en formation (sur justificatif)	90 €
☐ 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.

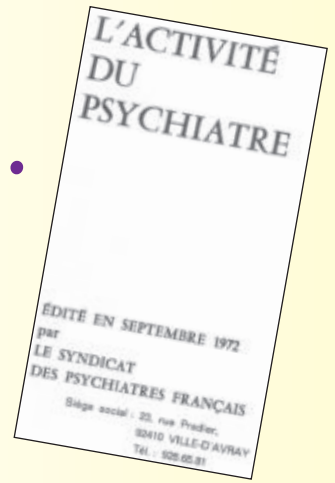
45, rue Boussingault – 75013 PARIS

☎ 01 42 71 41 11 – ☎ 01 42 71 36 60

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

DOSSIER

Il y a 50 Ans...



SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

Siège social : 23, rue Pradier – 92410 – VILLE-D'AVRAY

L'ACTIVITÉ DU PSYCHIATRE

Livret édité en septembre 1972

On trouvera ici deux textes, destinés à présenter l'activité du psychiatre à ceux qui en connaissent mal l'originalité au sein des pratiques médicales, aujourd'hui dirigées surtout vers des applications techniques et dominées par l'esprit des sciences expérimentales. Il est donc compréhensible qu'une pratique comme la nôtre, dirigée vers la restauration des capacités d'autonomie personnelle, et inspirée autant par les sciences humaines, soit mal connue de l'ensemble du public, y compris les médecins, et notamment des conseillers médicaux ou des responsables administratifs et syndicaux qui inspirent ou dirigent la politique de la Santé et les organismes de Sécurité Sociale. La difficulté est d'autant plus grande que les psychiatres ne s'interdisent pas de recourir aux applications techniques des sciences expérimentales. Cependant l'esprit même de leur démarche thérapeutique les dispose à utiliser ces techniques moins souvent que les autres médecins, et souvent à ne pas les utiliser du tout, pour faire porter tout l'effort sur la restauration des capacités propres du sujet par voie purement psychothérapique.

C'est pourquoi ces deux textes, qui se recouvrent partiellement, portent le premier sur **l'activité générale du psychiatre**, le second sur **la pratique psychothérapique**.

I – L'ACTIVITÉ DU PSYCHIATRE

Cette activité est diversifiée, et généralement mal connue. La consultation psychiatrique semble avoir été oubliée trop longtemps et s'être dégradée de façon considérable. Les psychiatres n'ont pu faire admettre à la Commission de Nomenclature la reconnaissance des « actes de psychothérapie spécialisée en série ». Pour éviter des incompréhensions dont, en définitive, le malade fera toujours les frais, il a semblé nécessaire de préciser l'information sur l'exercice psychiatrique dont la spécificité est enfin reconnue officiellement depuis quelques années.

Nous n'insisterons pas ici sur l'activité des psychiatres au sein de multiples institutions qu'ils animent en fonction de leur formation spécifique, ni sur certaines techniques spécialisées (tests, électroencéphalographie, cures chimiothérapiques intensives, etc.) qu'ils utilisent habituellement. Mais nous voudrions mieux faire comprendre l'importance et l'originalité de l'activité médicale des consultations psychiatriques d'une part, et des entretiens psychothérapiques spécialisés en série, d'autre part.

La **consultation psychiatrique** est un entretien de longue durée qui allie déjà dans son déroulement même le diagnostic et la thérapeutique. Comme toute consultation médicale, elle a pour but de recueillir les informations grâce auxquelles le médecin élabore du patient une approche qui lui permet de préciser un certain nombre d'actions. Tantôt conseillées au malade, ou mieux dont celui-ci prend conscience lui-même, tantôt entreprises par le médecin.

L'originalité de la consultation psychiatrique tient à l'objet spécifique de la spécialité :

1) L'exploration de la relation que le malade établit avec « son monde » est longue : elle exclut en effet l'utilisation de procédés rapides médiats : il n'existe pas, en psychiatrie, de méthodes telles que sont les dosages pour les divers métabolites.

L'exploration de la relation du patient au monde nécessite que soient évoqués des situations et des personnages actuels ou passés, récents et anciens, voire futurs, d'où une des sources et non des moindres de la longueur des entretiens psychiatriques.

2) Le trouble du malade est un trouble de la relation, et c'est cette relation qui est « éprouvée » avec le médecin. C'est pourquoi la consultation psychiatrique peut comporter un examen clinique et une prescription, mais cela est loin d'en être la règle générale. Elle est nécessairement imprégnée de la formation psychothérapique des psychiatres qui ne la réduisent plus à un bilan symptomatique. Elle peut déjà être thérapeutique parce qu'elle est l'occasion de prises de conscience du malade et souvent de l'entourage de ce malade : entourage

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

familial, entourage soignant, entourage professionnel. Elle oblige donc le psychiatre à prendre des contacts avec le milieu dans lequel vit le malade : famille, milieu de travail, médecin traitant, travailleurs sociaux, institutions. Tout cela justifie amplement sa différenciation par rapport au CS, ne serait-ce que pour des raisons de durée de cet « acte intellectuel ».

Mais le psychiatre use de plus en plus d'actes en série que sont « **les entretiens psychothérapeutiques spécialisés en série** ».

Nous nous trouvons actuellement devant une contradiction ; l'usage de plus en plus répandu au sein de la Psychiatrie de la psychothérapie, et sa non-reconnaissance officielle (si ce n'est pour les psychothérapies de groupe récemment introduites à la Nomenclature), ce qui suscite encore souvent un aspect de « **tolérance** », et provoque selon les régions des attitudes différentes envers cette technique. Tout ceci situe trop souvent la psychothérapie dans une atmosphère d'insécurité, voire de clandestinité, qui rend difficile l'entreprise de certaines psychothérapies, ou provoque des interférences néfastes pour la poursuite de certaines d'entre elles. De plus, cette absence de spécificité et de reconnaissance de la juste valeur économique de la psychothérapie spécialisée entraîne une injuste pénalisation des psychiatres exerçant en psychothérapie. Beaucoup ont dû jusqu'ici ou refuser le conventionnement, comme c'est le cas de la quasi-totalité d'entre eux dans la région parisienne ou lyonnaise, ou renoncer à une pratique psychothérapeutique exclusive à laquelle ils s'étaient préparés.

Ces techniques sont donc souvent mal comprises :

- 1) **Au sein de la Médecine**, la psychothérapie spécialisée ne peut s'assimiler à l'acte médical classique. Si le médecin soigne le malade en « prescrivant » au « patient » un traitement, la psychothérapie spécialisée est souvent non directive : elle ne s'accommode pas obligatoirement de prescriptions, de conseils, voire d'indications ; c'est alors le malade qui, dans cette relation spécifique, va se découvrir et se modifier. Cela heurte nos habitudes médicales, mais explique qu'il est indispensable de faire œuvre d'invention et non « d'assimilation » dans les interférences entre le sujet, le médecin et l'administration.
- 2) **Pour l'Assurance-Maladie**, la non-prescription médicamenteuse provoque souvent un étonnement et une suspicion. Une série d'entretiens, qui sera poursuivie longtemps, inquiète car ce n'est pas une réalité que l'on peut cerner concrètement comme une ordonnance ou une intervention chirurgicale. Il s'ensuit parfois une crainte quant à son coût et quant à son efficacité. Or les psychothérapies sont loin d'être plus coûteuses, quel que soit le temps qu'elles prennent, que la majorité des prescriptions, interventions, hospitalisations, indemnités journalières qu'elles évitent. À combien d'années de psychothérapie correspond la gastrectomie d'un ulcéreux ? ou l'évitement de l'internement d'un psychotique ?

Les psychothérapies permettent de maintenir au travail à temps complet ou partiel des malades qui récemment encore étaient voués à l'arrêt de travail de longue durée et à l'invalidité. La psychothérapie évite souvent la surcharge de prescriptions médicamenteuses. Son objectif est une action au sein de la personnalité : elle n'est pas un traitement palliatif et symptomatique. Ceci explique qu'elle nécessite une action d'assez longue durée, mais elle permet souvent d'éviter, à échéance, les récurrences que des traitements palliatifs et symptomatiques ne peuvent éviter.

Elle est enfin rentable par le rôle prophylactique qu'elle joue auprès de l'entourage. Aider un sujet à sortir de sa façon névrotique de vivre, évitera les réactions en chaîne qu'il suscite dans son entourage et sa descendance. Aider un psychotique à s'adapter, permettra à son entourage de mieux vivre et donc d'investir plus d'énergie dans la vie sociale. Atténuer les tensions internes d'un sujet lui permettra d'éviter des décompensations somatiques ultérieures : cf. l'hypertension artérielle, l'infarctus, l'ulcère gastrique, etc. L'évaluation du coût de la psychothérapie doit tenir compte non seulement du coût de ses actes, mais aussi de son effet prophylactique de multiples dommages lointains.

Ce qui objective ces psychothérapies au sein de la Médecine, est qu'il s'agit de psychothérapies spécialisées qui ne se réduisent pas à une simple psychothérapie de soutien et de bon sens. Elles s'efforcent d'agir au niveau des structures de la vie psychique qui ne peuvent se réduire au biologique et au rationnel. C'est pourquoi ces techniques demandent d'abord une formation psychiatrique et, en surplus, une formation personnelle supplémentaire de très longue durée, coûteuse, entraînant souvent une diminution importante chaque semaine du temps de travail (pour la formation continue à ce genre de travail qui suppose la participation à des groupes de recherches). Les conditions d'exercice ne se réduisent pas à celles d'une relation médecin-malade ordinaire. Par exemple, la thérapie s'exerce à horaire prévu (ce qui ne permet pas de considérer une durée moyenne des entretiens où des actes longs seraient « compensés » par des actes plus courts de surveillance ou de renouvellement de traitement). Les rendez-vous pris régulièrement ne peuvent être remplacés par un autre s'ils sont manqués, ce qui est fréquemment le cas, surtout avec les enfants.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Ces entretiens psychothérapiques spécialisés consistent :

- en entretiens très longs faits personnellement par des psychiatres,
- selon une fréquence qui peut varier entre une fois par mois à plusieurs fois par semaine (3 ou 4),
- en entretiens répétés en série, rarement inférieurs à 30, et parfois supérieurs à 200,
- pendant une durée variable, mais généralement assez longue, et pouvant atteindre plusieurs années.

Quelques précisions doivent encore être apportées :

- 1) la participation personnelle du malade à son traitement est, dans bon nombre de cas, indispensable. Une certaine souplesse concernant une participation personnelle adaptée pour tel ou tel malade doit être possible, et paraît souhaitable : nous connaissons bien ce problème dans les sinistres. Des solutions devront être recherchées à ces difficiles problèmes de participation personnelle des malades à leur traitement ;
- 2) les relations avec le médecin-conseil doivent être repensées. Il faut bien se rappeler que la maladie mentale est un compromis aliénant qui apporte des satisfactions inconscientes au sujet, et qu'il n'y a pas de frontière précise entre la cure de la maladie et la poursuite des efforts pour le meilleur confort personnel.

Si la Caisse estime nécessaire un contrôle, il faut que celui-ci ne vienne pas nuire à la régularité de la psychothérapie, et n'induisse par un arrêt qui en perturbe l'efficacité. Il faut que les Caisses prévoient un « contrôle » suffisamment à temps pour qu'elles n'aient pas à « suspendre » les remboursements en attente de l'avis du médecin-conseil. Une interruption de remboursement ne devrait être faite qu'après l'avis du médecin-conseil. Par ailleurs, cet avis **doit porter sur la participation ou non de la Caisse, et non sur l'opportunité de la poursuite des entretiens**. Car ceci nous mène à la question du « passage », pour le malade, de la pathologie mentale à la prise en charge personnelle et autonome de sa vie psychique : le sujet doit pouvoir demander la poursuite d'entretiens dans un but d'épanouissement personnel, en prenant plus ou moins totalement en charge ces entretiens.

Enfin il ne faudrait pas que le nombre des séances accordées soit dérisoire : une psychothérapie n'est possible que dans un climat d'une certaine stabilité.

Toutes ces nuances sont capitales pour l'efficacité de la psychothérapie. Cela nécessite que les « contrôles » ne soient faits que par des médecins compétents, formés à ce nouvel exercice médical : c'est-à-dire des psychothérapeutes spécialisés.

La psychothérapie est une dimension de la Médecine aussi importante que les découvertes chimio ou physiothérapiques. Il s'agit de lui permettre d'exister dans la Médecine, et cela exige une compréhension de ses modalités par toutes les instances de l'Assurance-Maladie. Le refus de cotation de la psychothérapie constituerait une attitude régressive dans la conception moderne des maladies mentales. En amputant la médecine d'une de ses dimensions thérapeutiques, en déniaison son bénéfice aux usagers, on irait à l'encontre du progrès médical qui doit assurer la meilleure qualité de soins possible.

La ségrégation d'une partie importante de la population psychiatrique résulte de l'absence de moyens financiers ; des malades sont maintenus à vie dans le circuit des maisons de repos et de post-cure, sinon les asiles psychiatriques, parce que leur cas relève d'une indication de psychothérapie individuelle (et non de toute autre thérapeutique substitutive). Le financement par la Sécurité Sociale de leur cure permettrait leur réintégration socio-professionnelle.

Les psychiatres sont conscients qu'ils ne peuvent :

- ignorer les exigences d'un organisme qui prend en charge les dépenses de la Santé,
- travailler à l'intérieur de la Convention sans en respecter l'esprit.

Mais ils veulent aussi rester fidèles aux impératifs techniques de leur mode de pratique, dont la méconnaissance engendrerait un recul de la Psychiatrie en France.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

II – LA PRATIQUE PSYCHOTHÉRAPIQUE

CONCEPTION D'ENSEMBLE DU PROBLÈME

Au chapitre des techniques dont disposent les psychiatres, sont venues s'adjoindre depuis un certain nombre d'années des méthodes nouvelles dont la caractéristique commune est de privilégier l'élément de relation **inter-personnelle** établi entre le thérapeute et son patient. Ces méthodes sont nombreuses. Il peut s'agir de psychothérapies verbales d'inspiration analytique ou non, de psychothérapies directives ou non directives. Il peut s'agir de psychothérapies non verbales d'expression corporelle ou de relaxation. Les méthodes en question peuvent être pratiquées soit de façon individuelle, soit en groupe. C'est donc un champ très vaste que recouvre le qualificatif de « psychothérapie » et que notre énumération est loin d'avoir complètement inventorié. Nous ne retiendrons ici que les **psychothérapies spécialisées individuelles**, objet de notre demande de cotation, mais nous avons voulu montrer combien le domaine de la psychothérapie relationnelle est étendu et prend chaque jour une ampleur plus grande.

À l'heure actuelle, il n'est pas un psychiatre qui, à plus ou moins grande échelle, ne pratique pas une activité psychothérapique. On peut affirmer à titre d'axiome que **toute consultation psychiatrique renferme une dimension psychothérapique**. L'activité du psychiatre moderne est donc bien différente de celle de ses devanciers, encore que les origines du mouvement psychothérapique trouve ses sources chez les Anciens, et qu'au XVII^{ème} siècle Pinel ait déjà défini un « traitement moral » de la folie.

Mais le courant d'opinion général de la psychiatrie française très « organiciste » conduisit à aligner la maladie mentale sur le modèle des autres maladies somatiques et à la traiter comme telle, au seul niveau biologique. Les tenants de la « psychogénèse » faisaient, il n'y a encore pas si longtemps, figure de pionniers. Cependant, les Anglo-Saxons nous avaient devancés dans ce domaine puisque, chez eux, les thèses de Freud sur le rôle de l'affectivité, prirent une implantation et une extension très rapide. Il est certain qu'il existe en France un **retard** qu'il nous appartient de combler, et la politique gouvernementale de Santé Mentale ne peut pas ne pas tenir compte de cet aspect, dans son souci de favoriser le progrès de la Médecine. Il existe, en effet, à l'heure actuelle, une triple implication de la maladie mentale :

- 1 – **biologique** : un certain nombre de troubles mentaux ont une origine organique probable ou, tout au moins, surviennent sur un « terrain » prédisposé. Mais c'est une minorité de cas. Les thérapeutiques biologiques (les neuroleptiques en particulier) ont fait la preuve indiscutable de leur efficacité, mais elles ne recouvrent pas tout l'éventail de la clinique psychiatrique ;
- 2 – **psychologique** : les traumatismes psychiques de l'enfance et les conflits qui en résultent ou les conflits « actuels » sont généralement justiciables d'une approche psychologique, en particulier en ce qui concerne le domaine des névroses, mais aussi des structures psychotiques. La demande se fait à cet égard de plus en plus pressante, l'opinion publique étant mieux informée ;
- 3 – **sociale** : la vie moderne engendre des formes collectives d'existence, des nuisances, des conditions de travail psychologiquement difficiles. Elle joue un rôle de catalyseur en matière de pathologie mentale, et requiert de notre part une intervention prophylactique, telle que par exemple le Secteur d'Hygiène Mentale peut la réaliser.

On voit ici combien la tâche du psychiatre est vaste et complexe. La place de la psychothérapie dans cet ensemble ne saurait être occultée.

LA PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE

Nous croyons avoir démontré dans ce qui précède quel est son rôle et son point d'impact. **La psychothérapie appartient au champ de la psychiatrie générale.**

A. – Nous ne considérons pas que la psychothérapie puisse s'autonomiser sans danger hors du champ de la psychiatrie. Nous connaissons cependant nombre de nos confrères, médecins généralistes par exemple, qui du fait d'une formation personnelle, possèdent une indiscutable compétence psychothérapique. Ceux-ci nous les appelons « psychiatres », et le travail actuel de la Commission Nationale de Qualification, sous l'influence de notre Syndicat, est justement d'essayer d'intégrer dans notre spécialité un certain nombre de « psychiatres dits de fait ».

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

Mais la politique contraire nous paraît inopportune qui consisterait à « psychiatriser » l'ensemble de la Médecine, ne fut-ce qu'en raison des impossibilités que rencontreraient les Caisses à contrôler l'activité des non-spécialistes travaillant à l'intérieur de la Convention.

B. – Nous considérons que tout psychiatre est amené, un jour ou l'autre, à adopter une **position psychothérapique** face à son malade, et cette dernière peut devenir éventuellement **exclusive** soit par rapport à ce malade, soit par rapport à l'ensemble d'une clientèle qu'il aura choisie du fait de sa formation personnelle et de sa vocation à la psychothérapie. Nous nous trouvons confrontés ici à une difficulté : comment caractériser un tel type d'activité ?

On ne peut utiliser ici les bases théoriques ou les opinions scientifiques, car, nous l'avons dit d'entrée, il existe un très vaste éventail de techniques. De plus la psychothérapie n'est pas l'objet d'un enseignement « sensu stricto » mais d'une **formation personnelle individuelle**. Tenter de déterminer des critères de « qualification psychothérapique » serait une entreprise vaine et nocive :

- **Vaine** : comment s'introduire dans la relation bi-personnelle, en juger du bien-fondé, et en déduire la « qualité du praticien » ?
- **Nocive** : comment imaginer de dichotomiser les psychiatres sans les réduire alors, pour certains, au rôle de « techniciens », ce qui est en contradiction avec l'esprit multi-dimensionnel de notre pratique et de notre profession, dont l'unité ne saurait être mise en cause ?

Il est facile, par contre, étant donné les modalités d'exercice des psychothérapies spécialisées, de reconnaître ce type de pratique et donc de s'en remettre essentiellement aux « indications » de traitement des psychothérapeutes.

C. – Quelle est cependant la raison fondamentale qui nous fait demander une cotation particulière pour l'activité psychothérapique ? Il existe entre malade et médecin, au-delà de l'entretien psychiatrique habituel, une nécessité qui conduit à **prolonger et répéter** ces entretiens de façon régulière, pour une période généralement étendue s'étalant sur plusieurs mois, voire plusieurs années, souvent une à trois fois par semaine. Nous préciserons plus loin les motifs encore plus concrets qui justifient le bien-fondé de notre demande, mais nous pouvons faire déjà la remarque suivante : un psychiatre qui fait peu de psychothérapies, dispose en logique d'un temps plus long à consacrer au reste de sa clientèle et, mises à part ses consultations, peut travailler largement, par exemple en établissement de soins privé ; un psychiatre psychothérapeute (et surtout s'il est psychothérapeute exclusif) va, par contre, pour des raisons d'horaires, avoir un nombre de consultations journalières plus réduit. La non-rentabilité d'une telle pratique saute aux yeux si on ne lui accorde pas le droit à une cotation ou à une majoration particulière.

Il est facile maintenant, par l'examen des « profils » des médecins, de caractériser leur modalité de pratique, et de faire la preuve de cette non-rentabilité.

D. – La consultation psychiatrique inclut, nous l'avons dit au début, une dimension « psychothérapique » latente. Toute prescription doit être assortie d'une assistance psychologique. C'est justement la bipolarité de l'acte psychiatrique (d'une part acte diagnostic et prescriptif, d'autre part relation inter-subjective) qui justifie sa tarification supérieure aux autres consultations de spécialistes. Les facteurs **temps** et **densité de l'acte intellectuel** en sont les caractéristiques propres. Et ceci fonde notre **demande permanente de revalorisation du C Psy**, et **son réajustement sur le C 3**.

Mais lorsque la dimension relationnelle devient prévalente, c'est-à-dire lorsqu'elle se transforme en **constituant quasi exclusif** de l'approche thérapeutique, on ne peut plus continuer à parler de « consultation » car un acte thérapeutique spécifique vient de s'individualiser, auquel il faut bien reconnaître une existence propre et en venir à l'officialiser comme **acte technique spécialisé**, donc à le chiffrer. **Nous ne pouvons**, en effet, **envisager de pratiquer des psychothérapies au tarif d'une consultation simple**.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

ANNEXE 1

PSYCHOTHÉRAPIES ET MÉDECINS-CONSEILS

La psychothérapie étant généralement de longue durée, il est nécessaire que le malade puisse être assuré d'une certaine **sécurité** à l'égard de l'organisme qui le prend en charge, et que des suspensions arbitraires ne viendront pas couper de façon autoritaire la relation avec son psychothérapeute. Il faut donc, nous le verrons plus loin, inventer des formules de contrôle adaptées.

Le système de l'**entente préalable** nous apparaît incompatible avec l'esprit de la psychothérapie. La délivrance d'un « bon » de x séances (renouvelable ou pas) bloquerait au départ la dynamique de la cure (en maintenant le patient dans une perpétuelle angoisse du lendemain). Des discussions entre praticiens et médecins-conseils s'imposent afin de trouver des modalités de contrôle nouvelles, et nous sommes persuadés que cela leur sera possible.

LES MODALITÉS DE CONTRÔLE

Elles imposent la recherche de **solutions nouvelles**. En effet, le contrôle médical par les Caisses, tel qu'il est pratiqué habituellement, implique l'intervention **directe** du médecin-conseil auprès du patient. Or il est très difficile, voire impossible, pour un patient en psychothérapie, d'étaler ses conflits personnels devant un tiers, ce dernier pouvant être perçu, suivant le cas et suivant les décisions qu'il va prendre, comme un personnage terrorisant ou, au contraire, comme une image surprotectrice. Le médecin-conseil intervient donc, à son insu, comme « psychothérapeute en second », ce qui contamine dangereusement les relations transférentielles. Il n'est pas impossible dans l'avenir qu'une articulation puisse être trouvée, mais dans l'état actuel des choses il nous paraît indispensable :

- 1° que le médecin-conseil consulte **toujours**, avant de décider d'un contrôle, le praticien lui-même,
- 2° que pour le secteur psychothérapique, cette tâche soit attribuée à des médecins-conseils **psychiatres** et, si possible, à orientation psychothérapique.

La constitution d'une **Commission bipartite nationale de recherche** entre les représentants de notre Syndicat et les médecins-conseils nous paraît une nécessité urgente pour que soient débattus ces problèmes.

Nous avons souligné, plus haut, la nocivité du système de l'entente préalable. Par contre, nous ne sommes pas opposés à adresser systématiquement un **bulletin d'information** qui permette à la Sécurité Sociale de savoir qu'un acte psychothérapique vient d'être entrepris, et qu'une procédure spéciale doit alors être instaurée, celle-ci dépendant, évidemment, du type de cotation qui sera obtenu.

Ce que nous voulons éviter, c'est que des initiatives administratives (suspension des remboursements, renvoi du malade devant un médecin-conseil par les employés des Caisses) viennent précéder les initiatives médicales.

C'est au médecin-conseil, **directement** informé par nous-mêmes, de nous demander la justification de notre prescription, et c'est avec lui-même, lorsqu'il estime un contrôle nécessaire, que nous voulons dialoguer **en premier**, en préalable à toute intervention directe auprès du patient.

Nous proposons également dans cette perspective la création de **Commissions de recherche régionales** pouvant jouer le rôle d'organismes de liaisons permanentes. Déjà, dans chacune de nos sections syndicales, des démarches sont entreprises dans ce sens.

DOSSIER

Il y a 50 Ans...

ANNEXE 2

ENGAGEMENT PERSONNEL ET CONTRIBUTION FINANCIÈRE DU MALADE

Nous utilisons souvent les termes de « patient » ou de « malade » parce qu'ils sont dans nos habitudes médicales. En médecine somatique, l'individu présente, en effet, sa maladie comme un « objet » à l'homme de science qu'est le médecin pour qu'il en décèle les causes, et y porte remède.

Mais la psychothérapie s'accommode mal de cette terminologie, car sa finalité est justement que l'individu, aliéné dans les symptômes de sa névrose, accède par le biais d'une prise de conscience à une position de « sujet », c'est-à-dire d'être libre et responsable.

La névrose n'est pas, en effet, une maladie d'organe, elle est un trouble de la personnalité dans son ensemble et ses symptômes ont pour sens de réaliser un « écran » entre l'individu et ses conflits personnels. Notre rôle va être justement de briser cet écran. Mais il est des sujets pour qui la relation psychothérapique est utilisée comme refuge, et à leur insu, ce que nous appelons les « bénéfices secondaires » de la cure vont l'emporter sur leur désir de guérir.

La **relation d'argent** joue ici un rôle essentiel, car la contribution personnelle du « malade » à sa cure, et le problème matériel qui en découle pour lui vient rapidement lui démontrer que ces « bénéfices secondaires » qui l'entretiennent dans son état, obèrent lourdement sa situation matérielle : l'**argent** joue ici un rôle important pour l'amener à dépasser ses positions régressives.

Une telle optique peut paraître aux non-initiés **scandaleuse** et en contradiction absolue avec le principe fondamental du **Droit à la Santé**. Il existe, en outre, dans certaines institutions conventionnées, des psychothérapies gratuites dont l'efficacité n'est pas discutable. Enfin, il est évident que tous les patients n'ont pas les moyens de financer eux-mêmes leur traitement.

Ce que nous voulons souligner, c'est le caractère « d'engagement personnel » dans la cure psychothérapique et, dans l'état actuel des choses, il est souvent nécessaire qu'une **contribution financière** puisse être utilisée. Cette contribution doit être calculée raisonnablement en fonction de la situation de fortune ; le plus souvent elle a valeur symbolique. C'est ainsi qu'il nous arrive de pratiquer des dépassements dérisoires de l'ordre de 1 franc, qui ont pourtant des effets dynamiques réels.

Une certaine souplesse dans les taux de remboursement s'avère donc nécessaire : car le patient peut utiliser inconsciemment la Société (donc la Sécurité Sociale) comme « alibi » pour se maintenir dans une relation de dépendance et de surprotection.

Des difficultés surviennent du fait du décret du 6 février 1969 qui supprime le ticket modérateur, ou du remboursement à 100 % par les Mutuelles. Mais il y a déjà un précédent pour certaines Mutuelles dont les statuts prévoieraient que le remboursement du ticket modérateur n'existera pas pour les psychothérapies. Bien évidemment des cas inverses se rencontreront où le remboursement à 100 % des frais sera nécessaire. Une souplesse doit donc être trouvée, étant donné la surveillance par la nouvelle convention des dépassements d'honoraires.

**L'AFP vous informe des dates de colloques
prévus en 2018 :**

- **le 16 mars, à Paris**
- **les 6 et 7 juillet, à Suze-la-Rousse**
- **le 16 novembre, à Paris**

Merci de les réserver

ON EN PARLE

MÉDIMAIL, LA MESSAGERIE SÉCURISÉE DE L'URPS OCCITANIE

**Fabrice AMATULLI
Maurice BENSOUSSAN**

C'est en 2009 que l'URML Midi-Pyrénées, devenue en 2010 URPS Midi-Pyrénées puis en 2016 URPS Occitanie, a décidé de mettre en place un système de messagerie sécurisée.

Le but de cette messagerie était double :

- Échanger de façon simple, rapide et sécurisée des documents médicaux avec leurs différents interlocuteurs.
- Disposer d'un annuaire recensant l'ensemble des professionnels de santé publique et privée de la région.

Médimail a été développé en partenariat avec le MIPIH en se basant sur un cahier des charges élaboré en concertation avec les médecins de terrains et les élus de la structure.

Sous l'impulsion de l'URML un nombre important de médecins libéraux ont adhéré au projet et devant cet engouement l'hôpital de Castres a décidé d'équiper son système d'information afin d'envoyer ses différents documents médicaux aux médecins libéraux du bassin castrais.

En 2012, constatant le succès de la relation ville/hôpital sur le bassin castrais et le nombre grandissant d'échanges interprofessionnels de santé libéraux sur l'ensemble de la région, l'URPS et l'ARS ont décidé d'unir leurs forces, en faisant officiellement de Médimail la messagerie sécurisée de la région.

Le financement du projet étant assuré par l'ARS via le GCS télésanté la structure qui rassemble l'ensemble des acteurs de santé de la région Midi-Pyrénées.

Les années suivantes, l'ensemble des établissements privés et publics de la région se sont mis eux aussi à utiliser la solution et le succès de la solution s'est confirmé.

Médimail a été la première messagerie « MS Santé Compatible » et représente aujourd'hui une grosse partie du trafic national MS Santé.

En Occitanie, la messagerie Médimail est déployée sur :

- Plus de 150 structures : établissements publics, privés, réseaux, EpaHD.
- 12 000 professionnels de santé, dont plus de 6 000 libéraux disposent d'un compte médimail.

Plus d'1 million de médias sont envoyés chaque année sur la région et le nombre de messages sécurisés est en augmentation constante.

Médimail est interfacé avec les systèmes d'information des établissements de soins publics et privés, mais aussi avec certains logiciels de cabinet médical.

Médimail est totalement gratuit pour l'ensemble des professionnels de santé de la région.

Médimail n'oblige pas le médecin à changer d'adresse.

Médimail ne nécessite pas d'installation lourde sur le poste client du professionnel de santé et peut être utilisé en Webmail.

Médimail garantit un haut niveau de sécurité (traçabilité, horodatage, intégrité des données échangées, chiffrement durant tout le processus...).

La volonté commune de l'URPS et de l'ensemble des acteurs de santé de la région, la simplicité d'utilisation du système, l'interopérabilité avec MS Santé, l'interfaçage avec les systèmes d'informations des professionnels de santé ont fait que Médimail est aujourd'hui une réussite en région et un modèle au niveau national.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur Médimail, sur le site de l'URPS Occitanie www.urps-occitanie.org dans la rubrique Actions URPS.

LIVRES EN IMPRESSIONS

L'ENGAGEMENT DES PATIENTS AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Simon-Daniel KIPMAN

IL COURT, IL COURT, LE FURET

Les uns et les autres suivent la piste du malade, puis du patient depuis que le malade, et la maladie existent. Car il fut des temps anciens, dont il reste des traces, pendant lesquels le malade n'existait pas : les malformations, les blessures, les dysfonctionnements faisaient partie de la vie quotidienne. Puis, quand on a commencé à les mal supporter, depuis qu'on a « inventé » les médicaments et opérations, les malades ont d'abord été des damnés, des envoûtés à traiter comme tels.

Donc depuis la nuit des temps, la place de ce que nous appelons aujourd'hui le malade est discutée.

Depuis peu des lois et des règlements, des habitudes aussi ont profondément modifié la place et le rôle du malade et de ses proches dans le fonctionnement soignant ; et le rôle du soignant et du médecin s'en est trouvé profondément modifié.

C'est à ces changements que s'attache le très remarquable livre de Olivia Gross : comment, à travers diverses associations, s'est mis en route un mouvement social, de société qui a fait de celui qui supporte la maladie et les soins des soignants, du malade passif, un acteur de ce qu'il subissait jusque-là. Le patient, est donc devenu « partenaire », « expert », « intervenant » dans l'éducation thérapeutique, voire l'enseignement aux soignants.

Dire que cela améliore les soins et leurs effets va désormais de soi, à moins que je ne rêve tout éveillé comme je le fais depuis bien longtemps. Cette participation, cet engagement du patient (il y a celui qui s'engage et celui qui engage) est un critère de la qualité des « actions de santé ».

Cette étude, dans ses dimensions sociologiques et universitaires s'avère donc indispensable, d'autant plus que les pressions économiques et lobbyistes pèsent sans doute plus que jamais sur le système de santé français.

Olivia Gross, on le sent, est enthousiasmée par son sujet, sa formation de médecin et de chercheuse en santé publique.

Olivia Gross rappelle que les faits d'inobservance si nombreux en psychiatrie, se trouvent épinglés par cette remarque de l'OMS « améliorer l'adhésion du patient à un traitement chronique devrait s'avérer plus bénéfique que n'importe quel traitement biomédical » ; ce n'est ni Olivia Gross, ni moi qui le dis (l'un et l'autre se dit ou se disent) c'est l'OMS.

Le mouvement social des patients a été un puissant levier. Nous avons ici une longue expérience de la collaboration avec par exemple l'UNAFAM (dont on peut rappeler, en ce qui me concerne, le rôle éminent lors de la création de la FFP, ou dans l'extension de la SISIM) et des associations de patients.

On dit depuis longtemps que le malade en sait davantage sur SA maladie que le médecin qui l'examine ; par le biais



Auteurs : Olivia GROSS
Éditeur : Doin
Collection : La personne en médecine
Date de parution : novembre 2017
ISBN : 978-2-7040-1564-1
Pages : 156
Prix : 26,00 €

des institutions sociales, il est devenu « patient expert » : expert en qualité des soins car qui sait mieux que lui si ce que nous lui faisons subir lui « fait du bien » ou non, expert en communication, expert en formation, participant et orientant la recherche, etc. Au fond le premier « acteur de santé » est le patient lui-même, patient impatient de recouvrer le bien-être qu'il a connu, qu'il a espéré et qu'on lui a offert au futur. Mais le « patient » a besoin d'articuler son impatience avec ceux-là même qui, professionnellement, ont un autre sens que lui du temps qui passe. En médecine c'est le pronostic, en sciences, l'hypothèse.

Au passage, Olivia Gross soulève quelques questions passionnantes : si on peut apprendre et transmettre à partir de l'expérience des soignants, qu'en est-il des expériences des patients ? Ce qui concourt à donner aux soignants le souci de savoir ÉCOUTER, et entendre, c'est-à-dire interpréter ; c'est-à-dire transformer ce que l'on entend en notre propre langage.

Elle en profite aussi pour rendre hommage au travail effectué dans ce sens en psychiatrie, comme anticipant un mouvement nécessaire à l'ensemble de la médecine.

« Ce serait mentir » écrit-elle dans sa conclusion que de ne pas dire qu'il reste des questions en suspens mais, tel qu'il est, avec sa double approche en sociologue (médecine publique) et en chercheuse en éducation (de la santé, c'est-à-dire de transmission des savoirs et expériences) ce livre est une relai INDISPENSABLE à toutes les institutions soignantes, à toutes les équipes de secteur (ou ce qu'il en reste), à tous les soignants même isolés dans une pratique libérale, et serait servir, partout de support d'échanges et de discussions à de futures rencontres.

LIVRES EN IMPRESSIONS

DANS LE LABYRINTHE – RÉCITS ET NOUVELLES

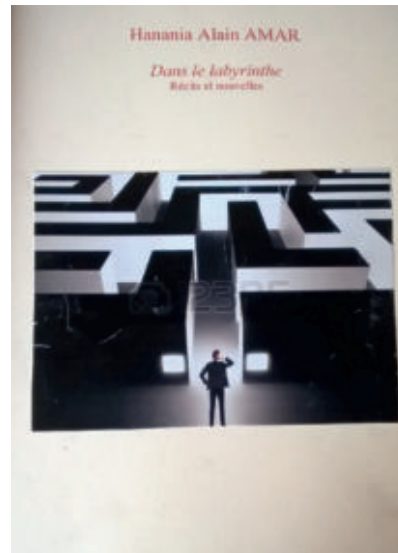
La Rédaction

Êtres en souffrance, en errance, prisonniers de leurs turpitudes ou de leur angoisse, enfermés dans une forteresse créée par eux-mêmes, inexpugnables, fragiles mais aussi cruels, manipulateurs, voire pervers et donc tout bonnement humains. Hanania Alain Amar, fortement imprégné de son parcours professionnel et des rencontres avec ces êtres, nous livre ici à travers des fictions, des portraits saisissants de vérité et des clins d'œil à la littérature et au cinéma...

Ainsi défileront *Mort d'un pourri*, *Si près du but*, *Naufrage*, etc.

L'auteur a toutefois souhaité achever son recueil par un sourire complice illustré par les tics de langage de nos contemporains...

Hanania Alain Amar, psychiatre, AIHP, ancien expert-rapporteur à la Haute Autorité de Santé (Commission de la Transparence), ancien membre du Comité d'Éthique du CHU de Lyon et du Comité de Protection des Personnes en Recherche biomédicale, a déjà écrit plusieurs ouvrages littéraires, outre de nombreuses publications scientifiques parues dans des revues spécialisées.



Auteurs : Hanania Alain AMAR
Vendu par : Amazon
Date de parution : octobre 2017
ASIN : B076BM2FFS
Pages : 178
Format : Kindle
Prix : 23,02 €



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

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Ces enfants qui vivent le cancer d'un parent

LANDRY-DATTÉE Nicole

Toulouse : Érès - 2017 - Br. - 13 €

La méthode Coué ou La maîtrise de soi par l'autosuggestion consciente

COUÉ Émile

Préface de Luc Teyssier d'Orfeuill

Paris : Leduc.s éditions - 2017 - Br. - 7,90 €

Les pièges du réalisme : Kant et Lacan

FIERENS Christian, PIEROBON Franck

Belgique : EME Éditions - 2017 - Br. - 32 €

Ce que l'autisme interroge en nous : questions cliniques, enjeux éthiques, défis de société

DAUBIGNY Corinne, DANJOY Emmanuel

Toulouse : Érès - 2017 - Br. - 19 €

Les structures élémentaires de la parenté

LÉVI-STRAUSS Claude

Paris : EHESS - 2017 - Br. - 25 €

L'éden infernal

ASCHER Jacques

Toulouse : Érès - coll. Humus - 2017 - Br. - 20 €

Entre résilience et résonance : à l'écoute des émotions

CYRULNIK Boris, ELKAÏM Mony

Paris : Fabert - 2017 - Br. - 18 €

L'amour de transfert : et autres essais sur le transfert et le contre-transfert

FREUD Sigmund

Paris : Payot - 2017 - Br. - 7 €

Et si nous aimions nos ados ? : alerte ! adolescents en souffrance

MORO Marie-Rose

Montrouge : Bayard - 2017 - Br. - 14,90 €

Addictologie

ADES J., AUBIN H.-J., AURIACOMBE M.

Elsevier Masson - 2017 - Br. - 39,90 €

Qui donc est l'autre ?

AUGE Marc

Paris : O. Jacob - 2017 - 24,90 €

L'entrée en maison de retraite

DARNAUD Thierry

Paris : ESF - coll. Art de la psychothérapie - 2017 - Br. - 25 €

L'intime désaccord entre contrainte et consentement

Sous la direction de Patrick FAUGERAS

Toulouse : Érès - 2017 - Br. - 25 €

Pour un regard neuf de la psychanalyse sur le genre et les parentalités

Sous la direction de Laurence CROIX et Gérard POMMIER

Toulouse : Érès - Coll. Point hors ligne - 2017 - Br. - 25 €

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

INVENTAIRE

2015

- | | |
|---|------|
| ☐ 1/15 : <i>Le narcissisme I</i> | 25 € |
| ☐ 2/15 : <i>Le narcissisme II</i> | 25 € |
| ☐ 3/15 : <i>Précarité économique</i> | 25 € |
| ☐ 4/15 : <i>Le désir mimétique entre psychopathologie et neurosciences</i> | 25 € |

2016

- | | |
|---|------|
| ☐ 1/16 : <i>Adolescence et cinéma</i> | 25 € |
| ☐ 2/16 : <i>Qu'est-ce que penser ?</i> | 25 € |
| ☐ 3/16 : <i>Actualité de la phénoménologie psychiatrique</i> | 25 € |
| ☐ 4/16 : <i>Neurosciences et psychiatrie, quels rapports ?</i> | 25 € |

Revue PSYCHIATRIE FRANÇAISE : Bon de commande

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr Nom :

Prénom :

Mél. : @

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

• commande les numéros ci-dessus (Veuillez cocher les cases correspondantes)

• TOTAL : €, à régler par chèque établi à l'ordre du **Syndicat des Psychiatres Français**

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

QUELLE CAUSALITÉ PSYCHIQUE EN 2017 ?

1/17 :

- François KAMMERER : *Éditorial*
- Yves MANELA et Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG : *Introduction*
- Jean GARRABÉ : *La causalité psychique des troubles mentaux : 1946-2016*
- Patrice BELZEAUX : *1926, 1936, 1946, et quelques autres dates, pour suivre le point de vue d'Henri Ey sur la causalité en psychiatrie*
- Éric LAURENT : *Identification et Causalité*
- Xavier BRIFFAULT : *Usages et mésusages de la corrélation (statistique) comme causalité (psychique)*
- Jean-Marie GAUTHIER : *La causalité circulaire*
- Jean-Jacques KRESS : *La psychanalyse et ses modèles de causalités*

LE PSYCHOPOLITAIN

- « Une vie sur mesure », pièce écrite et créée par Cédric CHAPUIS

ENVIES DE LIRE

- *Rap in France* de José-Louis BOCQUET et Philippe PIERRE-ADOLPHE, ouvrage analysé par Yves MANELA
- *Un fantôme dans la bibliothèque*, de Maurice OLANDER, ouvrage analysé par Yves MANELA



PSYCHIATRIE FRANÇAISE

1/17 : QUELLE CAUSALITÉ PSYCHIQUE EN 2017 ?

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

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr :

Nom :

Prénom :

@.....


.....

Code postal : Ville :

Commande exemplaire(s) du N° 1/17 x 25 € = €

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

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° 253 : le **18 janvier 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 5**.
- Pour le N° 254 : le **16 février 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 10**.
- Pour le N° 255 : le **23 mars 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 15**.
- Pour le N° 256 : le **27 avril 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 20**.
- Pour le N° 257 : le **1^{er} juin 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 25**.
- Pour le N° 258 : le **7 septembre 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 39**.
- Pour le N° 259 : le **12 octobre 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 44**.
- Pour le N° 260 : le **16 novembre 2018** au plus tard, pour une parution **semaine 49**.

(réf. 4126) **13 – MARSEILLE et/ou ROUSSET** – La Chrysalide Marseille **Recherche Psychiatre(s)** pour poste(s) en IME 0,20 ETP sur Marseille 1° et 0,36 ETP sur Marseille 9° et 0,25 ETP en MAS sur Rousset (13790) - ☎ 04 91 10 76 00

(réf. 4127) **PAYS DE LOIRE** – Médecin psychiatre **Cède exclusivité d'exercice** sur 15 lits en clinique - ☎ 06 12 67 72 54

(réf. 4128) **75 – PARIS 16^{ème}** – L'OHT (l'Œuvre de l'Hospitalité du Travail) **Recherche un psychiatre (75%)** pour l'ouverture de ses nouveaux établissements accueillant des handicapés psychiques - **À partir de mars 2018** - Contact : n.breuvart@ohtf.asso.fr

(réf. 4129) **75 – PARIS 16^{ème}** – L'OHT : l'Œuvre de l'Hospitalité du Travail **Recherche deux psychiatres** (30% et 45%) pour l'ouverture de ses nouveaux établissements accueillant des handicapés psychiques - **À partir de mars 2018** - Contact : n.breuvart@ohtf.asso.fr

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

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

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

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

En France

... janvier 2018

à **BESANÇON, le 12** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **Introduction au Mindfulness** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

à **PARIS, le 15** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **Les perversions sexuelles : la jouissance à tout prix** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **PARIS, le 16** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise une formation sur le thème « **Conversion et Somatisation** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

.... février 2018

à **PARIS, le 6** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise une formation sur le thème « **Quelle vérité à l'enfant** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **PARIS, le 12** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **Névrose ou psychose : la différence** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

... mars 2018

à **DIJON, les 2 et 3** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **Thérapie des Schémas (1^{ère} partie)** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

à **PARIS, le 5** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **Les états limites : l'intersubjectivité en question** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **PARIS, le 13** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise une formation sur le thème « **L'angoisse de castration** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **NEVERS, les 16 et 17** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **TCC de la dépression des personnes âgées** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

à **PARIS, le 19** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **La manie mélancolie : les états cycliques** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **DIJON, le 30** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **Mindfulness appliqué aux enfants** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

... avril 2018

à **PARIS, le 3** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise une formation sur le thème « **Gérer nos idéaux** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **PARIS, le 9** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **La paranoïa : l'angoisse de l'autre** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **DIJON, le 27** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **TCC et stress professionnel** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

... mai 2018

à **PARIS, le 14** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise les soirées du lundi sur le thème « **La schizophrénie : la menace de l'éclatement** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

à **DIJON, le 27** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise une formation sur le thème « **Approche motivationnelle auprès des auteurs de violences sexuelles** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

à **PARIS, le 29** : L'École Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI) organise une formation sur le thème « **Le sentiment d'abandon** ». – Informations et inscriptions : APCI – 1, rue Pierre Bourdan – 75012 PARIS – ✉ secretariat@epci-paris.fr – 🌐 www.epci-paris.fr

RÉUNIONS ET COLLOQUES

En France

... décembre 2017

à **LYON, les 14 et 15** : L'Institut de Formations et d'application des Thérapies de la Communication (IFATC) organise un Colloque sur le thème « **L'architecture du changement** ». – Informations et inscriptions : IFATC – 117, rue Garibaldi – 69006 LYON – ☎ 04 72 83 51 12 – ✉ ifatc@ifatc.com – 🌐 www.ifatc.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 clés pour comprendre et prévenir par des experts de la santé mentale** ». – Informations et inscriptions : LFSM – 11, rue Tronchet – 75008 PARIS – ☎ 01 42 66 20 70 – ✉ 01 42 66 44 89 – ✉ 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 **PARIS, le 12** : La Société médecine et psychanalyse organise un Groupe d'échanges sur la pratique co-animé par Danièle BRUN et Michèle LEVY-SOUSSAN. – Informations et inscriptions : Société médecine et psychanalyse – ✉ inscription@medpsycho.org – 🌐 <http://www.medpsycho.org/>

à **PARIS, le 13** : La Société médecine et psychanalyse organise une journée d'étude sur le thème « **Pudeur/Impudeur – Moins de gestes, plus de regards : le corps dévoilé** ». – Informations et inscriptions : Société médecine et psychanalyse – ✉ inscription@medpsycho.org – 🌐 <http://www.medpsycho.org/>

à **MONTÉLÉGER (Drôme), 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 **CHALON-SUR-SAÔNE, le 2** : L'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB) organise leur 4^{ème} colloque sur le thème « **Passage à l'acte et crise suicidaire ; de l'identification à la prise en charge** ». – Informations et inscriptions : APTCCB – Pôle Santé Ste Colombe – 3, impasse St Vincent – 89100 ST-DENIS-LES-SENS – ✉ contact.aptcbb@gmail.com – 🌐 www.aptcbb.fr

à **MONTÉLÉGER (Drôme), 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 **MONTÉLÉGER (Drôme), 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 15** : L'AFAR organise un colloque sur le thème « **La psychogériatrie : une approche qui rassemble autour de la personne âgée** ». – Informations et inscriptions : AFAR – 46, rue Amelot – CS 90005 – 75536 PARIS Cedex 11 – ☎ 01 53 36 80 50 – ✉ 01 48 05 31 51 – ✉ formation@afar.fr

à **PARIS, le 16** : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Quel modèle pour la pédo-psychiatrie de demain : fiction et réalité** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ 01 42 71 36 60 – ✉ secretariat@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

à **LYON, les 22 et 23** : L'Association Internationale Henri Maldiney organise, en collaboration avec la chaire « Valeurs du soin centré-patient » de l'Université Jean-Moulin Lyon 3 et l'Association Parentel, deux journées de recherche sur le thème « **Comprendre la psychose avec Henri Maldiney. L'anthropologie philosophique et ses implications dans la pratique psychiatrique** ». – Informations et inscriptions : ✉ docourtel@yahoo.fr – 🌐 <http://www.henri-maldiney.org>

à **PARIS, le 23** : L'AFAR organise un colloque sur le thème « **Consommation de toxique à l'adolescence et positionnement professionnel** ». – Informations et inscriptions : AFAR – 46, rue Amelot – CS 90005 – 75536 PARIS Cedex 11 – ☎ 01 53 36 80 50 – ✉ 01 48 05 31 51 – ✉ formation@afar.fr

à **RENNES, le 23** : COPELFI organise une journée sur le thème : « **Les équipes mobiles face au trauma : comment accompagner et déployer les ressources ?** ». – Informations et inscriptions : sur la page Facebook COPELFI – 🌐 www.copelfi.fr

à **PARIS, du 28 au 30** : L'Association de Recherche et de soutien de Soins en Psychiatrie Générale organise son 16^{ème} congrès sur le thème « **Psychiatrie et nouvelles technologies enjeux et perspectives** ». – Informations et inscriptions : ARSPG – ☎ 01 53 026 83 95 – ✉ inscriptions-arspg@d-s-o.fr – 🌐 <http://www.arspg.org/16eme-congres-arspg-ev27>

À l'étranger

... janvier 2018

à **BRUXELLES, les 22 et 23** : La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM) organise un Colloque sur le thème « **Dieu est-il las ?** ». – Informations et inscriptions : ✉ lbfm@slynet.be – 🌐 www.lbfsm.be

LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

La Lettre de Psychiatrie Française – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS
✉ courriel : secretariat@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

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

Tirage : 11 000 ex. – Dépôt légal : décembre 2017 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Co-Rédactrice en chef : Nicole KOECHLIN

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

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-sur-Noireau – N° 186407

POUR VOS AGENDAS



Dans le cadre des *Rencontres de l'AFP*

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

les Septièmes Rencontres de Suze-la-Rousse

en lien avec la 23^{ème} édition du Festival de la correspondance à Grignan

« L'identité »



le vendredi 6 juillet 2018 : de 14 heures à 18 heures
le samedi 7 juillet 2018 : de 9 heures à 18 heures
au château départemental de Suze-la-Rousse (Drôme Provençale)

ARGUMENT

« C'est faux de dire : Je pense : on devrait dire : On me pense. – Pardon du jeu de mots. –

Je est un autre. Tant pis pour le bois qui se trouve violon, et nargue aux inconscients, qui ergotent sur ce qu'ils ignorent tout à fait ! »

Arthur Rimbaud (1871)

Après avoir conduit une réflexion sur *l'Humanisme*, *Le Temps*, *L'Altérité*, les rapports entre *Science et psychiatrie*, la créativité « *La création* » et la pensée « *Qu'est-ce que penser* », nous nous intéresserons à présent à **l'Identité** dans une démarche pluridisciplinaire qui caractérise maintenant nos Rencontres.

Ce concept occupe une place de plus en plus importante dans notre société et au-delà nous interpelle particulièrement au niveau de notre pratique clinique.

L'identité qui reste, quel que soit le champ abordé, à définir d'une manière permanente constitue un objet d'étude tout à fait essentiel.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

**G. APTER, F. BENSLAMA, D. BOUKOBZA, J.-L. GRIGUER, A. JOLI, M. MAFFESOLI,
L. SEKSIK, S. TORDJMAN, G. VERGNON, F. WOLFF**

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

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

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

45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com