

SOMMAIRE

ÉDITO – Diachronies	1
ABONNEMENT – La Lettre de Psychiatrie Française	2
HOMMAGE – Édouard CADOUR (1925-2020)	3
VIE INSTITUTIONNELLE DE L'AFP – Rapport moral de l'AFP	4
VIE INSTITUTIONNELLE DU SPF – Rapport moral du SPF	5-6
COLLOQUE 2 et 3 juillet 2021, à Suze-la-Rousse – Le corps dans tous ses états	7 à 10
LIBRE PROPOS – La chenille et la fourmière	11 à 16
PRÉPROGRAMME 1 ^{er} octobre 2021, à Paris – Clinique, Histoire, Transmission Une Journée d'hommage à Jean GARRABÉ	17
COURRIER DES LECTEURS – La psychiatrie 2030 ?	18 à 21
APPEL À CONTRIBUTIONS – Psychiatrie Française	21
PAS DE DISCOURS SANS LECTURE – Ouvrages récemment parus	22
RELIRE – Une Allemagne contre Hitler	23-24
PETITES ANNONCES	25
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE – Formations, réunions et colloques	26-27
À VOS AGENDAS 24 septembre 2021, à Paris – Éthique et psychiatrie : le consentement	28

DIACHRONIES

François KAMMERER*

Avec la réussite progressive de la vaccination, nous ne pouvons que nous réjouir de ce printemps, ce *primus tempus*, qui, tête de peloton, débute son échappée et creuse son écart avec les interdits administratifs, leurs nombreuses tergiversations initiales et leurs allers-retours malmenant autant les projections d'avenir que la présence corporelle de l'altérité. Car au-delà de leurs justifications réelles, ces mesures exceptionnelles ont touché à « la façon d'agir (physique ou morale) déterminée non par la loi, mais par l'usage »⁽¹⁾ : les mœurs, terme souvent employé au sens de coutume.

Joie des retrouvailles, qui ne peut que faire résonner les dimensions de la présence-absence constitutives de l'identité et de la jubilation de sa reconnaissance comme de son appropriation.

Et le monde d'après ? Une relance assurée paraît-il. Mais nous sommes bien placés pour savoir qu'il sera aussi fait d'après-coup et des traces refoulées, moyens médicaux compris.

Et la défiance, quel remède ? Prévenez, anticipez, planifiez me direz-vous. Avec quelles valeurs et avec quels changements dans notre centralisme bureaucratique ? Chassez le naturel, il revient au galop !

Avec ses quatre textes prospectifs ou historiques, de vitale et sinistre mémoire pour l'un d'eux, cette livraison évoque la résistance de la personne face aux discours de masse. Saurons-nous les allier dans une nouvelle distribution des cartes ? À coût sûr dans ce monde chiffré, point d'alchimie sans psychiatres au long cours.

Allons plus loin si le cœur vous en dit : « Le rapport qui existe chez Spinoza entre la joie et la béatitude est finalement analogue à celui qui lie la durée et l'éternité. De même que l'expérience de l'éternité ne s'effectue pas ailleurs que dans la durée tout en excédant le cours commun de cette durée, de même la béatitude-bonheur ne correspond à aucune expérience autre que la joie mais en est une forme d'excellence, où le temps ne compte plus⁽²⁾. »

Vous avez parlé d'élections ?

* Directeur de la publication.

(1) Mœurs, Le Robert, dictionnaire historique de la langue française, sous la direction de Alain Rey.

(2) Frédéric Manzini : La valeur de la joie chez Spinoza. Les Études Philosophiques, 2014/2 (n° 109), pages 237 à 251. <https://www.cairn.info/revue-les-etudes-philosophiques-2014-2-page-237.htm>

ABONNEMENT

TARIF PRÉFÉRENTIEL

BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

TARIF 2021

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.

Pendant mon abonnement, je bénéficie de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.*

Un justificatif de règlement vous sera adressé.

* 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
ou par carte bleue sur le site :  <http://psychiatrie-francaise.com>

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

HOMMAGE

ÉDOUARD CADOUR (1925-2020)

Pr Jean-Jacques KRESS*
Dr Jean-Yves COZIC**

Le Docteur Édouard CADOUR, psychiatre libéral à BREST, est décédé le 3 novembre 2020 à l'âge de 95 ans.

Sa mémoire est étroitement liée à la mise en place de la sectorisation psychiatrique du Nord-Finistère au moment de l'ouverture, en mai 1975, du dernier grand hôpital psychiatrique construit en FRANCE à BREST-BOHARS et rattaché au CHU de BREST. Cette installation de la sectorisation aussi bien que l'enseignement de la psychiatrie ont été conçus selon les orientations issues du récent *Livre Blanc* de la Psychiatrie française auquel nos institutions ont si largement contribué et qui étaient liés à leur récente naissance.

Originaire de la Bretagne rurale, près de BREST, Édouard CADOUR avait effectué ses études de médecine dans le cadre du service de l'école de Médecine Navale ; il avait été envoyé quelque temps en AFRIQUE avant de se spécialiser en Psychiatrie au VAL DE GRÂCE puis affecté en ALGÉRIE où il est resté après l'indépendance au titre de coopération en tant que médecin Chef de l'hôpital psychiatrique de BLIDA où il a joué un rôle de premier plan pour l'orientation sociale et institutionnelle de la jeune psychiatrie algérienne.

De retour à BREST dans les années 70, il a été responsable du service de psychiatrie de l'Hôpital des Armées en collaborant étroitement avec l'enseignement de la psychiatrie à la faculté de médecine dans le cadre tout nouveau de la commission de psychiatrie de la Faculté de Médecine instaurée selon les dispositions du *Livre Blanc* en apportant ses compétences dans le domaine de l'analyse institutionnelle, de la psychiatrie sociale et en mettant sur pied les premiers éléments d'un dispositif d'accueil et de traitement de l'alcoolisme qui a été appelé à un important développement à BREST.

S'étant installé en cabinet libéral après sa retraite militaire, le Docteur Édouard CADOUR a intensifié sa participation à l'ensemble de ses activités avec pour domaine d'élection l'alcoolisme et les toxicomanies, la psychiatrie sociale et institutionnelle. Le Docteur

CADOUR s'est aussi beaucoup investi dans les activités de l'UNAFAM dont il présidait la délégation du Finistère.

Le Docteur Édouard CADOUR était un homme discret, dénué de toute attitude de prestance. Sachant écouter, il avait aussi l'art de susciter et de mobiliser les énergies pour la création et l'organisation de structures d'accueil et de soin tenant compte autant des dimensions de la personne que de son environnement social. Il était ouvert à tous les milieux, sans exclusives, intéressé et attentif à ce que chacun arrive à dire et à proposer. Sa ligne directrice était celle de la « psychiatrie dans la cité ».

Le Docteur CADOUR était également soucieux de la transmission. Il s'est employé à transmettre à la jeune génération son expérience clinique, aussi bien dans le registre de la pratique au cabinet que dans celui de la psychothérapie institutionnelle. Toujours dans cet esprit de transmission, il a donné sa bibliothèque, plutôt riche au demeurant, à l'hôpital psychiatrique du CHU de BREST, nous disant sa volonté que les psychiatres en formation puissent prendre connaissance notamment de textes qui ont soutenu le processus de mise en place de la psychiatrie de secteur.

Intéressé par les progrès dans le domaine de la chimiothérapie, le Docteur CADOUR n'en restait pas moins convaincu de la relation thérapeutique, de l'importance de l'écoute du patient. Il avait aussi le mérite d'accepter d'accueillir dans son cabinet des patients souffrant de formes sévères de psychose.

Il a toujours été soucieux du mieux-être des patients qu'il recevait, organisant à la fin de son exercice libéral, la présentation aux malades de la consœur qui lui a succédé au cabinet pour éviter une rupture brutale dans les parcours de soin.

L'un de nous se souvient d'un propos marquant de sa part. Dix ans après la fondation de l'hôpital psychiatrique de BREST-BOHARS, lors d'une journée d'échanges et de réflexion organisée en 1985, le Docteur Édouard CADOUR a conclu notre bilan par l'affirmation : « il y a moins de souffrance à BREST » exprimant ainsi on ne peut mieux le sens de notre action.

Les institutions adressent aux enfants et aux proches du Docteur Édouard CADOUR l'expression de leur sympathie.

* Président d'Honneur du SPF et de l'AFP.

** 1^{er} Vice-Président de l'AFP.
Vice-Président du SPF.

VIE INSTITUTIONNELLE DE L'AFP

RAPPORT MORAL DE L'AFP 2020 « UNE RÉFLEXION SUR NOS PRATIQUES EN PÉRIODE DE PANDÉMIE »

Le Rapport moral de l'AFP qui suit a été présenté lors de l'Assemblée Générale Ordinaire de l'AFP le 3 avril 2021. Le compte-rendu de celle-ci sera publié dans le prochain numéro.

**Dr Jean-Louis
GRIGUER***

L'Association Française de Psychiatrie poursuit son chemin avec l'engagement de collègues dans l'organisation des colloques et celui de Valérie Lassaue qui assure avec dévouement et compétence le secrétariat de l'association.

Colloques et formations

L'AFP a rempli certains de ces objectifs concernant les colloques nationaux en 2020 malgré le contexte sanitaire.

Le Colloque sur le thème de « **Intelligence artificielle : enjeux et perspectives** » qui était prévu en mars 2020 a été reporté, suite à la pandémie, au **25 septembre 2020** en présentiel.

Ce Colloque a permis de réfléchir à un certain nombre de questions. En quoi ces systèmes partiels d'IA (Intelligence Artificielle) pourraient-ils être des compagnons de notre pratique ? De l'aide au diagnostic au repérage de types de personnalité, en passant par une meilleure capacité à prédire et à prescrire, ces algorithmes, encore du domaine de la recherche, offriront-ils une réelle amélioration de notre efficacité à traiter nos patients ou ne seront-ils que de nouveaux leaders d'opinion « anonymisés » et un carcan dogmatique et bureaucratique de plus ?

Quelle efficacité possible dans le champ thérapeutique, en utilisant, par exemple, les fameux robots capables d'exprimer et de reconnaître des émotions ?

Une journée d'étude a été programmée en visioconférence le **11 décembre 2020** sur le thème « **Quels changements pour les PTSM après la Covid-19** », témoignant s'il en était besoin, de notre participation à l'évolution organisationnelle de la psychiatrie avec comme référent Maurice Bensoussan.

Avant l'explosion épidémique venue confirmer l'impossibilité d'efficience sanitaire sans organisation impliquant l'ensemble des acteurs de la santé, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) préfigurait pour la psychiatrie une nécessité de transformation de ses organisations. Qu'en est-il aujourd'hui au moment où

chaque Agence Régionale de Santé (ARS) va arrêter les différents PTSM de ses territoires ? Ce colloque, en réunissant les acteurs de cette ambition, a eu le mérite de poser plusieurs questions.

Quelles sont les pistes explorées pour améliorer au-delà de nos organisations internes, nos relations avec les autres partenaires du champ de la médecine, mais aussi du handicap, du monde du travail, du social, et plus largement des autres intervenants en santé ?

Quels bénéfices, pour les « usagers » de la psychiatrie, des progrès de nos thérapeutiques, et quelles propositions pour les incidences sur leur vie d'une pathologie mentale et d'une souffrance psychique ? Nous ne manquerons pas de rappeler la programmation des colloques pour l'année 2021.

– Un Colloque sur le thème « **La peur au quotidien : quelle pertinence clinique ?** » le **2 avril 2021** en visioconférence avec comme référent Antoine Lesur.

Dans un premier temps, afin de se dégager d'une vision trop instinctuelle de la peur, nous nous sommes interrogés sur ses liens avec le danger.

Nous avons abordé les ouvertures cliniques qu'offrent ces nouvelles perspectives : la question du statut somatique et psychique des émotions à travers la neurobiologie des circuits émotionnels, la question des syndromes post-traumatiques au cours desquels, face à l'imminence de la mort, l'effroi fait intrusion dans le psychisme, la question de la définition de l'angoisse et des conséquences cliniques concernant la clinique des troubles anxieux.

Nous avons essayé d'appréhender les aspects phénoménologiques et philosophiques qui résultent des rapports intimes que la peur entretient avec l'angoisse et la détresse psychique.

– Les Rencontres de Suze-la-Rousse qui devaient se tenir en juillet 2020 sur le thème « **Le corps dans tous ses états** », vu le contexte sanitaire, ont été reportées aux **2 et 3 juillet 2021**, permettant d'approfondir cette problématique dans une approche pluridisciplinaire caractérisant ce moment d'échanges.

– Un Colloque sur le thème « **Éthique et psychiatrie : le consentement** », thème très actuel, est prévu le **24 septembre 2021** puis

* Secrétaire Général de l'AFP.

- un sur le thème « **Les thérapies cognitivo-comportementales** » le 19 novembre 2021 avec comme référent Alain Ksensee, témoignant ainsi de l'ouverture de notre association à l'ensemble des pratiques psychiatriques.
- Un Colloque sur la phénoménologie psychiatrique, prévu en novembre 2020 et reporté au 10 décembre 2021, dans le prolongement de celui organisé en 2016, abordera le thème « **Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?** ».
- Le séminaire de phénoménologie psychiatrique, proposé chaque année, s'est poursuivi en 2020-2021 sur le thème de « **L'expérience de la rencontre** » en distanciel.

Prix Littéraire Charles Brisset

Il a été décerné pour l'année 2020 à Ulrich Alexander Boschwitz pour « **Le voyageur** » (éd. Grasset) qui signe ici un savoureux roman.

Les membres du jury sont déjà engagés dans l'organisation du Prix pour 2021 qui s'annonce comme une année avec un cru de bonne qualité.

Publications

- Le comité de rédaction de *La Lettre de Psychiatrie Française* a poursuivi ses travaux avec des articles régulièrement proposés, témoignant de l'utilité de cet outil

d'informations et d'échanges au sein de notre profession avec des remerciements renouvelés à Nicole Koechlin.

- Les Colloques organisés par l'AFP sont maintenant publiés régulièrement dans la Revue *Psychiatrie Française* avec des remerciements à son comité de rédaction et particulièrement à Yves Manela sans oublier Lydia Liberman-Goldenberg.

Relations nationales

L'AFP a poursuivi ses relations excellentes et ses échanges fructueux avec les autres associations.

Relations internationales

L'AFP se maintient dans son engagement international au travers notamment de la WPA (Michel Botbol occupant des responsabilités au sein du comité exécutif de cette association en qualité de Directeur des publications scientifiques).

Elle poursuit son soutien notamment aux Conférences COPELFI qui se tiennent régulièrement en Israël.

Ce travail collectif nous permet de présenter un bilan positif au niveau des activités de notre association malgré un contexte sanitaire défavorable et nous encourage à poursuivre le chemin pour participer à l'évolution de notre discipline.

VIE INSTITUTIONNELLE DU SPF

RAPPORT MORAL DU SPF 2020

Le Rapport moral du SPF qui suit a été présenté lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du SPF le 3 avril 2021. Le compte-rendu de celle-ci sera publié dans le prochain numéro.

David SOFFER*

Chers amis,

Depuis juillet dernier, le cadre de nos réunions n'a pas beaucoup changé. Nous sommes confinés avec un peu plus de liberté pour ménager notre appareil psychique. Aguerri à l'exercice de la visioconférence, nous n'avons pas eu à décaler notre Assemblée Générale Ordinaire et nous voilà réunis comme prévu à la fin du 1^{er} trimestre de l'année.

La période écoulée a débuté par l'annonce des conclusions du Ségur de la santé : pas de surprise, l'effort est principalement porté vers l'hospitalisation publique. Il est

significatif mais insuffisant : il prétend favoriser l'exercice coordonné et les coopérations ville/hôpital mais consacre le rôle central de l'hôpital. C'est une musique que nous entendons depuis des décennies dont la partition peine toujours à être trouvée. Nous saluerons la volonté de revaloriser les professionnels de santé, médecins compris, nous regretterons une valorisation qui ne concerne que l'hôpital.

Pour rappel : l'acte principal de psychiatrie libérale n'a toujours pas été valorisé, la rémunération moyenne des psychiatres en ville est inférieure à celle des médecins généralistes. Dans les conclusions en ligne, on peut lire qu'il existe une volonté d'accélérer le déploiement des infirmiers en pratique avancée et de favoriser l'exercice des médecins de ville et hôpital : vaste programme mais vieille histoire qui ne trouvera de solution que dans la mise en œuvre de nouvelles formes d'organisations.

* Secrétaire Général du Syndicat des Psychiatres Français.

Le développement des hôtels hospitaliers est un concept fort intéressant mais surtout à fort potentiel lucratif. En psychiatrie, nous savons combien et comment l'ingéniosité des gestionnaires permet d'obtenir une rentabilité à deux chiffres aux dépens des patients : chambres particulières à prix astronomique, facturations démesurées de prestations hôtelières diverses et variées, etc... Les mutuelles apprécieront.

Un accent est mis sur la télé-médecine : nous avons pu l'expérimenter pendant le confinement. Notre sondage nous avait permis de relever que la téléconsultation ne saurait remplacer le soin porté par une rencontre physique. Par ailleurs, la téléconsultation ne saurait être une solution aux déserts médicaux. Pour cette raison, nous avons veillé énergiquement à bloquer en Commission Paritaire National, l'expérimentation portée par la plateforme Quarepsy, grâce à une action ciblée auprès de chaque syndicat représentatif des médecins libéraux.

Sous différents angles, nous avons défendu notre position dans les futures organisations et les futures filières de soins. Notre président, Maurice Bensoussan, participe à la Commission Nationale de Psychiatrie et co-pilote la sous-commission « psychiatrie, psychologie, psychothérapie ». Il a eu l'occasion d'intervenir au HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance-Maladie) et présenter le DSPP (Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie) comme exemple de pratique collaborative dans des organisations territoriales de proximité, centrée sur le médecin. Nous continuons de siéger au Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.

Notre objectif est de rester en cohérence avec la ligne que nous défendons au sein du Copil de la CNAM sur le remboursement des thérapies non médicamenteuses : la place du psychiatre devra rester incontournable dans le déroulement d'une psychothérapie solvabilisée. Pour le SPF, il n'y aura pas de psychothérapie solvabilisée, c'est-à-dire remboursée par l'assurance-maladie, sans avis d'un psychiatre quant à son déroulement. Le SPF a permis le positionnement dans un parcours, du psychiatre, des psychologues et du médecin généraliste, pour sortir de l'illusion des compétitions des métiers. Notre président sera en mai auditionné par l'Académie de médecine sur ce sujet.

Nous participons toujours activement aux travaux du CNP (Conseil National Professionnel) de Psychiatrie avec un souci d'équilibre qui ne semble pourtant pas partagé par tous. La Fédération Française de Psychiatrie n'a pas accédé à notre demande de désignation d'un de nos membres au Conseil National Professionnel de Psychiatrie. Cette désagréable surprise nous incite à questionner notre place au sein de ladite Fédération.

La crise que traverse la pédopsychiatrie a incité le CNUP (Collège National des Universitaires de Psychiatrie) à monter un groupe de travail sur les statuts de la pédopsychiatrie. Nous faisons partie du groupe de travail et certains d'entre nous seront auditionnés. [Rappelons encore une fois que](#)

[l'unicité de la spécialité est un postulat sur lequel nous ne transigerons pas.](#)

Enfin notre président a été sollicité pour rejoindre l'équipe en charge des Assises Nationales de la psychiatrie prévues pour juin prochain, pilotées par le cabinet de l'Élysée et du Premier Ministre. Cette proposition nous permettra de défendre notre vision de la psychiatrie de demain.

L'année qui vient sera celle des négociations conventionnelles. Les résultats des élections aux URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) vont permettre de définir la représentativité des syndicats de médecins libéraux. Nous avons communiqué et rappelé combien il était important de retrouver des psychiatres présents sur les listes de candidats aux élections des URPS.

Sur le plan local, les projets qui toucheront l'organisation des soins en santé mentale seront nombreux et certains prioritaires. L'absence de psychiatres au sein d'une URPS serait inconcevable. S'agissant des négociations conventionnelles, nous avons rédigé un certain nombre de propositions consultables en ligne sur notre site.

Notre objectif est de permettre à notre spécialité de retrouver un minimum d'attractivité par une revalorisation de l'acte de base, qui doit retrouver sa spécificité et une reconnaissance du caractère complexe de nos prises en charge. En contrepartie, nous devons activement soutenir les pratiques collaboratives avec les médecins généralistes au travers, par exemple, des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).

Tout au long de l'année, nous n'avons cessé de répondre aux demandes d'aide ou d'information de nos adhérents. Notre conseil est intervenu à de nombreuses reprises dans différents dossiers et c'est avec satisfaction que certains de nos membres nous transmettent de vifs remerciements. L'activité salariée, dans le médico-social en particulier, demeure un terrain miné.

Nous avons gagné au Conseil National de l'Ordre des Médecins, contre un psychiatre qui attaquait notre publication, *La Lettre de Psychiatrie Française (LLPF)* et ses responsables. Nous avons envisagé de numériser *La Lettre de Psychiatrie Française*. Après de longues et âpres discussions, nous avons décidé son maintien au format actuel. Parallèlement, le développement du site se poursuit, un projet commun avec la *Revue Psychiatrie Française* est à l'étude.

Les rangs de nos troupes sont beaucoup trop clairsemés et c'est encore l'occasion pour moi de rappeler que nous devons nous mobiliser. Notre spécialité doit disposer d'une représentativité significative. Cette représentativité doit être légitime et forte. Pour défendre les intérêts de chacun, il faut défendre les intérêts de tous.

Comme l'an dernier : nous avons impérativement besoin d'adhérents.



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
PROPOSE
les Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse
sur le thème
LE CORPS DANS TOUS SES ÉTATS



le vendredi 2 juillet 2021 : de 14h00 à 17h30

le samedi 3 juillet 2021 : de 8h30 à 17h30

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

En raison de la crise sanitaire actuelle, nous envisageons les Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse en présentiel et/ou en visioconférence

« *Nul ne sait ce que peut le corps.* »
Baruch Spinoza (Éthique III, 2, S)

ARGUMENT

Après avoir réfléchi à certaines problématiques en lien avec notre pratique clinique, le thème des Rencontres portera cette année sur **le corps** et ses représentations.

Le corps, entre organisme et psychisme, est source de débats avec une évolution qui conduit à de nouveaux paradigmes.

Il peut être perçu aujourd'hui comme modifiable dans divers projets, notamment esthétiques, scientifiques ou encore identitaires.

Il n'en finit pas de s'afficher, de se sculpter et de se partager, que ce soit dans le domaine du réel ou du virtuel avec les espoirs avancés par certains du transhumanisme ou des biotechnologies d'un corps sans limite, immortel.

Les questions qui se posent alors est comment accueillir dans la clinique ces corps qui s'agitent, s'abîment, se subliment, s'expriment, comment y répondre et comment envisager notre rapport à la sexualité et ses implications pour l'individu dans son rapport à l'autre.

Le langage fait de l'organisme un corps bien au-delà d'un déterminisme biologique ou de capacités neurocognitives et n'est-ce pas dans cet espace entre corps et organisme que se loge notre liberté de sujet désirant ?

Nous essaierons de répondre à ces questions au cours de nos Rencontres dans une approche toujours pluridisciplinaire.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Sylvie CADY, Maurice CORCOS, Jérôme ENGELBERT, Jean-Louis GRIGUER, Yannick JAFFRE, Alain KSENSEE, Brice MARTIN, Gérard PIRLOT, Yves SARFATI, Sylvie TORDJMAN

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Emmanuelle CORRUBLE, 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

Site internet : 🌐 <https://psychiatrie-francaise.com>

les Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse LE CORPS DANS TOUS SES ÉTATS

Vendredi 2 juillet 2021 : de 14h00 à 17h30

en présentiel et/ou en visioconférence



PROGRAMME

13h30-14h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

14h00-14h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

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

APRÈS-MIDI

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

**Le corps en psychanalyse :
de l'hystérie à la psychosomatique
et addiction**

Gérard PIRLOT (Toulouse), Professeur
Université Toulouse Jean Jaurès, Psychanalyse
membre de la SPP, Ancien Psychiatre des
Hôpitaux.

14h15-15h00

**Corps et psychosomatique
relationnelle**

Sylvie CADY (Paris), Docteur en psychologie
clinique, Directeure du Centre International
de PsychoSomatique Relationnelle (CIPSR),
Administrateurs de la Fédération Française de
Psychothérapie et Psychanalyse (FF2P).

15h15-16h00

Discussion avec la salle

15h00-15h15

Discussion avec la salle

16h00-16h15

16h15-16h30 : Pause

Corps et phénoménologie

Jean-Louis GRIGUER (Valence), Psychiatre
des Hôpitaux.

16h30-17h15

Discussion avec la salle

17h15-17h30

OPTIONS :

**Dîner léger au Bar du Bosquet et participation
aux fêtes nocturnes à Grignan.**

19h00-22h30

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

contact@psychiatrie-francaise.com

INFORMATIONS PRATIQUES

Pour vous inscrire, veuillez vous connecter à notre site internet www.psychiatrie-francaise.com

- Compte tenu de la crise sanitaire un nombre limité de places sera disponible.
- 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 en présentiel, mais sera possible en visioconférence.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé **par lettre recommandée avant le 1^{er} juin 2021.**
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 40 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE EN PRÉSENTIEL :

au Château de Suze-la-Rousse (26790) – ☎ 04 75 97 21 30

RENSEIGNEMENTS

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

Office du Tourisme de Suze-la-Rousse
avenue des Côtes du Rhône – 26790 SUZE-LA-ROUSSE
☎ 04 75 04 81 41 – 📧 ot.suze-la-rousse@wanadoo.fr

les Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse

LE CORPS DANS TOUS SES ÉTATS

Samedi 3 juillet 2021 : de 8h30 à 17h30

en présentiel et/ou en visioconférence



MATIN

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

L'économie du plaisir du corps anorexique ou le corps du délire

Maurice CORCOS (Paris), Professeur en Psychiatrie, Université Paris V René Descartes, Chef de service de psychiatrie infanto-juvénile à l'Institut Mutualiste Montsouris.

8h30-9h15

10h30-10h45

PAUSE

9h15-9h30

Discussion avec la salle

10h45-11h30

La dépersonnalisation et la personnalisation du corps au décours de la maladie somatique

Alain KSENSEE (Paris), PH, Ancien Chef de Service, Membre de l'Association Psychanalytique Internationale (API).

9h30-10h15

Le corps et son derrière : arrières-pensées et avant-garde

Yves SARFATI (Paris), Ancien PU-PH, Psychiatre, Psychanalyste.

11h30-11h45

Discussion avec la salle

10h15-10h30

Discussion avec la salle

11h45-12h00

Discussion avec les intervenants de la matinée

12h00-13h30 : Déjeuner libre – OU Cocktail déjeunatoire sur place (en OPTION)

APRÈS-MIDI

Président de séance : **Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG** – Vice-Présidente de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

Corps douloureux et trouble du spectre de l'autisme

Sylvie TORDJMAN (Rennes), Professeur de Pédiopsychiatrie, Chef de Pôle Université de Rennes 1 et Centre Hospitalier Guillaume Régner, Laboratoire de Psychologie et de Perception, Université de Paris et CNRS UMR 8242.

13h30-14h15

15h30-15h45

PAUSE

14h15-14h30

Discussion avec la salle

15h45-16h30

Le corps en thérapie familiale systémique : de la sculpture familiale aux résonances

Brice MARTIN (Valence), Psychiatre, PH docteur en sciences, Thérapeute familial CH Drôme-Vivarais.

14h30-15h15

Schizophrénie, vécu corporel et subjectivité

Jérôme ENGELBERT (Battice, Belgique), Docteur en Psychologie, chargé de cours, Université libre de Bruxelles, Université catholique de Louvain, Université de Liège.

16h30-16h45

Discussion avec la salle

15h15-15h30

Discussion avec la salle

16h45-17h00

Discussion avec les intervenants de l'après-midi

17h00-17h30 : CLÔTURE DES RENCONTRES : Dr François KAMMERER (Paris), Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie.

Pour vous inscrire, rendez-vous sur notre site internet : www.psychiatrie-francaise.com

NOUVEAU : PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE



les Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse
en présentiel et/ou en visioconférence

sur le thème : **LE CORPS DANS TOUS SES ÉTATS**

les 2 et 3 juillet 2021, à SUZE-LA-ROUSSE

Château départemental de Suze-la-Rousse (26)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/>	☎* :
NOM* :	Profession :
Prénom* :	Mode d'exercice professionnel :
Date de naissance* :	Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>
☎* :	N° RPPS (obligatoire si DPC) :
Portable* :	Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse postale* :	

* Informations obligatoires

Prendra part aux Huitièmes Rencontres de Suze-la-Rousse, les 2 et 3 juillet 2021,

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

NOUVEAU : PAIEMENT PAR CARTE BANCAIRE

Vous pouvez dorénavant vous inscrire et régler vos droits d'inscriptions sauf pour le tarif de formation professionnelle sur notre site internet : <https://psychiatrie-francaise.com>

DROITS D'INSCRIPTION	AVANT	APRÈS
	le 31 mai 2021	le 31 mai 2021
Tarif Général	<input type="checkbox"/> 260 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Membres de l'AFP à jour de cotisation 2021	<input type="checkbox"/> 160 €	<input type="checkbox"/> 200 €
SUR JUSTIFICATIF : Étudiants de moins de 30 ans ; internes, demandeurs d'emploi	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 130 €
Formation Professionnelle		
<ul style="list-style-type: none"> > Hors DPC : avec prise en charge de l'employeur pour les salariés – numéro de déclaration d'activité formateur : 11 7525 01 0475 – Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur > Actions de DPC : le samedi toute la journée en partenariat avec le CNQSP 	<input type="checkbox"/> 360 €	<input type="checkbox"/> 420 €
Action sous réserve de publication par l'ANDPC	Pour le DPC, merci de bien vouloir nous contacter au : ☎ 01 42 71 41 11	
<ul style="list-style-type: none"> • Libéraux : Frais de DPC pris en charge et indemnisation du participant par l'ANDPC • Salariés : Frais de formation pris dans le cadre de la formation professionnelle par votre employeur. Une convention sera établie entre le CNQSP et votre employeur 	<input type="checkbox"/> 0 € <input type="checkbox"/> 665 €	<input type="checkbox"/> 0 € <input type="checkbox"/> 665 €
<ul style="list-style-type: none"> • OPTION par personne, SI PRÉSENTIEL Pour toutes les personnes, merci de régler éventuellement les options suivantes :	Nombre de personnes à indiquer	
– le 2 juillet 2021 : Dîner léger au Bar du Bosquet et participation aux Fêtes Nocturnes à Grignan x 40 € = x 45 € =
– le 3 juillet 2021 : Cocktail déjeunatoire sur place (seules les personnes inscrites peuvent y participer) x 45 € = x 50 € =
TOTAL GÉNÉRAL =
En raison de la crise sanitaire, le nombre de places en présentiel étant limité, nous vous demandons de vous y inscrire le plus rapidement possible et de ne pas vous déplacer sans nous contacter auparavant.		

Le 2021

Signature :

INFORMATIONS PRATIQUES

Bulletin d'inscription à retourner accompagné du chèque de règlement correspondant à l'Association Française de Psychiatrie – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS

- Compte tenu de la crise sanitaire, un nombre de places en présentiel est limité.
- La réception de la facture vaudra confirmation de l'inscription.
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximale en présentiel aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne pourra pas être prise en compte en présentiel mais sera possible en DISTANCIÉL.
- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé **par lettre recommandée avant le 1^{er} juin 2021.**
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 40 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE EN PRÉSENTIEL Château de Suze-la-Rousse (26790) ☎ 04 75 97 21 30	RENSEIGNEMENTS Association Française de Psychiatrie 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 ☎ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 https://www.psychiatrie-francaise.com
--	---

LIBRE PROPOS

LA CHENILLE ET LA FOURMILIÈRE

Patrick ALARY*

Le problème de la nature de l'univers considérée indépendamment de notre appareil de perception psychique est une abstraction vide, dénuée d'intérêt pratique [1]...

Urcuit, 10 avril 2021

Deux événements ont, en France, modifié en profondeur pratiques et rapports entre soignants et patients en psychiatrie, le développement du new management néolibéral, dans les années 80/90, et la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « Kouchner ».

Le tout sur fond de développements nosographiques fortement imprégnés de l'idée que la clinique « fondée sur la science » doit impérativement être athéorique^(a), en d'autres termes, pour l'essentiel, fondée sur le cognitivo-comportementalisme qui infiltre désormais l'ensemble de la société, après la psychanalyse.

Il faut y ajouter la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [2], certains auteurs voyant alors dans l'avenir de la notion de handicap psychique celui même de la loi...

Les deux piliers fondamentaux de la pratique institutionnelle, engagement et psychanalyse, sont ainsi « mis au rancart » en raison, a rappelé récemment Pierre Delion, du fait que les « praticiens de la relation [ne font] que "pomper de l'air", "passer leur temps en réunion", "peigner la girafe" et autres vocables utilisés par ces new managers affichant un profond mépris pour des professionnels coûtant cher et ne faisant pas grand-chose, il a été décidé de changer

radicalement les conditions de fonctionnement des équipes en charge des relations humaines à tous les niveaux [3] ». Cette logique, qui va aboutir à la Loi HPST^(b) le 21 juillet 2009, transforme l'hôpital en « entreprise ». On passe alors des « Services du personnel » aux « Directions des ressources humaines » dont la conséquence principale est l'instabilité des équipes : le profil de poste vient en lieu et place de la compétence expérientielle acquise par des professionnels interchangeables, modifiant en profondeur l'un des paradigmes du soin institutionnel, la continuité relationnelle et, partant, thérapeutique liée à la relation entre sujets, soignant-patient. On ne parle d'ailleurs plus de patient ou de soigné mais d'usager, terme lui-même consumériste.

Or, rappelle Pierre Delion, « Il est aisé de comprendre que le patient qui présente une maladie chronique, rencontrant à chaque visite médicale un soignant différent sous le prétexte que la planification a été "rationalisée", y perdra en humanité. L'interchangeabilité des professionnels de la relation est incompatible avec l'exercice de ces professions. »

1. LE NEW MANAGEMENT

Dans le champ de la santé comme dans d'autres domaines de l'action publique [4], l'apparition du Nouveau Management Public (NMP), communément appelé new management, « est souvent présentée comme un signe de l'impérialisme de l'économie libérale visant essentiellement à légitimer la politique de retrait de l'État et, dans le même temps, à favoriser le secteur privé et l'idéologie de la concurrence ».

C'est la fin de l'État Providence, dénoncé dans son incapacité supposée par le néolibéralisme à faire face aux crises dans un contexte de mondialisation financière.

Pourtant, dès 1963, Kenneth J. Arrow [5] a montré que laisser se déployer une seule logique marchande en matière de santé n'est pas souhaitable et, en réalité, jamais véritablement réalisable. Même les économistes les plus libéraux [6] « ne prônent guère plus que l'instillation d'un peu plus de concurrence au sein d'un système dont, par ailleurs, aucun d'entre eux ne conteste qu'il doit être essentiellement financé par la collectivité ».

La mantra est celle d'une modernisation du système budgétaire des hôpitaux qui reprend tous les impératifs de la vision néolibérale de la société, « performance de la

* Psychiatre honoraire des hôpitaux.
patrick.alary@orange.fr

^(a) Alors que « En 2006, dans leur défense d'une "Psychiatrie postmoderne", des collègues britanniques proposent non un rejet des approches théoriques, mais un souci de mettre à jour leurs limitations et de dénoncer leur revendication à un savoir totalisant et universellement valable. Ils s'inspirent de la proposition de Gilles Deleuze en définissant les théories comme les différents éléments d'une boîte à outils. » « Qu'on se remémore les recherches de Wampold : 70 % de l'effet général du traitement psychothérapeutique semble lié à des facteurs comme l'alliance thérapeutique, l'allégerance, l'empathie, etc... [...] Faut-il souligner combien les caractéristiques de nos hôpitaux de jour où l'on favorise tant la construction d'un lien interpersonnel que la qualité qu'un travail de groupe ouvert, cohérent et pluridisciplinaire, classe ces lieux en un des derniers bastions de résistance active aux Diktats pseudoscientifiques du "managed care" et des "évidences biaisées" ? » rappelle Grosjean B., « De la folie des rues à la polysémie des écoles : plaidoyer pour une psychiatrie postmoderne », La Revue des Hôpitaux de Jour Psychiatriques et des Thérapies Institutionnelles, n° 15, Lausanne, octobre 2013, pages 11 à 17.

^(b) Hôpital, Patients, Santé et Territoires.

gestion et la transparence de l'information pour en assurer un meilleur contrôle ; enveloppes désormais allouées à des missions et plus à des structures, dépenses présentées dans des programmes annuels de performances (PAP) liés à des objectifs auxquels sont affectés des indicateurs (socio-économiques, de qualité de service et d'efficacité) et des procédures contractualisées ; possibilité de fongibilité asymétrique des crédits ; rationalisation de l'organisation par effets de mutualisation ; adaptation par déconcentration des décisions [7, 8] ».

Le NMP est considéré comme un « outil de gestion » mais, concrètement, il façonne « les comportements des acteurs qui s'en saisissent ou qui sont saisis par lui [9] ».

D'autant que, parallèlement, l'empowerment s'est imposé dans les pratiques, pour les professionnels comme pour les usagers. Il interroge l'hôpital-entreprise où donner le pouvoir d'agir en milieu de travail, ou de soins, est un facteur de réussite individuelle et collective... et de productivité !

La succession des réformes qu'a connues le système de soins français a plus encore complexifié ces comportements, entre soignants et soignés, entre administration et professionnels de santé, ce qui n'est pas sans conséquences sur les pratiques.

La crise du SARS-Cov 2 a mis en évidence les impasses de ces politiques qui se sont succédé depuis 30 ans. Mais s'agit-il de politiques différentes ou bel et bien de la même poursuivie malgré l'évidence des limites, pour ne pas dire plus, de leur application au sein de l'hôpital public ?

Le new management porte en lui deux principes délétères dans nos métiers.

En premier lieu, l'idée qu'il n'est plus besoin d'être « du métier » pour diriger l'entreprise^(c), pardon l'hôpital. Autrement dit, au moment où l'on valorise le savoir expérientiel du patient sur la maladie, on le dénie aux

professionnels. Et, dès lors, l'activité devient primordiale. Elle se doit d'être évaluable, standardisée, tarifée, comme le professionnel, et, bien entendu, « de qualité », soutenue en cela par la « nosographie athéorique » elle-même standardisée^(d) [10]. Alors que le patient est censé être au cœur du dispositif, on ne parle, à coups d'euphémismes^(e), que de mission, de comptabilité analytique, de performance, de flexibilité, d'optimisation, de rigidité, de responsabilité, de transparence, d'objectifs, d'évaluation... et de gestion des stocks^(f) comme on l'a constaté récemment, l'administration devenant ainsi le nouveau paradis professionnel des hôpitaux aux dépens des services de soin. La culture n'est plus celle du soin sur le long cours, alors que l'on continue de parler de secteur et de projet individuel de soins dont c'est la vocation, surtout dans le cadre de maladies par essence le plus souvent chroniques, pardon, au long cours. Mais de l'instant et du court terme, ce que l'on pourrait appeler le zapping thérapeutique : on produit désormais des soins plus qu'on ne les prodigue, au nom de l'efficacité, de la performance et de la norme, encadrée par la Haute Autorité de Santé... Et l'on découpe les pathologies, comme sur une chaîne productive, en schèmes comportementaux standardisés, niant ainsi la complexité, l'identité propre et unique, en un mot l'humanité même de chaque pathologie mentale.

« Cette nouvelle liturgie, *credo in unum deum* devenant *benchmarking, process, retro-plannings* et autres *reporting voire empowerment ou media planning*, termes là encore issus du *marketing* ou de l'*industrie* et qui ont pour fonction, derrière l'onction mystérieuse qui fait traiter avec respect celui qui les utilise, d'étudier et d'analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres entreprises "afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur" [11, 12]. »

« Aujourd'hui, elle produit une connaissance qui sert au contrôle des pratiques, des risques, des dépenses mais pas à la santé publique. Cette expertise s'appuie sur une technostrucure, des agences, des universitaires et d'autres professionnels qui produisent et vivent de la gestion, ce qui contribue aussi à rendre ce processus irréversible. En psychiatrie comme ailleurs cette expertise participe à la construction d'un appareil idéologique d'État, puissant, opaque, indiscutable. Aujourd'hui, elle produit une description de l'activité en psychiatrie et à ce titre comporte une capacité de dévoilement importante. En creux, ses données laissent entrevoir les pratiques de soins dans les territoires de santé sans pour autant questionner leur efficacité en termes de santé publique [13]. »

^(c) Le Monde Diplomatique, mars 1998, page 3, P. Bourdieu, L'essence du néolibéralisme, « ... Ainsi s'instaurent le règne absolu de la flexibilité, avec les recrutements sous contrats à durée déterminée ou les intérimaires et les "plans sociaux" à répétition, et, au sein même de l'entreprise, la concurrence entre filiales autonomes, entre équipes contraintes à la polyvalence et, enfin, entre individus, à travers l'individualisation de la relation salariale : fixation d'objectifs individuels ; entretiens individuels d'évaluation ; évaluation permanente ; hausses individualisées des salaires ou octroi de primes en fonction de la compétence et du mérite individuels ; carrières individualisées ; stratégies de "responsabilisation" tendant à assurer l'auto-exploitation de certains cadres qui, simples salariés sous forte dépendance hiérarchique, sont en même temps tenus pour responsables de leurs ventes, de leurs produits, de leur succursale, de leur magasin, etc..., à la façon d'"indépendants" ; exigence de l'"autocontrôle" qui étend l'"implication" des salariés, selon les techniques du "management participatif", bien au-delà des emplois de cadres. Autant de techniques d'assujettissement rationnel qui, tout en imposant le surinvestissement dans le travail, et pas seulement dans les postes de responsabilité, et le travail dans l'urgence, concourent à affaiblir ou à abolir les repères et les solidarités collectives... » On pourra se reporter, sur tout cela, aux deux numéros des *Actes de la recherche en sciences sociales* consacrés aux « Nouvelles formes de domination dans le travail » (1 et 2), n° 114, septembre 1996, et n° 115, décembre 1996, et tout spécialement à l'introduction de Gabrielle Balazs et Michel Pialoux, « Crise du travail et crise du politique », n° 114, pp. 3-4.

^(d) Pour une visée que l'on peut entendre, fournir des standards à la recherche biomédicale et l'on voit aujourd'hui à quel point c'est aussi une nécessité.
^(e) On pense évidemment ici à LCI d'Otto Klemperer, remarquablement décrypté dans Joly F., *La langue confisquée*, Premier Parallèle, 2020, 281 pages.
^(f) La chronicité serait-elle devenue un « stock » qu'il faut faire disparaître pour des raisons économiques ?

Ce qui ouvre la voie à la standardisation des soins sous couvert de réhabilitation ou de rétablissement [14].

Deux termes issus des pratiques anglo-saxonnes, empowerment et recovery.

2. LA PLACE DU PATIENT AUJOURD'HUI...

Après le SIDA, de nombreuses associations de patients se sont créées dans le but d'être actives non seulement dans la relation individuelle de soins, mais aussi de peser sur les politiques de santé et d'être partie prenante dans les lieux mêmes d'exercice du soin. En psychiatrie, les associations de patients ont aujourd'hui une place importante dans l'ensemble des dispositifs, c'est une avancée majeure vers la démocratie sanitaire promue par la loi Kouchner. Ainsi dans les structures de « l'Établissement Public en Santé Mentale » ou dans les Conseils Locaux de Santé Mentale.

Parallèlement se développent les notions d'empowerment, devenues chez nous réhabilitation, et de pair-aidance, les patients devenant des acteurs majeurs du soin et de l'accompagnement pour d'autres patients.

« La participation citoyenne s'inscrit dans un mouvement général où les soins de santé prennent leur part : représentation d'associations de patients et de familles dans les décisions politiques, développement de la pair-aidance, évolution des lois sur les droits des patients. Les proches, enfants et leurs parents sont également invités à s'impliquer dans les réflexions sur les soins tant au niveau des soins individuels que dans la création ou la gestion des structures de soins, d'accompagnement et de formations.

Par le biais d'internet et des réseaux sociaux, l'accessibilité aux savoirs redistribue les connaissances. Les patients et les familles tiennent le fil rouge des diagnostics, des traitements et détiennent leur dossier médical. Réhabilitation, rétablissement, "empowerment", traduisent la restauration du pouvoir de décider et d'agir associé au sentiment de responsabilité du patient⁽⁹⁾... [15]. »

Ces évolutions « bousculent nos habitudes. Elles suscitent de nombreuses questions épistémologiques, éthiques et cliniques, autant que de nouvelles dynamiques de travail, et enrichissent notre pensée sur le soin ».

Arrêtons-nous un court instant sur la polysémie ambiguë de la notion même de réhabilitation, recouvrer son habileté, oui, devoir être lavé d'une faute, non. « On a réhabilité le Capitaine Dreyfuss... De quoi le fou a-t-il été déclaré coupable [16] ? »

On retiendra entre autres l'analyse de Pamela Fisher. Elle a montré l'ambivalence au sein des politiques

d'empowerment^(h) qui encouragent les citoyens à être responsables de leur bien-être et de leur santé tout en leur demandant de rester au sein des frontières fixées par l'opinion des experts [17], alors qu'eux-mêmes, paradoxalement, se retrouvent en position expertale ! Ainsi « ... le déplacement du patient au centre du système de santé paraît incompatible avec la médicalisation. Le terme de "médecine centrée sur le patient" est à l'heure actuelle un euphémisme, un trompe-l'œil, voire mobilise un imaginaire social [18] dans lequel la démocratie sanitaire masque un contrôle persistant de l'ordre médical, tout en l'exposant à une critique qui peut aboutir à l'affaiblissement de son pouvoir [19]. » N'est-ce pas ce que l'on a pu constater dans la crise que nous traversons ?

Frédérique Van Leuwen, psychiatre belge en hôpital de jour, observait même récemment que « Nous ne savions pas encore à quel point toutes ces avancées seraient bousculées par une crise sanitaire. Au cours des derniers mois, il a bien fallu constater que dans nombre d'institutions, des décisions ont été prises de manière hiérarchique et sans concertation avec les usagers et les familles, à l'instar des décisions politiques imposées par l'urgence. Il a été fait largement appel à l'engagement et à la responsabilisation des citoyens qui percevaient, au contraire, leur pouvoir d'action comme très limité. »

Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener ont mis en évidence les ambiguïtés du terme empowerment qui évolue selon deux modèles, « le modèle social-libéral et le modèle néo-libéral ». Le premier « prend en compte les obstacles institutionnels et socio-économiques à l'exercice du pouvoir. Il n'interroge pas pour autant le caractère structurel des inégalités, mais met l'accent sur l'autonomisation, la capacité à prendre des décisions politiques ou économiques et l'égalité des chances ». Le second « insiste sur sa dimension individuelle en lien avec une rationalité économique de marché. Il considère qu'il n'existe pas d'obstacle à l'action de l'individu autre que lui-même. Être empowered, c'est alors être "entrepreneur de sa propre vie", responsable de soi-même et capable de faire des choix rationnels. Ce modèle est particulièrement présent à la Banque mondiale [20] ».

Et le new management s'inscrit plutôt dans la seconde optique...

Se satisfaire d'un discours uniquement économique rabat le soin du côté d'une fonction orthopédique plutôt que thérapeutique : autonomisation, responsabilisation, réadaptation, occupation, réparation, réhabilitation [21]... Du coup, on pourrait voir poindre dans la vision d'un système de soins voué à délivrer des actes, tarifés, un lieu non de réhabilitation mais de rééducation, démarche purement orthopédique, catachrèse d'un retour de la psychiatrie dans le giron de la neurologie...

⁽⁹⁾ Argument du Colloque 2020 du Groupement des Hôpitaux de jour psychiatriques, « La participation du patient-citoyen aux soins en hôpital de jour, rival et/ou partenaire », repoussé par le Sars-Cov 2...

^(h) Et comment ne pas rappeler que l'un des plus ardents défenseurs de l'empowerment est Albert Woodfox, activiste du Black Panther Party, qui a passé 45 ans en prison, dont 43 à l'isolement... Empowerment, concept forgé par des activistes marxistes, afro-américains et/ou féministes...

De même, la notion de pair-aidance et de Médiateurs de Santé Pairs questionne.

L'histoire la fait remonter à Philippe Pinel quand il décide de donner des responsabilités à Jean-Baptiste Pussin, un ancien interné de l'hôpital. Au milieu du XIX^{ème} siècle s'organisent aux États-Unis de petits groupes d'anciens buveurs qui se réunissent pour se soutenir dans leurs démarches d'abstinence. Cela débouche sur la création des Alcooliques Anonymes vers 1930. Le SIDA, puis la création d'associations de patients en santé mentale vont montrer que l'utilisation par les malades de leur propre expérience est une variable majeure dans le processus de rétablissement des autres [22].

Depuis 2005 en France se sont ainsi développés des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Puis, s'inspirant de modèles canadiens notamment, la pair-aidance en santé mentale progresse et se professionnalise, à travers l'expérimentation du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé avec les Médiateurs de Santé Pairs [23]. Aujourd'hui, les Médiateurs de Santé Pairs font partie de l'équipe soignante et médico-sociale. Ils mettent leur savoir expérientiel des troubles et du rétablissement au service de l'accompagnement de leurs pairs mais participent aussi à une certaine vision du soin plus humaine, orientée vers le rétablissement.

La pair-aidance est de toute évidence un apport majeur à l'intervention en santé. Elle peut apparaître comme une forme d'aboutissement du souhait des pères fondateurs de la psychothérapie institutionnelle de restaurer dignité humaine et démocratie dans le soin et l'accompagnement de la maladie mentale, c'est-à-dire la dimension citoyenne du malade [24].

Mais elle amène à réfléchir sur deux champs par celle ouverte : la professionnalisation du malade au nom de sa maladie, mis sur un pied d'égalité en raison de son savoir expérientiel avec le soignant, interroge la notion même d'altérité. Et la translation du champ de la maladie à celui du handicap, ce qui n'est pas neutre en termes économiques.

On en connaît les conséquences pour la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme.

Notre objet n'est pas ici d'entrer dans un débat complexe auquel s'est essayé avec pertinence Clément Bonnet [25], débat portant sur le flou des contours de ce nouveau « métier », la compétence, la formation et le recrutement étant liés pour l'essentiel à l'expérience de la maladie mentale, ce qui pose évidemment la question du mode de formation et du type de « travail », des missions qui en résultent et seront dévolues aux Médiateurs Pairs, et à leur intégration au sein d'équipes dont Clément Bonnet rappelle qu'elles sont en grande recherche de sens et en rude souffrance de ce fait.

C'est le premier point que nous interrogerons ici. En laissant également de côté les questions posées par la militance parfois extrême qui a présidé aux premières pair-aidances. Lyse Demailly [26] a rappelé la dimension de « rébellion ou plus militants contre tous les manques de respect dont pourraient être victimes les usagers (et eux-mêmes). Certains remettent fortement en cause le monopole de l'interprétation des situations cliniques qui serait le privilège des soignants, ainsi que leurs outils d'objectivation (catégories diagnostiques, échelles, tests, médecine des preuves, etc...) ». On pense ici à Patricia Deegan [27, 28], Esso Leete [29] ou Marcia Lovejoy [30, 31].

La pair-aidance impose deux formes d'altérité.

La première, entre patients, par identification. Les associations de patients atteints du SIDA ont grandement contribué à cette forme d'identification qui est un puissant levier d'accès au soin. La seconde est plus complexe puisque, professionnel, le pair-aidant, situé du côté des professionnels, présente un mode d'identification à ces derniers. Mais, comme l'a souligné Clément Bonnet, contrairement à eux, leur statut est assez flou : il existe un risque de voir ces travailleurs en santé mentale d'un nouveau type être « *crazy busy* [32] », non parce qu'ils ont trop de travail mais parce qu'ils ont, littéralement, un « boulot de dingue »...

D'une certaine manière, dans sa position mandarinale, le médecin, et par ricochet le soignant, était dans une posture d'autorité, tout à la fois symbolique et réelle. Pour paraphraser Jean-Pierre Lebrun [33], ces évolutions font « *s'équivaloir des pouvoirs symboliques, puisque cela veut dire que symboliquement, les deux ont désormais le même pouvoir* ». Dans les faits, l'identification première risque d'être celle au pair-aidant, ce qui ne peut « *qu'entériner davantage le déclin dans le social de la place du...* » médecin. Ce qui n'est pas rien à l'heure où l'on peut faire son marché nosographique et thérapeutique sur internet...

Pour Jean-Pierre Lebrun, cela est la conséquence du passage d'une société organisée autour de la religion à une société censée être organisée par la science. On a vu les impasses et les limites à l'occasion de la crise pandémique en cours. Alors, quand la médecine est décrétée « *fondée sur les données actuelles de la science* », et l'on voit à quel point cela a des conséquences dans le quotidien, l'organisation du soin ne peut être exempte des conséquences de ce postulat intangible.

Le risque, dit Lebrun, c'est que « *toutes les boutiques de savoir se valent pour autant qu'elles soient cohérentes* ». Ici, le savoir expérientiel et le savoir universitaire sont devenus équivalents, chacun pouvant se targuer ainsi d'une position expertale, d'où ce qui devait être le thème du colloque des hôpitaux de jour 2020 : « La participation du patient citoyen aux soins... Rivalité ou partenariat ».

Mais, comme l'a signalé Lise Demailly en parlant d'« éroussement du savoir expérientiel [34] », que deviendra ce savoir quand le temps de la profession sera devenu plus long que celui de la maladie ?

Ceci a des conséquences sur l'altérité.

C'est par l'indisponibilité de l'objet et par l'insatisfaction structurale qui nous caractérise que nous sommes introduits à l'altérité. « *Nous nous sommes préparés à supporter qu'il y a de l'autre qui nous échappe en consentant à ne pas être entièrement satisfaits par l'objet. Être tout à fait satisfaits par l'objet va de pair avec la volonté que l'autre ne soit jamais que le même. Autrement dit, si Sartre a pu écrire que "l'enfer, c'est les autres", il y a fort à parier que demain l'enfer ce ne sera pas les autres, ce sera le même. Nous ne sortirons pas pour autant de l'enfer. Et l'enfer du même est tout aussi affreux que celui des autres [35].* »

Que devient, dès lors, une « altérité » qui conduit... à s'identifier au même ?

« *Tous nos "outils", ateliers, groupes de parole, jeux psychodramatiques, approches corporelles, entretiens familiaux, clubs... ne sont que des étayages, des facilitateurs, tous orientés vers ce but commun de l'institution : qu'une relation d'objet, relation interindividuelle soit rendue possible par la reconnaissance de l'altérité appuyée sur un processus de symbolisation [36].* »

« *De manière paradoxale, ajoute Lebrun, le contexte qui est aujourd'hui le nôtre fait que nous sommes en train de glisser vers la difficulté à sortir du même, c'est-à-dire que nous sommes de plus en plus tournés vers nous-mêmes et donc de moins en moins préparés à nous confronter à l'altérité.* »

Tout le problème, ici, est donc de ne pas produire du même et que le système continue, en quelque sorte, de frotter mécaniquement pour que nous puissions, chacun à notre place, soignant, patient, pair-aidant, utiliser notre savoir comme un outil de compréhension d'une souffrance unique et non universelle, celle du patient que l'on soigne même si le soin conserve une dimension holistique.

C'est l'enjeu majeur pour obtenir que la relation soignants-soignés soit véritablement soignante dès lors qu'elle est passée d'un modèle hiérarchique à celui d'un partenariat.

C'est aussi une gageure que de voir se réaliser le rêve des pères fondateurs, celui d'une participation effective du patient-citoyen à la vie de la cité notamment dans sa dimension soignante. Même si, pour beaucoup, « *l'engagement vers une professionnalisation des pairs-aidants dans les services de santé mentale est une voie sans issue [37]* ». Il faudra du temps pour que la perspective du rétablissement ne s'inscrive pas dans le processus néolibéral qui encadre aujourd'hui la santé et que, paradoxalement, dans

« *la recherche de similitudes, mais aussi dans le partage des différences et des expériences [il devienne possible de] lutter contre les fragilités individuelles. L'entraide entre pairs et le renouveau des solidarités ne seraient-ils pas des manières de renouer avec une société de partage, et de lutter contre la disqualification sociale [38] ?* »

La remarque de Frédérique Van Leuwen montre à quel point cet édifice est fragile et a pu voler en éclats sous l'effet de la Covid-19...

3. EN CONCLUSION

Nous sommes sans doute confrontés à la nécessité d'inventer d'autres pratiques, en commun, non seulement dans le processus de soins mais aussi dans l'accompagnement du patient [39] dans ce processus et nous devons reconsidérer la place de chacun des intervenants dans les dispositifs hospitaliers et donc dans les structures alternatives, que nous les considérons comme structures avancées « intermédiaires » ou « extrahospitalières »...

Et, pour cela, sortir d'une forme paradoxale d'anomie qui est celle de nos sociétés, en s'extrayant de la gangue de l'un des quatre paradigmes majeurs décrits par Guy Bajoit [40], intégration, compétition, aliénation, conflit qui sont, selon lui, au fondement de la nature humaine... Car, dans le soin psychiatrique comme ailleurs, il s'agit bien de trouver un équilibre entre identité et altérité.

Il importe donc de s'interroger [41] sur la manière dont les soignants, pris dans les exigences contradictoires des impératifs catégoriques liés au new management et la réalité clinique quotidienne, que la crise du SARS-Cov 2 a mis en évidence de façon parfois caricaturale, se trouvent confrontés à l'irruption de ces nouveaux professionnels que sont les pair-aidants, autonomes et peu au fait des hiérarchies et de la quotidienneté soignante. Des auteurs ont montré [42, 43] que lorsque la relation tourne à la confrontation, il en résulte stress, souffrance et burn out, amplifiés en période de crise où les maux qui minent la psychiatrie publique se trouvent amplifiés par le contexte critique.

« *Il faut donc qu'à l'empowerment des patients répondent l'empowerment des équipes, ce qui impose probablement des changements profonds en matière de paradigmes managériaux pour que naissent de nouvelles stratégies, alors collaboratives [44].* »

Alors rêvons un peu.

Rêvons de soins qui seraient ainsi, métaphoriquement, le lieu de l'élaboration d'un récit, celui d'une ipséité [45] réciproque... Pour sortir de la production standardisée de « soins » normés, c'est-à-dire de la mêmeté...

Références bibliographiques :

- [1] Freud S., *L'avenir d'une illusion*, traduit par Marie Bonaparte, 1932, Les Presses universitaires de France, 5^{ème} édition, 1980, p. 80.
- [2] Barreyre J., *Le handicap d'origine psychique : l'avenir d'une illusion*, Pratiques en santé mentale, 62^{ème} année (1), 2016, pp. 26-35. <https://doi.org/10.3917/psm.161.0026>
- [3] Delion P., Monsieur le Président..., Médiapart, 20 décembre 2020, <https://blogs.mediapart.fr/edition/contes-de-la-folie-ordinaire/article/201220/monsieur-le-president>
- [4] Mossé Ph., Devineau J., Quand la psychiatrie rencontre le Nouveau management public (NMP), Lise Demailly éd., *La politique de santé mentale en France. Acteurs, instruments, controverses*. Armand Colin, 2012, pp. 73-86.
- [5] Arrow K. J., *Uncertainty and the welfare economics of medical care*, American Economic Association, vol. 53, n° 5, December 1963, pp. 941-973.
- [6] Mougeot M., Naegelen Fl., *La théorie normative de la régulation hospitalière*, Revue d'économie politique, 2013/2 (Vol. 123), pp. 179-210. DOI : 10.3917/redp.232.0179. URL : <https://www.cairn.info/revue-d-economie-politique-2013-2-page-179.htm>
- [7] Montet I., *De l'usage du new public management pour démonter le secteur*, L'information psychiatrique, vol. 85, no. 3, 2009, pp. 215-219.
- [8] Camby J.-P., *Le bilan de la LOLF*, Cahiers de la fonction publique et de l'administration, septembre 2008.
- [9] Moisdon J.-C. (Éd.), *Du mode d'existence des outils de gestion. Les instruments de gestion à l'épreuve de l'organisation*, Éditions Seli Arslan, Paris, 1997.
- [10] Guelfi J. D., *L'évolution de la nosographie psychiatrique*, in Psychiatrie française, Psychiatrie en France, Springer, 2012, pp. 43-60.
- [11] <http://www.doc-etudiant.fr/Commerce/Marketing/Expose-Le-Benchmarking-definition-et-methode-9542.html>
- [12] Alary P., *Puisque je passais par là. De la psychiatrie de secteur à la réhabilitation polaire*, L'Harmattan, 2018, p. 201.
- [13] Dembinski O., *L'expertise psychiatrique au service de la gouvernance ?*, La nouvelle revue du travail [En ligne], 2 | 2013, mis en ligne le 30 mars 2013, consulté le 11 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/nrt/886> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/nrt.886>
- [14] Arveiller J.-P., Durand B. et Martin B., *Santé mentale et processus de rétablissement*, sous la direction de, Champ Social, Collectif Psychiatrie, 2017, 220 pages.
- [15] <https://www.ghjpsy.org/colloque>
- [16] Alary P., *Puisque je passais par là. De la psychiatrie de secteur à la réhabilitation polaire*, L'Harmattan, 2018, p. 299.
- [17] Fisher P., *Wellbeing and empowerment: the importance of recognition*, Sociology of Health & Illness, 30 (4) : 583-598, 2008.
- [18] Castoriadis C., *L'Institution imaginaire de la société*. Paris, Seuil, 1975, 498 pages.
- [19] Bureau E. et Hermann-Mesfen J., opus dixit.
- [20] Bacqué M.-H. et Biewener C., *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris : La Découverte, coll. « Poche », 2013, 175 p.
- [21] Biloa Tang M., Deloche M.-P., *L'envers et l'endroit du tissu*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Saint-Lô n° 0, nouvelle édition, janvier 2021, pp. 77-80.
- [22] Tourette-Turgis C., *Pour trouver l'expert, cherchez le patient*, Le Monde La Vie, n° 21, Édition Hors-série, 6 juillet 2017, pp. 92-93.
- [23] Rcelandt J.-L., Staedel B., *L'expérimentation des médiateurs de santé-pairs*, Doin, 2016, 250 pages.
- [24] Cano N., *Fondements éthiques de la psychothérapie institutionnelle*, L'Encéphale, 2006 ; 32 : 205-212, cahier 1.
- [25] Bonnet Cl., *Professionnalisation des pairs-aidants : une impasse ?*, Pratique en santé mentale 3, 2020, pp. 26-39.
- [26] Demailly L., *Les pratiques des médiateurs de santé pairs en santé mentale*, Cahiers de Rhizomz, n° 75-76, Pair-aidance, interprétariat et médiations, mars 2020, pp. 37-46.
- [27] Deegan P. E., *Recovery: The lived experience of rehabilitation*, Psychosocial Rehabilitation Journal, n° 9, 4, 1988, pp. 11-19.
- [28] Deegan P. E., *Recovery as a journey of the heart*, Psychiatric Rehabilitation Journal, 19 (3), 1996, 91-97.
- [29] Leete E., *How I Perceive and Manage My Illness*, Schizophrenia Bulletin, Volume 15, Issue 2, 1989, pp. 197-200.
- [30] Lovejoy M., *Project Overcome*, Schizophrenia Bulletin, Vol. 8 (4), 1982, 605-609.
- [31] Lovejoy M., *Recovery from schizophrenia: a personal odyssey*, Hosp Community Psychiatry, 1984 Aug; 35 (8): 809-12.
- [32] Bellezza S., Paharia N., Keinan A., *Conspicuous Consumption of Time: When Busyness and Lack of Leisure Time Become a Status Symbol*, Volume 44, Issue 1, June 2017, pp. 118-138, DOI: [10.1093/jcr/ucw076](https://doi.org/10.1093/jcr/ucw076)
- [33] Lebrun J.-P., *Dans quel décor jouons-nous ? D'un monde borné à un monde sans limite...*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Saint-Lô n° 0, nouvelle édition, janvier 2021, pp. 9-15.
- [34] Demailly L., op.dix.
- [35] Lebrun J.-P., *idem*.
- [36] Astre P., Kammerer B., *Le Traitement institutionnel des psychoses en Hôpital de Jour*, Revue des Hôpitaux de Jour et des Thérapies Institutionnelles, Saint-Lô n° 0, nouvelle édition, octobre 2020, pp. 85-90.
- [37] Bonnet Cl., op.dix.
- [38] Conrath P. & Ouazzani M., *La pair-aidance, un modèle social ?*, Le Journal des psychologues, 374 (2), 2020, 3-3, <https://doi.org/10.3917/jdp.374.0003>
- [39] Veit, C., *Ce que Mary Barnes nous enseigne de la pair-aidance*, L'information psychiatrique, volume 94 (7), 2018, 557-562. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1842>
- [40] Bajoit G., *Pour une sociologie relationnelle*, PUF, Le Sociologue, 1992, 320 pages.
- [41] Fayn M.-G., des Garets V., Rivière A., *Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient*, Recherches en Sciences de Gestion-Management Sciences-Ciencias de Gestión, n° 119, pp. 2-18, https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2019/ISEOR_1542_ARTICLE_1_MIEUX_COMPRENDRE_LE_PROCESSUS_D_EMPOWERMENT.pdf
- [42] Delbrouck M., *Le burn-out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel*, De Boeck Supérieur, Bruxelles, 2003, 284 pages.
- [43] Khamisa N., Peltzer K. et Oldenburg B., *Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review*, International journal of environmental research and public health, Vol. 10, n° 6, 2013, pp. 2214-224.
- [44] Fayn M.-G., des Garets V., Rivière A., opus dixit.
- [45] Ricœur Paul, *Soi-même comme un autre, l'Ordre Philosophique*, Le Seuil, 1990, 432 pages.

L'Association Française de Psychiatrie,
l'Élan Retrouvé,
l'Évolution Psychiatrique,
la Fédération Française de Psychiatrie,
la Fondation Henri Ey,
la MGEN,
la Société Médico-Psychologique

ORGANISENT

une Journée d'hommage à Jean GARRABÉ :

CLINIQUE, HISTOIRE, TRANSMISSION

à l'Académie de Médecine

16, rue Bonaparte, 75006 Paris

le vendredi 1^{er} octobre 2021

PRÉPROGRAMME

Introduction : Jean-François ALLILAIRE

Jean GARRABÉ historien

Interventions de Thierry HAUGSTEN et Jérémy SINZELLE

Le sens des classifications

Interventions de Christian PORTELLI, Christophe GAULD, Jean-Arthur MICOULAUD FRANCHI et Michel PATRIS

L'extension de la psychiatrie de langue française

Interventions de Perez RINCON (sous réserve), Satoshi KATO (sous réserve), Toschiro FUGIMOTO et Patrice BELZEAUX

La clinique et l'institution

Interventions de Vassilis KAPSAMBELIS et Manuella DE LUCA

Conclusion : François PETITJEAN

Les modalités de présence et les titres des interventions seront publiés
dans le prochain numéro de *La Lettre de Psychiatrie Française*.

COURRIER DES LECTEURS

LA PSYCHIATRIE 2030 ?

Patricia ADAM*

La pandémie n'est pas terminée que déjà on évoque plus loin et l'après pour les médecins. On ne sait pas comment s'en sortir, la vaccination piétine : on ignore ce que sera demain. Car demain reste bien incertain ! Pourtant quelques-uns se projettent au-delà : ils anticipent et pensent pour nous. Ils prévoient, ils tentent de nous entraîner à imaginer la médecine à venir. Ils ont dans l'idée d'autres valeurs pour demain.

Comme dans un scénario de science-fiction, ils inventent et conçoivent le « Cabinet Médical Libéral 2030 ». Ainsi, depuis début Février⁽¹⁾, les médecins spécialistes, adhérents ou non d'un syndicat, voient tomber dans leur boîte des mails, sûrement pour les amener à anticiper et préparer les esprits à participer à ce grand projet qui est d'« Investir dans l'innovation pour capitaliser et vendre son entreprise médicale »⁽²⁾. Des mots-chocs, à coup sûr choisis à bon escient : le discours est frappant. Étonnant, non ?

Ce cabinet serait conçu pour tout médecin spécialiste « quelle que soit la spécialité exercée, pour soigner mieux, soigner plus, tout en préservant sa qualité de vie ».

Comment appliquer cela à la psychiatrie ? À la fin de la lecture du mail, surprise par ce champ lexical nouveau, abasourdie par un vocabulaire qui n'a forcément rien d'innocent, je pense qu'inévitablement l'auteur du texte n'a aucune idée de ce qu'est la psychiatrie : il ignore la teneur de notre spécialité. Il méconnaît la pratique des psychiatres et se méprend sur la réalité du terrain.

* *
*

Dans ce mail il est proposé de « décharger le médecin de tout ce qui parasite son travail afin qu'il ne se consacre qu'à la plus-value qu'il apporte à son patient, c'est-à-dire son expertise ».

En pratique libérale, ce qui parasite, ce que l'on pourrait prendre pour un incident a souvent déjà à voir avec une « psychopathologie de la vie quotidienne »⁽³⁾. Il revient au psychiatre et au patient d'en tirer le meilleur parti, d'utiliser au mieux chaque anicroche, chaque acte manqué, chaque erreur ou inconvenance, comme chaque lapsus. Un appel téléphonique angoissé, un agité qui toque à la porte, est-ce

véritablement une urgence psychiatrique ? Quelqu'un qui ne sait plus vers qui se tourner, à qui se confier, où aller pour s'effondrer ? Les petits-riens des autres, ce qui est banalisé ou vu sans importance, en psychiatrie cela a des conséquences : ce sont déjà des signes, voire des symptômes. En 2030 (le mail le laisse sous-entendre) grâce à de nouveaux métiers prévus, ce sera l'assistante médicale ou l'infirmière en pratique avancée qui détectera, cochera sur des listes dûment validées, et triera les patients devenus des clients. Épargner au médecin toutes les perturbations, les incidents et les interférences, c'est perdre des perceptions, supprimer du sens et appauvrir la clinique.

Tout médecin spécialiste, alors honoré du titre d'« Expert » en 2030, soignera de loin et « à distance » le patient... Confiné et réduit à ce rôle, le psychiatre-expert, dont l'acte aura été revalorisé, se sentira-t-il hautement gratifié ?

Ce confrère exercera dans un lieu conçu pour être un « Cabinet intelligent » : les portes grandes ouvertes à l'IA (Intelligence Artificielle), mais la porte du bureau juste entrebâillée à celui qui aura su s'y faire admettre.

Il est suggéré que loin de nous remplacer, l'IA (après avoir lu le texte de notre confrère Antoine LESUR⁽⁴⁾, il convient plus justement d'évoquer les IA plurielles) et les outils numériques rivaliseront de talent pour mieux nous assister. Restera-t-il au médecin d'être simplement un excellent technicien ? Avant, c'était avant mais c'était l'inverse, on lui demandait intelligence et pertinence ! On attendait du médecin des savoirs, le maniement d'un peu de technique et de quelques examens biologiques. Mais surtout beaucoup de réassurance et de paroles réconfortantes afin de soulager toujours.

Avec les IAs en psychiatrie, soignera-t-on mieux demain ?

L'IA pourrait aider au diagnostic, guider dans les choix thérapeutiques, irait jusqu'à prédire les pathologies et prévenir des rechutes. Sûrement. Peut-être. Mais aucune IA ne saura jamais ce qui est bon ou ce qui relève du mal. Jamais l'IA ne saura raisonner l'éthique des soins en psychiatrie, ni s'adapter à la singularité. Parce que notre spécialité est faite d'incertitudes et de mouvances, aucune « Machinerie » ne pourra suppléer le psychiatre, ni décider au mieux pour le patient.

Je me déssole tout en sachant qu'« Elle » (s) est (sont) déjà là. La pandémie de Covid-19 l'a aidée à s'introduire dans les cabinets médicaux. Les IAs ont su imposer leur

* Psychiatre à Tours.

⁽¹⁾ Mail du 03/02/2021, « Les spécialistes CSMF ».

⁽²⁾ Toutes les phrases entre guillemets sont extraites du mail cité ci-dessus.

⁽³⁾ Sigmund FREUD. « La psychopathologie de la vie quotidienne ». Payot, 1933.

⁽⁴⁾ N° 278 de *La Lettre de Psychiatrie Française*, pp. 10-11.

présence, certains psychiatres se sont habitués à la consultation par téléphone ou à la visio-consultation et trouvent des avantages à ces nouveaux usages. Quelques patients – sont-ils rares ? – s’autoriseraient en consultation téléphonique à dire plus qu’ils ne le font en face à face et sous le regard du psychiatre : ils oseraient révéler plus de leur intimité. D’autres se permettraient des excès d’humeur, de la colère même⁽⁵⁾ !

Et si nous étions à nous bercer d’illusions ? Si nous étions avec l’IA comme au début des années 50 après la découverte du Largactil et des neuroleptiques ? À vouloir guérir les délires, les troubles comportementaux et la violence associée. À prétendre éteindre la folie, ce furent des êtres humains au corps ralenti qu’involontairement on a réduit au silence et au vide de l’esprit... Déception à la constatation d’effets secondaires imprévus, pas vraiment soupçonnés.

Ne répétons donc pas l’histoire ! Avec l’IA restons prudents, afin que l’Écran ne fasse pas écran entre les patients et nous soignants. Ne prenons pas le risque de dépersonnaliser-déréaliser la relation. Car n’y a-t-il pas à craindre de favoriser un état crépusculaire, un état second, d’accentuer une méconnaissance de la réalité ambiante, un de ces états de rétrécissement du champ de conscience si chers à Pierre JANET, en privilégiant l’IA et en idéalisant à l’excès ce qu’elle pourrait apporter ? N’y a-t-il pas à reconnaître quelques contre-indications dans les moments aigus des psychoses, ou de certaines névroses ?

Avant tout, il convient de connaître le patient : l’observation, l’examen clinique en réel est indispensable. Puis au couple soignant-soigné de rester vigilant pour que le numérique n’éloigne pas l’un de l’autre, avec le risque que l’engagement de chacun se fissure, que le contrat de soin se dilue, que la confiance s’estompe, et que la relation devenue toute virtuelle – c’est-à-dire entièrement irréelle – ait perdu son sens.

Dans nos cabinets libéraux, dans les face-à-face des rencontres, nous savons combien de destins chargés viennent s’échouer, combien d’avenir à jamais entravés tentent pourtant d’espérer. Sans aucun outil, nous nous sommes engagés à consoler, à rassembler les corps brisés et les pensées éparpillées. Quelquefois – rarement et de manière imprévue – on sent qu’il serait bon d’aller jusqu’à les prendre dans les bras. Ce qui ne se fait pas.

Pourtant là pas d’écran à l’œil malin, au regard espion et scrutateur qui surveille. Là, mieux que sur la toile et sans artéfact numérique, les secrets seront gardés quoi qu’il en coûte et quel qu’en soit le poids mis sur les épaules de celui qui écoute.

La psychiatrie n’a jamais été confortable... Nous savons ce qu’il en coûte, parce que nous l’avons éprouvé et ressenti, et qu’être psychiatre tient de l’engagement.

Pour 2030 on évoque des cabinets médicaux pourvus de technologies nouvelles « à valeur conséquente... ». Des cabinets médicaux que l’on équipe en anticipant déjà la revente.

Alors en 2030, ces « Cabinets » promis « intelligents » seront-ils véritablement au bénéfice des patients ? Pour le confort et le repos des soignants ? Ou au service d’intérêts pour d’autres ?

Promouvoir le matériel du cabinet médical, songer à l’organisation et à la gestion comptable des pratiques, et vouloir faire du soin une valeur marchande, au final un capital, sous-entendre des notions de rentabilité, de compétitivité probablement, prévoir la performance comme un plus, une évidence, et envisager la vente... Cela n’a rien à voir avec la psychiatrie, ni avec la façon d’être des psychiatres. Décidément l’auteur de ce texte adressé par mail ignore l’âme de notre spécialité !

Parce que la psychiatrie est faite de doutes, parce qu’elle reste un questionnement perpétuel, notre pratique se fait dans la modestie, et notre engagement est le plus souvent de longue durée.

Des gestionnaires dépassés, déconcertés par notre spécialité, sont probablement prêts à imposer de nouveaux matériels dans le but de rationaliser les pratiques psychiatriques, avec l’objectif de toujours : faire plus et à moindre coût. Si cette gestion comptable se trouvait demain imposée, elle aurait le mérite de rassurer les décideurs, de leur donner l’illusion de la maîtrise et de leur importance. Nos pratiques psychiatriques peuvent paraître contradictoires, parfois éloignées, nos conceptions théoriques peuvent diverger, même s’opposer, mais accordons-nous au moins sur un fait : nos patients ne sont pas une valeur marchande. Nous n’avons rien à revendre.

D’ailleurs qui investirait sur la souffrance ? La pratique de la psychiatrie n’a rien à voir avec le concept de « l’entreprise médicale performante ». La plupart des psychiatres – ceux qui s’occupent prioritairement de la maladie mentale – n’est pas dans cet univers-là. Nos patients ? Majoritairement des inconsolables, des inguérissables ! Des psychotiques chroniques, des schizophrènes aussi, et l’épidémie des bipolaires depuis le début de ce XXI^{ème} siècle ! De plus en plus de blessés de la vie pour toute leur vie, des amputés d’avenir. Nous savons que le lien thérapeutique, le contrat de soins s’il se met en place, le sera pour longtemps... Processus d’attachement réparateur quand certains ont connu le néant, quête d’une dépendance perçue protectrice et nécessaire au moins quelque temps, recherche d’une bienveillance soignante dans une vie quotidienne exigeante et oppressante, bien sûr transfert et contre-transfert, sans oublier l’adaptation de traitements à la chimie innovante... Les textes fondamentaux et les études ne manquent pas sur ces sujets.

Il reviendra toujours au psychiatre l’obligation de travailler mieux les fins de thérapie. Tenter de rendre le

⁽⁵⁾ Entretien de Julia KRISTEVA sur France Culture, « Les chemins de la philosophie » avec Adèle VAN REETH.

patient autonome, lui redonner un peu de dignité, l'aider à reprendre une place en famille, et à en trouver une nouvelle dans la société.

Puis, c'est encore au psychiatre de savoir s'effacer.

Aujourd'hui, il est très rare qu'un psychiatre libéral en fin de carrière parvienne à trouver un successeur. Dans le même temps, dans nos sociétés modernes les patients présentant des troubles mentaux se sont multipliés : la croissance est exponentielle. Si bien que tout interne en psychiatrie, sa formation terminée, n'a nul besoin de racheter une patientèle. Le cabinet à peine ouvert, le nouvel installé verra son carnet de rendez-vous vite saturé ! Ainsi le psychiatre libéral recevra et suivra dans sa carrière plus de patients qu'il ne l'aurait jamais imaginé. Alors, pourquoi sont-ils donc maintenant si peu nombreux à désirer s'installer ? Est-ce parce que le CNPsy coté 3 C lors de sa mise en place en 1968 n'a fait que connaître la dégringolade, et stagne à 1,6 C depuis maintenant trop longtemps ? Une fois passés les ENC, après tant d'efforts, les jeunes médecins se trouvent-ils motivés uniquement par l'argent ? Ou faut-il les croire devenus peureux et frileux ? Un cabinet médical « à valeur conséquente » en 2030 sera-t-il plus désirable à leurs yeux ?

La psychiatrie n'est pas une médecine de la performance ni du matériel innovant. Sa pratique n'est jamais ambitieuse : elle s'exerce dans la modestie et sait qu'elle doit rester humble. Parce qu'elle est celle des liens humains et de la parole, elle prend nécessairement du temps. Le temps de la maladie mentale n'est pas le temps ordinaire. C'est un temps distendu. Il s'étire, il s'étale : ce n'est pas le temps réel, il n'est pas mesurable et personne ne peut en être comptable.

Dans une société avide de résultats, où tout se chiffre et se calcule, parce que l'économie du profit domine, et comme on le dit familièrement « le temps ; c'est de l'argent », le travail des soignants en psychiatrie, dont les performances restent aléatoires, est peu reconnu et en conséquence peu valorisé. La psychiatrie coûte – mais si peu comparée aux spécialités à haute technologie et aux technicités avancées – en retour nos patients ne rapportent guère. Exclue d'un monde devenu trop compétitif pour eux, ils rejoignent progressivement la catégorie des « gens de peu »⁽⁶⁾.

La pratique psychiatrie reste une question d'engagement de soi, sans souci de plus-value à venir. Notre spécialité n'a rien à capitaliser : son capital n'est pas matériel, la récompense est ailleurs. S'engager en privilégiant la relation à l'autre, prendre soin du patient et de tous ses alentours ; cela a quelque chose d'intuitif, presque d'inconscient quand on choisit d'exercer dans ce domaine. Il faut bien le reconnaître : le risque pris peut être grand, mais c'est ainsi : consubstantiel à la fonction de soignant.

* *
*

Alors, comment comprendre le discours des syndicats de médecins libéraux dont les mots aiguisés à souhait conviennent si mal à notre spécialité ?

En cette veille d'élection aux URPS (elles auront lieu du 31 mars au 7 avril), on évoque l'« entreprise médicale » et non plus le cabinet médical : comme si l'intimité du lieu avait cessé d'être, n'était plus nécessaire et avait disparu. Des mots essentiels et profonds déjà banalisés ou gommés, comme le sont les signes de l'examen clinique minutieux déjà escamoté par le virtuel. Dans ce vaste « réseau de soin » des CPTS de demain plus rien ne sera tenu secret ! Le dossier médical une fois partagé (est-ce pour le dévaloriser qu'on le surnomme DMP ?) les professionnels de santé seront tenus de se coordonner afin d'« augmenter leur efficacité » : la confidentialité ne serait plus nécessaire au « bénéfice du patient ». L'idée nous est glissée de « faire de l'innovation une valeur capitalistique pour le médecin spécialiste »⁽⁷⁾.

Il paraît qu'on n'arrête pas le progrès, et que la modernité est en marche...

L'avenir est sombre pour la psychiatrie.

Autrefois communiquer entre praticiens dans l'intérêt du patient ; cela se faisait intuitivement. Avons-nous perdu toute spontanéité à nous lier, au-delà de rapports purement confraternels, pour répondre avant tout aux besoins du patient ? Se coordonner avec le médecin traitant, partager avec le médecin du travail, éventuellement avec le travailleur social ; c'est vrai, cela prend du temps. Mais exercer notre spécialité ne peut se faire autrement. Que s'est-il donc passé pour qu'avec plus d'outils d'aide à l'information, les médecins soient cependant devenus moins aptes à communiquer entre eux, au point qu'il faille ajouter une couche supplémentaire au millefeuille administratif qui nous gère ? Alors devons-nous concevoir les URPS, les CPTS comme de réels besoins, un véritable progrès ? Ou n'est-ce finalement qu'une grande entourloupe ? Car avec la régulation des ARS sur les soins, avec donc encore plus de pouvoir de vérification (et les IAs y aidant), va-t-on vers la perte d'un libre choix, un contrôle accru sur les prescriptions et sur le travail psychothérapeutique de chacun ?

Si l'on y prend garde, ce qui se pratique à l'hôpital public se fera demain dans les cabinets des psychiatres libéraux.

Nos cabinets, ces lieux intimes ayant perdu leur atmosphère à chaque fois si particulière, deviendront progressivement des « cabinets intelligents » : hautement connectés, aux innovations techniques largement plébiscitées, aux normes administratives décidées pour lesquelles le médecin aura été rétribué. Il se sera soumis et laissé enchaîner contre un peu plus de rémunération sur objectifs de rentabilité, un peu moins sur ceux de la singularité, et à la clé une diminution des moyens humains.

Il ne s'agit pourtant pas d'égratignures ni d'estafilades ! Nos patients se présentent souvent la bouche cousue sur des corps abîmés. Nous savons combien certains deviendront

⁽⁶⁾ Allusion au titre du livre de Pierre SANSOT « Les gens de peu », PUF, Février 1992.

⁽⁷⁾ Mail de la CSMF reçu le 17/02/2021.

peu à peu l'ombre d'eux-mêmes, à évoluer dans un espace-temps détérioré, flou et brumeux, effiloché. Des vies englouties, gâchées et sacrifiées. Qui pour parler encore de « bobos » ou de bleus à l'âme ? En ironisant on nous a parfois reproché de nous occuper d'eux. Ou fallait-il entendre là que la psychiatrie libérale ne s'adressait qu'aux gens des beaux quartiers...

Mais qui demain fera les efforts majeurs pour répondre à ce dont la psychiatrie de ville a besoin ?

Parce que les URPS sont les relais vers les ARS, faut-il donc faire avec ? C'est-à-dire entrer en complicité avec le système...

Ou conscient du dysfonctionnement politique, économique, sociologique et culturel, être convaincu qu'il faille lutter contre ? Et en quelque sorte, entrer en résistance...

Une dernière hypothèse : éviter, refuser les polémiques, et fuir ?... Se mettre hors système ?

Le pire serait l'indifférence : s'abstenir, et ne pas prendre parti. Mais laisser faire, c'est en conséquence permettre toutes les dérives.

– « Voter ? » C'est pour mieux lutter de l'intérieur, mon ami !

Évidemment, voter s'effectuera uniquement par voie électronique cette année.

– « Mais votez donc ! Pour jouer les infiltrés et mieux défendre notre cause ! » La cause de la psychiatrie tout entière.

Nos délégués dans les syndicats représentatifs (CSMF, SML ou FMF), nos élus demain peut-être, nos représentants

auprès des instances dirigeantes, les psychiatres chargés de défendre la psychiatrie libérale vont avoir fort à faire pour convaincre que, dans notre spécialité, tout y est différent.

Comment faire entendre qu'en psychiatrie, les progrès ne viendront pas du « cabinet intelligent 2030 » ? L'évolution des connaissances en neurosciences (là où les IAs apportent assurément leur aide) et leurs applications dans l'amélioration des traitements psychotropes : ceci a un véritable intérêt. Mais nos besoins sont ailleurs ; ils sont d'une autre nature. Ce qu'il nous faut c'est redonner de l'espace aux mots pour les maux ! C'est libérer du temps et des moyens humains !

* *
*

Bien qu'elle ait toute sa spécificité, la psychiatrie doit rester une branche indissociable de la médecine. C'est cette originalité que demain nos délégués régionaux vont devoir faire entendre, faire reconnaître et faire admettre.

Parce que le progrès est voulu, parce qu'il est ainsi décidé, imposé peut-être, je crains d'imaginer pour 2030, nos cabinets de ville finalement devenus des « cabinets intelligents » : ils seront hygiéniques, propres et blancs, tous identiques, anonymes et à l'odeur programmée. Les patients, devenus des « usagers du système de soins », dans un « parcours coordonné » et assurément fléché, suivis en continu, soignés à distance, consulteront un « prestataire de soins ».

Le psychiatre libéral, celui qui traite de la maladie mentale, conventionné et aux honoraires remboursés, aura probablement disparu.

APPEL À CONTRIBUTIONS

PSYCHIATRIE FRANÇAISE

Lydia LIBERMAN-
GOLDENBERG*

Chers Lecteurs,

La Revue de « *Psychiatrie Française* » fait un appel à article sur le thème suivant :

La visioconsultation a été pour beaucoup d'entre nous une grande découverte de cette pandémie :

- Que pouvons-nous en dire en tant que psychiatres ?
- Quelles résistances avons-nous dû vaincre pour la proposer à nos patients ?
- Quelles sont les implications dans la relation thérapeutique avec nos patients ?
- Quelle serait la visioconsultation idéalement thérapeutique ?

– Quels éléments de théorisation pouvons-nous en tirer ?

– Quelle expérience en avons-nous tout simplement ?

Vous l'avez compris, La Revue « *Psychiatrie Française* » vous ouvre ses pages en toute liberté pour écrire ce que nous avons vécu et vu à travers cette expérience inédite pour la plupart.

Nous attendons vos contributions, vos notes de lecture et vos commentaires à adresser à la revue *Psychiatrie Française* – Dr Yves MANELA – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS.

À vos plumes d'oie, stylographes, ordinateurs...

* Psychiatre, Membre du Comité de Rédaction de la revue *Psychiatrie Française*.

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Les enveloppes psychiques

(2^{ème} édition)

Sous la direction de Didier ANZIEU, Jack DORON,
Didier HOUZEL, André MISSENARD *et al.*

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br.
- 27,50 €

L'inceste et l'incestuel

Paul-Claude RACAMIER

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br.
- 26,00 €

L'enfant à haut potentiel, les dys et le TDA-H : comprendre et diagnostiquer

Florence BALITOUT

Louvain-la-Neuve (Belgique) : Éd. De Boeck supérieur - 2021
- Br. - 22,95 €

Se rétablir en santé mentale : fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance

Jean-François PELLETIER

Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) : Éd. Elsevier Masson
- 2021 - Br. - 19,00 €

Sabina Spielrein, poésie et vérité

L'écriture et la fin de l'analyse

Michael Gerard PLASTOW

Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 28,00 €

Controverses sur l'autisme

Décrypter pour dépasser les antagonismes

Brigitte CHAMAK

Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 28,00 €

Un divan aux urgences psychiatriques

Bernard DELGUSTE

Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 16,00 €

Comprendre et soigner l'homme connecté

Manuel de cyberpsychologie

Serge TISSERON, Frédéric TORDO

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br.
- 29,00 €

La vie psychique de la personne âgée démente

Christine LOUCHARD-CHARDON

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br.
- 29,00 €

Crise et confinement

V.S.T. N° 149

Revue du champ social et de la santé mentale des CEMEA
Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 16,00 €

Autre (L). 63, Nouvelles pratiques transculturelles

Coordonné par Marie-Rose MORO et Sevan MINASSIAN

Grenoble : Éd. Pensée sauvage - 2021 - Br. - 25,00 €

L'échec de la protection de l'enfance

Maurice BERGER

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br.
- 25,00 €

Duras avec Lacan : ne restons pas ravis sur le ravisement

Directeurs de l'ouvrage : Sophie MARRET-MALEVAL,
Nicolas Pierre BOILEAU, Claire ZEBROWSKI,
Dominique CORPELET, Jacques-Alain MILLER,
Éric LAURENT, Sophie MARRET-MALEVAL *et al.*

Paris : Éd. Michèle - 2020 - Br. - 21,00 €

Foucault, Duby, Dumézil, Changeux, Thom : cinq grands entretiens au champ freudien

Paris : Éd. Navarin - 2021 - Br. - 18,50 €

À l'origine de la violence : d'Œdipe à Caïn, une erreur de Freud ?

Gérard HADDAD

Paris : Éd. Salvator - 2021 - Br. - 18,80 €

La psychanalyse des adultes : conférence et séminaires inédits

Mélanie KLEIN

Paris : Éd. Payot - 2021 - Br. - 28,00 €

Les coulisses du cerveau : l'inconscient aux commandes

Jean-Pol TASSIN

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. - Dunod - 2021 - Br.
- 18,90 €

JFP Journal français de psychiatrie. 49, Bébés à risque d'autisme : des troubles sensori-moteurs à l'émergence de la vie psychique

Numéro coordonné par Annik BEAULIEU

Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 26,00 €

Souffrances autour du berceau

Des émotions du soin : repères pour l'intervention

Martine LAMOUR, Marthe BARRACO

Toulouse : Éd. Érès - 2021 - Br. - 26,00 €

RELIRE

Jean-Claude GRULIER*

UNE ALLEMAGNE CONTRE HITLER



Auteur : Günther WEISENBORN
Éditions : Du Félin
Collection : Résistance, Liberté et Mémoire
Numéros poche : 642
Parution : Octobre 2000
ISBN : 978-2-8664-5384-0
Pages : 394
Prix : 22,56 €

Qui se souvient de Elisabeth Schumacher, Cato Bontjes Van Beek, Liane Berkowitz, ces jeunes résistantes allemandes exécutées sur ordre des nazis ?

Cato Bontjes Van Beck était céramiste, elle avait vingt-deux ans. S'opposant à l'État hitlérien, elle fut condamnée à mort. La justice était aux ordres du pouvoir, une justice et des juges d'une cruauté infinie⁽¹⁾. Écouter une radio étrangère (des « émetteurs ennemis ») était considéré comme un crime de droit commun. Avoir participé à la fabrication d'un tract dénonçant le pouvoir en place était le « crime » de cette jeune femme. Elle militait pour une Allemagne plus humaine. Emprisonnée, elle sera décapitée le 5 août 1943 à la prison de Plötzensee en compagnie de quinze autres résistants allemands, à raison d'un toutes les trois minutes.

Son corps comme bien d'autres servira de matériel à la médecine nazie. À cette époque, le docteur Stieve, gynécologue distingué (il a écrit une thèse sur l'évolution de l'ovaire du choucas) effectue des travaux sur l'ovaire et la fécondité dont le texte de vulgarisation (datant de 1938) s'ouvre sur cette exorde nazie : « *le genre et la race sont au-dessus de l'individu* ». La femme, mais c'est moins elle que ses ovaires qu'il faut ménager, doit « *éviter la mauvaise alimentation* », particulièrement « *la caféine considérée comme un poison sexuel* » ; mais la femme nuit aussi à sa fécondité « *lorsqu'elle jouit longtemps du fruit de l'amour tout en faisant en sorte de ne pas devenir mère* » il estime que « *c'est piller le peuple tout entier et son avenir que de laisser les meilleures femmes exercer des professions qui peuvent tout aussi bien et sans nuire à la communauté, être exercées par l'homme : car les femmes sont alors arrachées à leur véritable rôle : devenir des épouses et des mères* ».

Les tribunaux fourniront à Stieve des monceaux de cadavres. À la prison

de Brandebourg, on exécute plus de 1.700 personnes surtout par décapitation et à Plötzensee, on pend jusqu'à 8 victimes par jour. Les corps de plus de 2.500 personnes, surtout des jeunes femmes arriveront sur les tables de dissection de Stieve⁽²⁾.

Écrire l'histoire est une responsabilité immense : les événements, les conflits, le comportement des peuples, dessinent l'image d'une nation, image hostile ou idéalisée, diabolique ou rédemptrice. Cette image, surtout dessinée à gros traits se transforme vite en cliché sans nuance. Elle n'est jamais étrangère au regard que nous portons sur le temps présent et les peuples qui le vivent, héritiers comme ils le peuvent de leur passé. D'ailleurs, un peuple « se comporte-t-il » ?

L'histoire de la résistance allemande face à Hitler est peu connue et après guerre, a été souvent niée, comme en France. Hitler et le nazisme n'ont pas incarné toute l'Allemagne et l'Allemagne ne peut être réduite à ces foules en extase et ces défilés au pas de l'oie que la propagande savait orchestrer. Ni les hommes ni les régimes politiques n'incarnent les peuples et les nations.

Les premiers déportés à Dachau et à Buchenwald étaient allemands. De 1933, jusqu'à l'entrée en guerre, un million de personnes, des Allemands pour la plupart, furent enfermés dans ces camps. L'État hitlérien, grand meurtrier, éliminait précocement ses adversaires politiques. Puis le crime lui devint une seconde nature. Servi par ses polices impitoyables, il était difficile de lui résister. D'ailleurs, la résistance pouvait être assimilée à une trahison. Mais le premier traître ne fut-il pas Hitler lui-même : le 30 janvier 1933 devant Hindenburg, le président très âgé, Hitler prêtait serment de mettre toute sa force au service du bien du peuple

⁽¹⁾ Cf. à ce sujet la passionnante analyse de Thierry Feral. « Justice et nazisme ». Éd. l'Harmattan 1997.

⁽²⁾ Ernst Klee. « La médecine nazie et ses victimes ». Éd. Solin. Actes Sud, p. 74 à 86.

allemand et s'engageait solennellement à préserver la constitution et les lois de la république. Mais il se parjurait très vite et plantait ses griffes dans tous les pouvoirs⁽³⁾.

Les résistants à la dictature appartiennent à tous les horizons et à tous les âges : ouvriers et étudiants, civils et militaires, chrétiens ou non-chrétiens, socialistes, communistes, conservateurs. De nombreux juifs ont été résistants : pour eux plus que pour quiconque, il était question de vie ou de mort.

L'État nazi étouffe souvent les informations sur la résistance, toujours avec violence mais parfois les étale au grand jour lors de spectaculaires procès de masse, comme celui de la Rose Blanche et les condamnations de Sophie et Hans Scholl ou le jugement des conjurés du 20 juillet 1944. Le pouvoir, afin d'entretenir la terreur, doit montrer ce dont il est capable.

Catholiques et protestants, du moins ceux qui ne transigent pas avec leur foi (car il y a des chrétiens et des évêques « du Reich ») et croient au christianisme social et au respect de l'être humain, sont révoltés. Les sermons prononcés par l'évêque de Munster Clémens comte von Galen et repris dans les églises marqueront les consciences, ils expriment la révolte des chrétiens contre l'euthanasie des malades mentaux et des handicapés, contre la cruauté et l'inhumanité du « traitement » de ces « vies indignes d'être vécues ».

Le sermon du 3 août 1941 déclenche la fureur d'Hitler qui veut le faire assassiner mais Goebbels par crainte des conséquences politiques l'en dissuade. Le sermon a eu un heureux effet car à la fin du mois d'août, il est mis fin au programme T4.

Von Galen, que l'idéologie raciste révoltait, avait collaboré avec l'évêque de Berlin Monseigneur von Preysing à la rédaction de l'encyclique du pape Pie XI publiée en mars 1937 : « *Mit brennender sorge* » (avec un souci brûlant), titre prémonitoire. Ce texte, écrit en allemand et interdit en Allemagne, fut largement diffusé et lu dans les milieux catholiques. En dehors de questions théologiques, il est une

condamnation de l'idéologie raciale et de la violence extrême faite aux individus en son nom.

En Allemagne, les évêques von Faulhaber et Frings expriment leur révolte face à la cruauté faite aux Juifs (leur porter assistance était un crime contre l'État).

Le prier de la cathédrale de Berlin, Bernhard Lichtenberg ose organiser une projection publique du film « *À l'ouest rien de nouveau* », tiré du livre d'Eric Maria Remarque, interdit par la censure. Lors de la Nuit de Cristal (novembre 1938) et de son déchaînement de violence antisémite, saccage des magasins et des entreprises, assassinats, déportations, incendies des synagogues, Monseigneur Lichtenberg déclarait en chaire : « *Dehors la synagogue est en train de brûler, celle là est aussi une maison de Dieu.* » Incarcéré durant deux ans, il meurt lors de son transfert à Dachau. Au début de son emprisonnement, il avait demandé à être transféré au gettho de Lodz pour venir en aide à la population juive.

Les protestants et les pasteurs de l'Église confessante tels Martin Niemöller, Dietrich Bonhoeffer, Paul Schneider auront une attitude exemplaire.

À Dachau, les prêtres surpris à célébrer les offices, ce qui leur était interdit, subissaient la torture. À Dachau le pasteur Ernst Behrend fut assassiné pour avoir refusé d'exécuter le salut nazi. À Dachau, 1 000 prêtres polonais sont morts. Rolf Zimmermann jeune soldat fut affecté comme SS à Dachau, après deux semaines de service lors d'une permission il se jeta par la fenêtre d'un hôtel de Munich car avait-il écrit, « *il ne voulait pas trahir sa conception de l'humanité* ».

Depuis 1933 l'État nazi lutte contre les associations de jeunesse chrétiennes et les interdit car il ne faut pas qu'elles rivalisent avec le recrutement des jeunes hitlériennes. D'ailleurs la jeunesse, celle que le nazisme n'a ni séduite ni sidérée, est attachée à la liberté, révoltée, à l'image des membres du mouvement de la Rose Blanche.

La résistance dans l'armée nous est connue surtout par l'attentat du 20 juillet 1944, cet attentat visant Hitler est un échec (dix tentatives avant celle-ci ont échoué, de quoi désespérer

de la divine providence). Le procès conduit à la mort de son auteur, l'héroïque colonel von Stauffenberg et à une centaine d'exécutions. Les officiers ayant résisté savaient que la guerre au-delà de la défaite serait, mais elle l'était déjà, une catastrophe en termes de vies humaines pour l'Allemagne et l'Europe. Pour la troupe, il y eut des camps, Spandau par exemple où les soldats opposés à la guerre subissaient une existence infernale avant d'être fusillés ou renvoyés au front dans des unités disciplinaires et affectés au déminage.

Le livre de Günther Weisenborn est un document remarquable, précieux car il rend compte dans les détails, des mille faits de résistance qui ont eu lieu. L'histoire de la Rose Blanche et de l'attentat du 20 juillet, pour essentiels et exemplaires qu'ils soient, ne résument pas l'opposition allemande au nazisme. Mais les armes étaient inégales entre l'appel à la raison, à la conscience et au respect inscrits sur les tracts des mouvements ouvriers, étudiants, les écrits et les sermons des chrétiens ; et la police d'État, la torture, l'internement et la mort. Mille faits, mille noms ne peuvent être oubliés et le mérite du livre de Weisenborn est de garder leur mémoire.

Au-delà des faits, il y a des textes originaux, des déclarations, des comptes-rendus de jugement, des lettres de condamnés à mort la veille de leur exécution, des lettres d'enfants à leurs parents. Émouvant et glacial. Pour cela, la lecture des annexes de ce livre n'est pas à négliger, elle n'est pas annexe. On y suivra l'acharnement de la justice nazie contre Wilhelm Lehmann 73 ans, un humble retraité proche de la pauvreté, accusé de haute trahison. Nous pouvons lire les résultats d'enquête, les actes d'accusation, l'expertise médicale, les comparutions. La mise en route de la machine à broyer date de décembre 1942, il sera incarcéré jusqu'à son exécution en mai 43.

Le crime de haute trahison dont il fut accusé consistait en l'écriture de slogans hostiles à Hitler. Ce qu'il reconnut car dit-il, il était exaspéré par les difficultés économiques qu'il rencontrait. Le slogan qu'il avait écrit sur le mur des toilettes était : « Hitler assassin ». Sa mort tragiquement donnerait raison à ces mots.

⁽³⁾ « Une Allemagne contre Hitler », p. 42, rapport du général Friebe.

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° 281 : le **28 mai 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 24**.
- Pour le N° 282 : le **3 septembre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 38**.
- Pour le N° 283 : le **8 octobre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 43**.
- Pour le N° 284 : le **12 novembre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 48**.



**LE DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE
DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (DPEA)
Centre Alfred Binet – de l'ASM13
(5^{ème} secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile)**

RECRUTE

UN PÉDOPSYCHIATRE

**CDI représentant 0,50 à 0,70 ETP
À partir du 1^{er} septembre 2021**

Le poste est rattaché au CMP Centre Alfred Binet.

Le médecin assure une activité de consultation au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dont le travail organise et soutient la réalisation des projets thérapeutiques.

L'ASM13 dispose d'un riche département d'Enseignement-Recherches-Publications, PSY13, où de nombreux séminaires et colloques assurent l'approfondissement et le partage des connaissances. La réflexion psychopathologique, les évolutions thérapeutiques et l'actualisation des connaissances y ont une large place.

Si ce poste vous intéresse, merci de nous adresser une lettre de candidature assortie d'un curriculum vitae.

**Pour tous renseignements complémentaires
vous pouvez vous adresser
au secrétariat du Dr Sarah BYDŁOWSKI,
Mme Nathalie LE ROUX – ☎ 01 40 77 43 69
✉ nathalie.leroux@asm13.org**

(réf. 4215)

**Pensez à annoncer vos remplacements
de l'été dans le prochain numéro
pas de parution en juillet et août**

**L'ASSOCIATION
GESTIONNAIRE
SANTÉ MENTALE
ET COMMUNAUTÉS
(établissement de santé
psychiatrique privé
d'intérêt collectif,
établissements
médico-sociaux et social)**

RECRUTE

UN(E) MÉDECIN PSYCHIATRE (H/F)

en CDI à temps partiel :
7h30 sur le dispositif
Accueil Liaison Psychothérapie
(Pôle crise) et 6h sur la Communauté
Thérapeutique du CERISIER
(Pôle résidentiel).

Basé à Villeurbanne (69100).
Convention CCN 51.

**Plus d'informations
sur le site internet
<https://www.smc.asso.fr>
ou au ☎ 04 72 65 75 00**

(réf. 4216)



**LA FONDATION
L'ÉLAN RETROUVÉ
23, rue de
la Rochefoucauld,
75009 PARIS**

RECHERCHE

DES PSYCHIATRES, DES PÉDOPSYCHIATRES

pour ses structures
parisiennes

& DES ADDICTOLOGUES

à Paris, Meulan (78)
et Amboise (37)

Temps plein, Temps partiel.

**Renseignements :
Dr MOULIN ☎ 01 49 70 88 58
Pour postuler :
michel.moulin@elan-retrouve.org**

(réf. 4217)

LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

Merci de vérifier que les colloques sont bien maintenus aux dates prévues en raison de la pandémie

RÉUNIONS ET COLLOQUES

EN FRANCE

Mai 2021

ANNECY, du 12 au 15 : L'Association de Formation Balint (AFB) organise les journées Balint sur le thème « **La relation soignant-soigné** ». – Informations et inscriptions : Dr Sylviane ROSET-JAULT – 156, cours Albert Thomas – 69008 LYON – ☎ 06 22 07 08 46 – ✉ syjauset2@gmail.com – 🌐 <https://formation-balint.fr/seminaire-annecy-balint/>

REPORTÉ AU 15 NOVEMBRE 2021

PARIS, le 28 : La Fédération Française de Psychiatrie organise ses 3^{èmes} journées de psychiatrie adulte sur le thème « **Du consentement en psychiatrie... entre idéal éthique du soin et éthique du droit – Acte II** ». – Informations et inscriptions : FFP – 26, boulevard Brume – 75014 PARIS – ☎ 01 48 04 73 41 – ✉ contact@fedepsychiatrie.fr – 🌐 <https://www.fedepsychiatrie.fr>

MONTÉLÉGER (Drôme), le 28 : L'Association Française de Psychiatrie organise un séminaire de phénoménologie psychiatrique sur le thème « **L'expérience de la rencontre mélancolique et maniaque** ». – Informations et renseignements : Dr Griguer – 🌐 jeanlouis.griguer@ch-dromevivaraais.fr

Juin 2021

PARIS, le 4 : L'Association de Santé mentale du 13^{ème} arrondissement organise un colloque sur le thème « **Intimité** ». – Informations et inscriptions : ASM13 – PSY 13 – Ingrid FAVIER : ☎ 01 40 77 43 18 – ✉ service.psy13@asm13.org – 1^{er} étage – 76, avenue Edison – 75013 PARIS – 🌐 <http://www.asm13.org/colloque-du-departement-de-psychiatrie-adulte-2021>

PARIS, le 5 : L'Association de Santé mentale du 13^{ème} arrondissement organise la 21^{ème} journée de psychopathologie du nourrisson sur le thème « **Construction psychique et aléas du développement** ». – Informations et inscriptions : ASM13 – PSY 13 – Ingrid FAVIER : ☎ 01 40 77 43 18 ou ☎ 43 17 – ✉ service.psy13@asm13.org – 1^{er} étage – 76, avenue Edison – 75013 PARIS – 🌐 <http://www.asm13.org/colloque-du-departement-de-psychiatrie-adulte-2021t>

VANNES, les 11 et 12 : Le Centre d'Information et de Recherche en Psychologie et Psychanalyse Appliquées (CIRPPA) organise son XVIII^{ème} Congrès de Psychothérapies de groupes Enfants, adolescents, adultes sur le thème « **Le Groupe : une médiation ?** ». – Informations et inscriptions : CIRPPA – 31, bd de La Villette – 75010 PARIS – ☎ 04 42 40 41 12 – ✉ cirppa@wanadoo.fr – 🌐 www.cirppa.org

PARIS, le 18 : L'Institut Mutualiste Montsouris en collaboration avec le laboratoire IRIS et la MSH Paris-Nord organisent un colloque sur le thème « **Au cœur du sujet cérébral : Entre rupture idéologique en psychiatrie et enjeux politiques et moraux** ». – Informations et inscriptions : contact : ✉ martine.boukhiba@imm.fr (Date limite d'inscription : 1^{er} juin 2021)

Juillet 2021

SUZE-LA-ROUSSE, les 2 et 3 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Le corps dans tous ses états ?** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

Septembre 2021

PARIS, le 24 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Éthique et Psychiatrie : le consentement** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 www.psychiatrie-francaise.com

BREST, les 16 et 17 : La Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée organise son 3^{ème} Congrès sur le thème « **Empathie, distanciation sociale et éthique du soin en Psychiatrie de la Personne Âgée** ». – Informations et renseignements : CARCO – 10, rue aux Ours – 75003 PARIS – ☎ 01 85 14 77 77 – ✉ info@SF3PA-congres.com – 🌐 <http://sf3pa-congres.com/>

Octobre 2021

PARIS, le 1^{er} : L'Association Française de Psychiatrie, l'Élan Retrouvé, l'Évolution Psychiatrique, la Fédération Française de Psychiatrie, la Fondation Henri Ey, la MGEN, la Société Médico-Psychologique organisent une journée d'Hommage à Jean Garrabé sur le thème « **Clinique, Histoire, Transmission** ». – Informations et renseignements : AFP – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com

PARIS, le 11 : La Société Médico-Psychologique organise une séance thématique sur le thème « **Psychiatrie légale** ». – Informations et renseignements : ✉ jacqueline_parant@orange.fr ou schweitzer.mg@free.fr – 🌐 <https://medicopsy.com>

LA BAULE, du 7 au 9 : La Société de l'Information Psychiatrique (SIP) organise ses 39^{èmes} Journées sur le thème « **Médecine du Corps / Médecine de l'esprit** ». – Informations et renseignements : Dr Pierre-François GODET – Secrétariat SIP – CH Saint-Cyr – Les Calades Rue Jean-Baptiste Perret – CS 15045 – 69450 SAINT-CYR-AU-MONT-D'OR Cedex – Secrétaire : Aicha RAMDANI – secretariatSIP2@gmail.com – 04 72 42 35 98 – F. 04 72 42 13 99 – www.sip.sphweb.fr

Novembre 2021

PARIS, le 15 : La Fédération Française de Psychiatrie organise ses 3^{èmes} journées de psychiatrie adulte sur le thème « **Du consentement en psychiatrie... entre idéal éthique du soin et éthique du droit – Acte II** ». – Informations et inscriptions : FFP – 26, boulevard Brume – 75014 PARIS – 01 48 04 73 41 – contact@fedepsychiatrie.fr – <https://www.fedepsychiatrie.fr>

PARIS, le 19 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **En quoi les thérapies cognitivo-comportementales peuvent-elles être utiles dans le champ de la psychiatrie ?** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – 01 42 71 41 11 – contact@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

Paris, le 20 : L'Institut Français d'Analyse de Groupe et de Psychodrame (IFAGP) organise un colloque sur le thème « **Intérêt des dispositifs groupaux dans l'élaboration du traumatique** ». – Informations et inscriptions : IFAGP – 12, rue Émile Deutsch de la Meurthe – 75014 PARIS – 01 45 88 23 22 – contact@ifagp.fr – www.ifagp.fr

PARIS, le 22 : La Société Médico-Psychologique organise une séance thématique sur le thème « **Filiation, PMA, GPA et Genre(s)** ». – Informations et renseignements : jacqueline_parant@orange.fr ou schweitzer.mg@free.fr – <https://medicopsy.com>

PARIS, le 27 : Le Carnet/Psy organise un colloque sur le thème « **Menaces sur les liens, Amour du lien, Amour de l'objet** ». – Informations et inscriptions : Le Carnet/Psy – 8, avenue J.-B. Clément – 92100 BOULOGNE – 01 46 04 74 35 – est@carnetpsy.com – www.carnetpsy.com

Décembre 2021

MONTPELLIER, du 1^{er} au 4 : CARCO organise la 13^{ème} édition du Congrès Français de Psychiatrie sur le thème « **Connexions** ». – Informations et inscriptions : CARCO – 10, rue des Ours – 75003 PARIS – 01 85 14 77 77 – Christine SENAILLES ou Didier TIRCO – inscriptions@carco.fr

PARIS, les 4 et 5 : GYPSY organise son XX^{ème} colloque sur le thème « **Transgression, scandale ou nécessité** ». – Informations et inscriptions : CERC-Congrès – 17, rue Souham – 19000 TULLE – ou <http://www.gypsy-colloque.com/inscription>

PARIS, le 10 : L'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?** ». – Informations et renseignements : AFP – 45, rue Boussingault – 75013 PARIS – 01 42 71 41 11 – contact@psychiatrie-francaise.com – www.psychiatrie-francaise.com

Bernard Golse AEPEA-Institut Contemporain de l'enfance
Alain Braconnier APEP-ASM13-Insight



9^e COLLOQUE BB-ADOS
DU BÉBÉ À L'ADOLESCENT

Menaces sur les liens

Amour du lien, amour de l'objet

Introduction

Bernard Golse, Alain Braconnier

Création d'une illusion : pour toujours ?

Karl-Léo Schwering, Sylvain Missonnier

Dialogues avec Bernard Golse

Le lien ou le rien

Catherine Chabert, Alexandre Morel, Vincent Estellon

Dialogues avec Bernard Golse

Amour du lien ou amour de l'objet

Sarah Bydowski, Patrice Huerre

Dialogues avec Alain Braconnier

Figures surprenantes de la déliaison

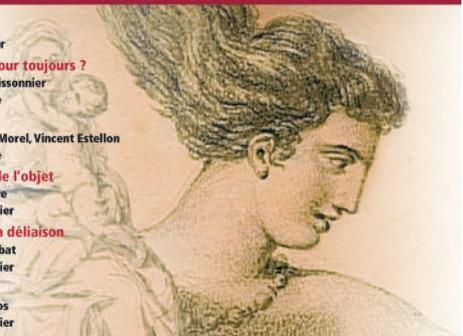
Denys Ribas, Hélène Suarez-Labat

Dialogues avec Alain Braconnier

Le lien comme tiers ?

René Roussillon, Maurice Corcos

Dialogues avec Alain Braconnier



NOUVEAUTÉ : FORMAT HYBRIDE : PRÉSENTIEL / DISTANCIEL

Renseignements :
Estelle Georges-Chassot - Le Carnet/PSY
8 avenue Jean-Baptiste Clément - 92100 Boulogne
Tél. : 01 46 04 74 35 - est@carnetpsy.com
Tarifs : Inscription Individuelle : 100 € - Étudiant : 50 €
Formation permanente : 200 €
Tarifs spéciaux pour les abonnés à la revue Le Carnet/PSY
Offre sur place pour toute inscription
In Nov BBADOS 2018 - 12 Nouv. Nov + JSE Ethic

Samedi 27 novembre 2021

Maison de la Chimie

28 bis rue Saint-Dominique - 75007

PARIS

Programme et inscriptions en ligne :

www.carnetpsy.com



À L'ÉTRANGER

Août 2021

BÂLE (Suisse) du 25 au 27 : La Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP) organise son congrès anniversaire des « **125 ans de la SSPP** ». – Informations et renseignements : Sarl Obere Egg 2 – CH-4312 Magden Suisse – +41 (0)61 836 98 78 – regISTRATION@organizers.ch – www.organizers.ch

Octobre 2021

MANAGE (Belgique), les 1^{er} et 2 : Le Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques organise un colloque sur le thème « **La participation du patient citoyen aux soins en hôpital de jour à l'épreuve de la crise sanitaire** ». – Informations et renseignements : Le Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques – Belgique : 00 32 4 3426596 – ghjpsy@hjulacle.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 : 1 000 ex. – Dépôt légal : mai 2021 – ISSN : 1157-5611

Directeur de la publication : François KAMMERER

Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC

Co-Rédactrice en chef : Nicole KOEHLIN

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

Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE

Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-en-Normandie – N° 20120759



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

Un colloque sur le thème

ÉTHIQUE ET PSYCHIATRIE : LE CONSENTEMENT

le vendredi 24 septembre 2021

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

PRÉ-ARGUMENT

Nous nous interrogerons sur la notion de consentement dans une approche pluridisciplinaire qui caractérise nos colloques.

Au-delà de l'absence du consentement dans certains soins en psychiatrie et de leurs évolutions, nous aborderons également cette notion chez l'enfant et l'adolescent dans les diverses problématiques rencontrées ainsi que dans certaines situations spécifiques telles que les violences sexuelles ou les dysphories de genre.

Vu la complexité de l'objet d'étude, il est à penser que cela ne manquera pas à travers les différents éclairages, de susciter débats et nuances dans un contexte sociétal volontiers émotionnel.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Paul BENSUSSAN, Marie DOSÉ, Catherine LE MAGUERESSE, Éric PECHILLON,
Jean-Louis SENON, Daniel SOULEZ-LARIVIÈRE

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, François KAMMERER,
Antoine LESUR, 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

Site internet : 🌐 <https://psychiatrie-francaise.com>