



SOMMAIRE

ÉDITO	1
– Quel avenir pour les pratiques libérales en psychiatrie ?	
ABONNEMENT	2
– La Lettre de Psychiatrie Française	
ON EN PARLE	3
– Quelques réflexions sur les Troubles de Personnalité	
COLLOQUE	4 à 7
19 novembre 2021, à Paris	
– En quoi les thérapies cognitivo-comportementales peuvent-elles être utiles dans le champ de la psychiatrie ?	
APPEL DE CANDIDATURES AUX POSTES DE CONSEILLERS	8-9
– AFP et SPF	
ÉTHIQUE EN PRATIQUE	10-11
– Quand le conflit envahit le soin	
INTERVIEW	12 à 14
– Catherine POTEL	
COURRIER DES LECTEURS	15-16
– Octobre rose	
COLLOQUE	17 à 20
10 décembre 2021, en distanciel	
– Quel dialogue entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie ?	
LES GRANDS ENJEUX	21 à 23
– De la phénoménologie en psychiatrie : une approche contemporaine du vécu mental	
PRIX INITIATIVE LIBÉRALE	24
– Présentation du travail	
LIVRES EN IMPRESSIONS	25-26
– Controverses sur l'autisme	
PSYCHIATRIE FRANÇAISE	27
– N° 1-2/21 : Sommes-nous tous des menteurs ?	
PAS DE DISCOURS SANS LECTURE	28
– Ouvrages récemment parus	
PETITES ANNONCES	28-29
LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE	30-31
– Formations, réunions et colloques	
FORMATION	32
Les 9 et 16 novembre 2021, en distanciel	
– Rôle et places des psychiatres libéraux dans l'articulation entre CPTS et PTSM	

QUEL AVENIR POUR LES PRATIQUES LIBÉRALES EN PSYCHIATRIE ?

Maurice BENSOUSSAN*
David SOFFER**

Les mesures de l'avenant 9 consacrent le travail de terrain du *Syndicat des Psychiatres Français (SPF)* auprès de la CNAM. Nous bénéficions enfin de mesures de rattrapage demandées de longue date. L'absence de revalorisation suffisante a engagé le risque de la disparition des pratiques libérales de la psychiatrie en cabinet, à l'instar de ce qui existe déjà en hospitalisation privée que ce soit à temps plein et encore plus à temps partiel.

Aussi, considérant les expériences, désastreuses pour les pratiques psychiatriques, de la tarification dans les établissements psychiatriques à but lucratif, négociée à partir du seul point de vue des actionnaires de ces entreprises, le *SPF* a pris l'initiative d'une réflexion structurante avec la CNAM sur la place du psychiatre libéral dans les parcours de soins. Le colloque du 11 décembre dernier, organisé avec l'*Association Française de Psychiatrie* a illustré cette dynamique par des échanges structurants entre responsables et acteurs de notre discipline. Ce colloque, toujours actuel, en accès libre sur notre site (<https://dev.psychiatrie-francaise.com/colloque-du-11-decembre-2020/>), suit un fil conducteur : l'implémentation des pratiques collaboratives, y compris pluriprofessionnelles, dans le champ des nouvelles organisations sanitaires. La psychiatrie doit les intégrer pour sortir d'un isolement délétère. Articuler l'ambition de « ma santé 2022 » avec des expérimentations et autres innovations permet de dessiner nos exercices de demain. Nous devons réfléchir en *parcours de santé* mais aussi en *parcours de vie* pour préserver, dans notre pays, l'accès à un psychiatre pour tout usager de notre système de santé, si nécessaire. Cet accès est aussi légitime pour le citoyen qui souffre d'une pathologie mentale fréquente que pour celui qui vit une pathologie sévère et persistante.

Au 1^{er} avril 2022, le CNPSY passe à 42,50 € et porte notre acte dans un parcours de soins coordonné à 50,20 € (CNPSY + MPC + MCS). La consultation hors parcours de soins coordonnés peut être facturée par un médecin conventionné secteur 1 jusqu'à 60 € par application du DA. Toute consultation de psychiatrie pour un patient de moins de 16 ans, bénéficie d'une majoration spécifique de 3 €. Ce qui porte notre acte, si la consultation a lieu en présence d'un tiers, même en partie seulement, à 76,20 € (CNPSY + MPC + MCS + MPF + MS). Pour une réponse dans les 48 h ouvrées à une demande de prise en charge par le médecin traitant ou par le médecin régulateur du service d'accès aux soins la cotation sera de 2 CNPSY soit 92,70 €. D'autres mesures tarifaires peuvent concerner les psychiatres nous en reparlerons. Comme nous ne sommes pas dans un monde parfait, nous ne bénéficierons pas de la revalorisation de l'acte ponctuel de consultant. Nous continuons de demander cette revalorisation essentielle à l'évolution de nos pratiques pour permettre de rendre un avis dans le cadre d'échanges collaboratifs.

Des pistes apparaissent dans le champ de l'intégration des pratiques professionnelles : le Ségur de la santé a ouvert les possibilités d'exercice libéral de nos collègues salariés hospitaliers. Les réformes des autorisations en psychiatrie comme de la tarification vont vers une intégration sur les territoires des différentes offres de soins, afin de travailler en complémentarité.

Tout ceci nous rappelle la modernité des choix historiques du *SPF* de représenter l'ensemble des pratiques professionnelles de la psychiatrie, en résistant à la mode tenace des querelles de clocher.

Le *SPF* et l'*AFP* renouvellent leurs instances en mars prochain. Nos compétences doivent être renforcées. Nous appelons nos membres à se porter candidat lors des prochaines élections (cf. appel de candidatures p. 8 et 9).

* Président du *Syndicat des Psychiatres Français* et de l'*Association Française de Psychiatrie*.** Secrétaire Général du *Syndicat des Psychiatres Français*.

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

ON EN PARLE

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES TROUBLES DE PERSONNALITÉ. (À propos du « modèle alternatif » du DSM 5)

**Georges
ARCHAMBAULT***

1 – Question classique posée aux étudiants en Médecine (c'est un item de l'internat), le trouble de personnalité est aussi l'une des composantes de la classification multiaxiale du DSM 4 puis 5 (Axe 2), qui rappelons-le en comporte cinq : pathologie psychique, personnalité, somatique, social et environnemental, adaptation.

Ces troubles sont classiquement divisés en 3 groupes, ou « clusters », définissant 10 troubles.

- A. Paranoïaque, Schizoïde, Schizotypique.
- B. Antisociale, Borderline, Histrionique, Narcissique.
- C. Évitante, Dépendante, Obsessionnelle-Compulsive.

2 – Le DSM 5 apporte quelques nuances, dans sa section III, en ce qui concerne le « modèle alternatif pour les troubles de personnalité ». C'est ce que nous nous proposons d'étudier.

Cette nouvelle approche est destinée à pallier à l'approche classique de ces troubles, qui a des limites.

Par exemple un patient répondant à des troubles typiques de troubles de personnalité, présente parfois des critères d'autres troubles. On a parfois du mal à définir un trouble précis, on risque donc d'« emprisonner » une personne dans une catégorie.

Dans le « modèle alternatif », les troubles de personnalité sont caractérisés par des altérations du fonctionnement de personnalité et par des traits de personnalité pathologiques.

Les diagnostics de personnalité qui peuvent ressortir de ce modèle sont : les personnalités évitante, antisociale, borderline, narcissique, obsessionnelle-compulsive et schizotypique.

3 – Pour ces différents troubles, nous allons essayer de présenter de manière simple ce qui est proposé, en suivant les différents critères retenus pour diagnostiquer un trouble de personnalité (A, B, C, D, E, F, G).

Critère A : fonctionnement de la personnalité :

Y sont ajoutés des éléments de fonctionnement concernant :

- a : le Soi, subdivisé en : Identité = expérience de soi comme unique ; Autodétermination = sens donné à la vie.
- b : le domaine interpersonnel, subdivisé en : Empathie = compréhension des expériences et motivations d'autrui,
- Intimité = profondeur, désir d'entretenir des relations

proches).

Critère B : traits pathologiques de personnalité, cinq domaines sont définis : affectivité négative, détachement, antagonisme, désinhibition, psychoticisme. Plus de vingt-cinq facettes de traits sont ajoutées !!

Critères C et D : concernant en gros le degré d'adaptation des traits de personnalité, de non-adaptation, de rigidité, etc.

Critères E, F et G : tenir compte d'un autre trouble mental, somatique, de l'effet d'une substance, de l'environnement socioculturel.

On devrait tenir compte des particularités de la personne par rapport, en bref, à lui-même et aux autres.

4 – Une collègue et amie m'a fait remarquer que ceci complexifie les choses, au risque de s'y perdre !! Des échelles sont d'ailleurs proposées dans le DSM (pages 902-906). En pratique la passation de ces échelles (ENFP) est longue ; il est suggéré d'utiliser des algorithmes !!!

L'intérêt de tout cela en pratique quotidienne est peut-être, c'est une proposition, de ne pas « cataloguer » une personne rapidement, surtout quand, disons-le, on ne sait pas trop !!

Ainsi, combien de borderline, de schizo (ides ou typiques !!), d'histrioniques, etc. traînent-ils des diagnostics dont eux et leurs thérapeutes ne savent que faire ? Nos patients ont besoin de « savoir », mais ainsi ne s'emprisonnent-ils pas, ne risquons-nous pas de nous laisser « emprisonner » ?

Alors que cette approche proposée pourrait nous orienter vers la complexité de la personne, qui reste un « Sujet ».

Sachons donc repérer des traits de personnalité, ne pas cataloguer, être prêt à remettre toujours nos appréciations, qui, rappelons-le se font « dans le transfert », ou tout au moins dans la relation interpersonnelle.

Le DSM, qui n'est qu'une classification catégorielle, un langage commun, parmi d'autres, n'exclut absolument pas toute autre approche du psychisme. Cela est très bien mentionné dans l'introduction faite par les traducteurs français.

Référence

DSM 5, Elsevier Masson, 2015, Traduction Française ; en particulier la Section III « Modèles Émergents », modèle alternatif pour les troubles de la personnalité, page 895.

* Praticien des Hôpitaux Honoraire, Centre Hospitalier Nord-Deux-Sèvres, Pôle de Psychiatrie de l'Adulte, 79100 THOUARS.



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

Un colloque sur le thème

EN QUOI LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES PEUVENT-ELLES ÊTRE UTILES DANS LE CHAMP DE LA PSYCHIATRIE ?

en présentiel et en distanciel

le vendredi 19 novembre 2021, à PARIS

Salle de conférence de l'AQND

92 bis, boulevard du Montparnasse (14^{ème} arrondissement) PARIS

ARGUMENT

L'influence de la famille des thérapies cognitives et comportementales (TCC) en psychiatrie s'est considérablement accrue au cours de ces dernières années, du fait de l'*Evidence based medicine*, mais aussi des évolutions théoriques qu'elle a connues.

Les objectifs principaux de cette journée sont :

- 1) d'aborder ces évolutions à travers les nouvelles approches que sont les thérapies cognitives dialectiques (TCD), les thérapies interpersonnelles (TIP), les thérapies de remédiation cognitive. Cette nouvelle vague prend notamment en compte la part des émotions et de l'attachement dans les conduites humaines et offre une meilleure pertinence dans les pathologies pour lesquelles les événements de vie influencent le déclenchement du trouble ou son évolution.
- 2) de s'interroger sur les différentes indications entre les TCC et les thérapies psychodynamiques (TP), à travers la distinction de leur mode de prise en charge (cadre prescriptif des TCC vs cadre associatif des TP), mais aussi sur ce que l'évolution des TCC pourrait apporter comme convergence, notamment concernant la compréhension des différents strates du processus de la relation de transfert.
- 3) de discuter de notre pratique de terrain autour du livre de William Styron *Face aux ténèbres*. Bon nombre d'entre nous sont parfois amenés à sortir d'une vision dogmatique, en empruntant et associant certaines de leurs techniques, du fait notamment des phénomènes de sympathie, d'empathie ou au contraire de rejet et de malaise qui « circulent » dans la relation thérapeutique.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Isabelle AMADO-BOCARA, Fabien ANDRAUD, Manon BEAUDOIN, Alexis CHIARI, Frédérique KERBELLEC, François LELORD, Yves MANELA, Christine MIRABEL-SARRON, Nicolas NEVEUX, Hassan RAHIOUI

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Alain KSENSEE, Maurice BENSOUSSAN, Jean-Yves COZIC, Jean-Louis GRIGUER, François KAMMERER, Antoine LESUR, David SOFFER

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>

EN QUOI LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES PEUVENT-ELLES ÊTRE UTILES DANS LE CHAMP DE LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 19 novembre 2021, à PARIS

en présentiel et en distanciel



PROGRAMME

8h30-9h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00-9h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

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

Président de séance – Jean-Louis GRIGUER – Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie (AFP)

9h15
–
10h00

La place des émotions en Thérapies Comportementales et Cognitives

Intervenant : Dr Christine MIRABEL-SARRON (Paris), Psychiatre, Psychothérapeute, ancienne Présidente de l'Association Française de Thérapies Comportementales et Cognitives (AFTCC).

Discutant : Dr Antoine LESUR (Paris), Psychiatre.

10h00-10h15

Discussion avec la salle

10H15-10H30 – PAUSE

10h30
–
11h15

Prise en charge des états-limites par la Thérapies Comportementales dialectiques de Linehan

Intervenant : Mme Manon BEAUDOIN (Paris), Psychologue.

Discutant : Dr Alain KSENSEE (Paris), Psychiatre.

11h15-11h30

Discussion avec la salle

11h30
–
12h15

La Thérapie Interpersonnelle : une psychothérapie efficace de la dépression

Intervenant : Dr Nicolas NEVEUX (Paris), Psychiatre, Psychothérapeute, Président de l'Institut de Formation en Thérapies InterPersonnelles (IFTIP).

Discutant : Dr Antoine LESUR (Paris), Psychiatre.

12h15-12h30

Discussion avec la salle

12H30-14H00 – DÉJEUNER LIBRE

Président de séance – Alain KSENSEE – Psychiatre

14h00
–
14h45

Les Thérapies Interpersonnelles : de la recherche à la pratique

Intervenant : Dr Hassan RAHIOUI (Paris), Psychiatre, Docteur en psychologie, Président de l'Association Française de Thérapie InterPersonnelle (AFTIP).

Discutant : Dr Antoine LESUR (Paris), Psychiatre.

14h45-15h00

Discussion avec la salle

15h00
–
15h45

La remédiation cognitive

Intervenant : Isabelle AMADO-BOCCARA (Paris), Psychiatre.

Discutant : Dr David SOFFER (Marseille), Psychiatre.

15h45-16h00

Discussion avec la salle

16H00-16H15 – PAUSE

16h15
–
17h45

TABLE RONDE

Présentation par Frédérique KERBELLEC de l'œuvre contemporaine « Face aux ténèbres » de William STYRON

• Observation commentée par :

- o Yves MANELA (Paris), Psychiatre, Psychanalyste
- o François LELORD (Paris), Psychiatre, Comportementaliste et Écrivain
- o Fabien ANDRAUD (Charenton le pont), Psychiatre, TIP
- o Alexis CHIARI (Grenoble), Psychiatre, Psychanalyste
- o Isabelle AMADO-BOCCARA (Paris), Psychiatre, Cognitiviste

Discussion avec la salle

17h45-18h00 : CLÔTURE DE LA JOURNÉE : François KAMMERER (Paris), Vice-Président de l'AFP



EN QUOI LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES PEUVENT-ELLES ÊTRE UTILES DANS LE CHAMP DE LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 19 novembre 2021, à PARIS

en présentiel et en distanciel



- **Lieu de la formation :** AQNDC Salle de Conférence Notre Dame 92bis boulevard du Montparnasse 75014 PARIS
- **Accès :** Métro Montparnasse-Bienvenue (lignes 4, 6, 12, 13) – Vavin (ligne 4) – Edgar Quinet (ligne 6) – Notre-Dame-des-Champs (ligne 12)
- **Durée de la formation :** 7h30 : 9h00-12h30 et 14h00-18h00
- **Les plus de la formation :**
 - Importance du dialogue entre les différentes approches psychothérapeutiques.

- **Les compétences visées :**
 - Connaître les nouvelles approches des TCC que sont les thérapies cognitives dialectiques (TCD), les thérapies interpersonnelles (TIP), les thérapies de remédiation cognitive.
 - S'interroger sur les rapports entre les TCC et les thérapies psychodynamiques (TP), notamment dans les processus de la relation de transfert.
 - Évaluer les articulations possibles entre les TCC et les TP dans notre pratique.

- **Pré-requis :**
 - Pas de pré-requis pour cette formation
 - En présentiel : Pass sanitaire demandé

- **Public concerné :**
 - Formation pour adultes.
 - Psychiatres psychothérapeutes de différentes formations.
 - Tous professionnels médicaux en particulier de la psychiatrie et du champ de la santé mentale. Tous publics concernés ou intéressés par les questions de psychiatrie ou de santé mentale, à titre personnel ou professionnel.
 - Pour le DPC (en attente d'accord de l'ANDPC)
 - o Libéraux
 - o Salariés en centres de santé conventionnés
 - o Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
 - o Salariés

- **Objectifs :**
 1. Définir les différences entre TCC et les thérapies d'inspiration psychodynamiques (TP) :
 2. Connaître les trois « vagues » évolutives des TCC : du comportement aux émotions et à la subjectivité.
 3. Connaître les modalités de prise en charge des TCD dans lesquelles sont associées des thérapies individuelles, des groupes d'entraînement aux habilités sociales, la place des consultations téléphoniques et l'importance de la collaboration des soignants.
 4. Savoir définir les indications différentielles des différentes TCC en fonction de la pathologie : intérêt de la TCD dans les conduites auto-agressives (tentatives de suicide, automutilation), de la TIP dans la dépression, les conduites d'échec et le retrait social par exemple.
 5. Juger de l'intérêt et de la cible des approches de remédiation cognitive dans la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie et de trouble du spectre autistique.

- **Moyens :**
 - Moyens pédagogiques et techniques :
 - o Salle avec vidéoprojecteur
 - o Outils pédagogiques usuels
 - o En distanciel : ordinateur, connexion internet et Zoom nécessaire
 - Modalités de contrôle des connaissances :
 - o Évaluation à chaud par QCM
 - o En présentiel : feuille émargement à signer par demi-journée
 - o En distanciel : temps de connexion

- **Accessibilité aux personnes en situation de handicap :**
 - Pour savoir si nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap, contactez-nous au 01 42 71 41 11

- **Annulation :**
 - Des frais de dossier de 30 euros seront retenus pour les annulations demandées avant le 5 novembre 2021
 - Aucun remboursement d'inscription ne sera possible après cette date.

EN QUOI LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES PEUVENT-ELLES ÊTRE UTILES DANS LE CHAMP DE LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 19 novembre 2021, à PARIS

en présentiel et en distanciel



BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 Paris – contact@psychiatrie-francaise.com

Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr ☐	* :	
NOM* :	Profession :	
Prénom* :	Mode d'exercice professionnel :	
Date de naissance* :	Libéral : ☐	Salarié : ☐ Hospitalier : ☐
* :	N° RPPS (obligatoire si DPC) :	
Portable* :	Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui ☐ Non ☐	
Adresse postale* :	en PRÉSENTIEL ☐ en DISTANCIEL ☐	

* Informations obligatoires

**Prendra part au COLLOQUE du 19 novembre 2021 et règle ses droits d'inscription 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	
Tarif Général	☐ 150 €
Membres de l'AFP à jour de cotisation 2021	☐ 100 €
SUR JUSTIFICATIF : Étudiants de moins de 30 ans ; internes, demandeurs d'emploi	☐ 50 €
Formation Professionnelle	
➤ 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 : Action sous réserve de publication par l'ANDPC 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	☐ 270 € Pour le DPC, merci de bien vouloir nous contacter au : ☎ 01 42 71 41 11 ☐ 0 € ☐ 665 €
TOTAL =	
TARIF UNIQUE SUR PLACE : 200 € (aucune inscription au titre de la formation professionnelle ne sera effectuée sur le lieu du colloque)	

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

- Une facture vous sera adressée sous quinze jours
- Les personnes qui auront retourné leur inscription après que la capacité d'accueil maximale (200 personnes) en présentiel aura été atteinte recevront notification que leur inscription ne pourra pas être prise en compte en présentiel, mais pourra participer en distanciel.
- Accepte des conditions générales de vente de formation (www.psychiatrie-francaise.com)

Annulation :

- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé **par lettre recommandée avant le 5 novembre 2021.**
- **Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 30 euros non remboursables.**

LIEU DU COLLOQUE SI PRÉSENTIEL

Salle de conférences de l'AQND
92 bis, boulevard du Montparnasse
à Paris (14^{ème} arrondissement)

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie

45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11

contact@psychiatrie-francaise.com – <https://psychiatrie-francaise.com>

APPEL DE CANDIDATURES AUX POS AFP ET SPF (MAN

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE (AFP)

Chers Collègues,

Lors de notre prochaine **Assemblée Générale en mars 2022**, aura lieu le dépouillement du vote par correspondance qui désignera les Conseillers Régionaux pour trois ans. Ce Conseil d'Administration choisira en son sein les membres du Bureau et déterminera ses lignes de conduite ; ces choix sont importants.

Comme vous avez pu le constater, partout où la psychiatrie se fait, se renouvelle, se développe, ou menace de se défaire, l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE est là. Aujourd'hui, dans ce contexte social et politique fait d'interrogations, d'incertitudes et de restriction pour tous certes, mais surtout pour la psychiatrie, le maintien et le renforcement des énergies sont nécessaire afin de garder un Conseil d'Administration dynamique, créatif et agissant ; c'est par la qualité de notre témoignage scientifique que nous pourrions influencer la politique de santé mentale de notre pays. C'est pourquoi nous sollicitons votre participation active, **votre candidature, à ce nouveau Conseil d'Administration** ou que, tout au moins, vous nous fassiez connaître vos vœux et vous souhaits. À l'avenir, l'AFP poursuivra l'organisation de programmes de DPC.

Certes, nous continuerons à travailler et à promouvoir la psychiatrie à laquelle nous croyons, celle du sujet, mais nous avons besoin d'aide et de collaboration afin d'assurer, à tout point de vue, notre nécessaire renouvellement. Notre vie associative fait, pour chacun de nous, appel à nos restes d'idéalismes actif et d'utopisme fécond et c'est la condition de notre vitalité.

ALORS, BIENVENUE À TOUS LES CANDIDATS !

Il est donc procédé ici à un appel de candidatures : les candidats doivent se faire connaître **par écrit au secrétariat avant le 31 janvier 2022, date limite**. Sont éligibles les conseils sortants et tous les membres inscrits, à jour de leur cotisation 2021.

Maurice BENSOUSSAN
Président

N°	RÉGIONS
1	Auvergne, Rhône-Alpes
2	Bourgogne, Franche-Comté
3	Bretagne
4	Centre-Val de Loire
5	Corse
6	Grand Est
7	Hauts-de-France
8	Île-de-France
9	Normandie
10	Nouvelle Aquitaine
11	Occitanie
12	Pays de la Loire
13	Provence-Alpes-Côte-d'Azur
14	Hors métropole + étranger

À retourner au secrétariat de l'Association Française de Psychiatrie **avant le 31 janvier 2022**
par courrier (le cachet de la poste faisant foi) : AFP – 45, rue Boussingault 75013 PARIS
par fax : 01 42 71 36 60 ou par mail : secretariat@psychiatrie-francaise.com

ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE :

élection des membres du Conseil d'Administration de mars 2022 (mandat 2022-2025)

Professeur ☐ Docteur ☐ Nom : Prénom :



..... @



.....

Code postal : Ville :



.....

☐ à jour de sa cotisation 2021 à l'Association Française de Psychiatrie

☐ déclare faire acte de candidature dans le cadre du renouvellement du Conseil d'Administration de l'Association Française de Psychiatrie du mois de mars 2022

Pour la région : N° Date :

Signature

STATES DE CONSEILLERS RÉGIONAUX (MANDAT 2022-2025)

DÉPARTEMENTS

01 - 03 - 07 - 15 - 26 - 38 - 42 - 43 - 63 - 69 - 73 - 74
21 - 25 - 39 - 58 - 70 - 71 - 89 - 90
22 - 29 - 35 - 56
18 - 28 - 36 - 37 - 41 - 45
20
08 - 10 - 51 - 52 - 54 - 55 - 57 - 67 - 68 - 88
02 - 59 - 60 - 62 - 80
75 - 77 - 78 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95
14 - 27 - 50 - 61 - 76
16 - 17 - 19 - 23 - 24 - 33 - 40 - 47 - 64 - 79 - 86 - 87
09 - 11 - 12 - 30 - 31 - 32 - 34 - 46 - 48 - 65 - 66 - 81 - 82
44 - 49 - 53 - 72 - 85
04 - 05 - 06 - 13 - 83 - 84
97 - 98

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS (SPF)

Chers Confrères,

Lors de notre prochaine **Assemblée Générale en mars 2022**, aura lieu le dépouillement du vote par correspondance qui désignera les Conseillers Régionaux pour trois ans. Le Conseil Syndical, colonne vertébrale du Syndicat, détermine une ligne de conduite, désigne les membres du Bureau et le Président (cf. nos Statuts sur notre site internet <http://www.psychiatrie-francaise.com/SPF/Statuts>). Les conseillers sont des psychiatres qui offrent leur temps à la cause syndicale et qui, à cette occasion, enrichissent leurs connaissances, tant au plan humain qu'administratif et juridique.

Au cours du mandat actuel, vous avez soutenu nos actions en manifestant votre fidélité d'adhésion, ce qui confirme notre position de syndicat le plus représentatif de la spécialité et le seul regroupant l'ensemble des modes d'exercice.

Toutefois, confirmer notre représentativité par le règlement de votre cotisation est indispensable, mais non suffisant ; il faut aussi que des collègues se mobilisent pour nous représenter et agir régionalement dans toutes les instances ou l'avenir de la psychiatrie s'étudie et se décide. La psychiatrie comme l'ensemble de la médecine subit de fortes pressions, ce qui nécessite vigilance, réflexion et actions. Les tâches sont nombreuses, variées et peuvent convenir à tous les goûts et les savoir-faire.

FAITES entendre votre voix !

Soyez candidat pour votre région !

Tous les adhérents à jour de cotisation 2021 sont éligibles et les Conseillers sortant sont rééligibles.

Que l'action de votre (vos) conseiller(s) vous convienne ou que vous vouliez faire entendre votre différence, n'hésitez pas à vous présenter. Notre syndicat ne veut pas être un Club fermé : **il a besoin de forces neuves pour se renouveler et pour stimuler les anciens !**

SOYEZ acteurs de votre avenir !

Présentez-vous !

Maurice BENSOUSSAN
Président

À retourner au secrétariat du *Syndicat des Psychiatres Français* avant le **31 janvier 2022**
par courrier (le cachet de la poste faisant foi) : **SPF – 45, rue Boussingault 75013 PARIS**
par fax : 01 42 71 36 60 ou par mail : secretariat@psychiatrie-francaise.com

SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS :

élection des membres du Conseil Syndical de mars 2022 (mandat 2022-2025)

Professeur ☐ Docteur ☐ Nom : Prénom :



Code postal : Ville :



☐ à jour de sa cotisation 2021 au *Syndicat des Psychiatres Français*

☐ déclare faire acte de candidature dans le cadre du renouvellement du Conseil Syndical du *Syndicat des Psychiatres Français* du mois de mars 2022

Pour la région : N° Date :

Signature

ÉTHIQUE EN PRATIQUE

QUAND LE CONFLIT ENVAHIT LE SOIN À propos de la médiation

Le professeur KRESS, Président d'honneur d'Association Française de Psychiatrie nous donne ce texte sur la médiation, sa procédure et son importance.

Rappelons que le Professeur KRESS a mené des travaux sur l'éthique en psychiatrie. Il a participé à la mission Lenoir, mission qui a travaillé auprès du Premier Ministre en 1990 et 1991 et a fait des propositions dans le domaine de l'éthique en Médecine.

Jean-Jacques KRESS*

Le cours abstrait de l'action médicale tel qu'il apparaît notamment dans les questions d'internat ne correspond pas, on le sait bien à la réalité des situations, à la variété des circonstances, des événements et bien moins encore aux personnes qu'elle concerne. Car ce qu'il est convenu d'appeler un parcours de soin est chaque fois singulier.

D'autre part peuvent se produire des aléas, des faux pas, des maladroites et des négligences, des erreurs et des fautes qui aboutissent à ce que la médecine fonctionne en sens contraire et qu'au lieu de soulager la souffrance elle la produit et l'amplifie.

La médiation médicale est un dispositif statutaire, réglementaire, destiné à accueillir les plaintes résultant de ces fonctionnements à rebours de l'action médicale, à élucider les circonstances et peut-être y répondre avec l'intention jusqu'à un certain point, d'une réparation. La médiation a été instaurée dans les hôpitaux il y a une vingtaine d'années**.

On peut distinguer 6 étapes dans le cours d'une médiation.

Le processus est initié par la plainte, que d'aucuns préfèrent nommer « réclamation » terme qui produit un effet moins pathétique. Elle émane du patient lui-même ou de ses proches lorsqu'il s'agit d'un décès. Cette plainte est exprimée dans une lettre adressée à la Direction Administrative selon des accents et des modes d'expression allant de la véhémence, de l'ironie désabusée, du reproche ou de l'accusation jusqu'à la froide énumération de manquements et de griefs. Les faits rapportés sont d'une grande variété avec néanmoins des catégories qui se répètent. Il peut s'agir

d'irrégularités de fonctionnement et d'organisation, d'incohérences, de revirements incompréhensibles du cours des soins, de négligences ou d'oublis occasionnant des sentiments d'abandon, de défauts de courtoisie, d'abus d'autorité et le plus fréquemment d'insuffisance d'information.

Les décès peuvent parfois être mis en relation avec les manquements ainsi dénoncés, la perte d'un proche qui survient dans ce contexte amplifie ou parfois entrave le deuil qui s'éternise alors dans le ressentiment.

L'intention qui anime ces lettres de plainte n'est pas toujours clairement formulée. La revendication indemnitaire, contrairement à ce que pensent parfois les médecins n'est pas au premier plan mais par contre le besoin de comprendre, d'obtenir des explications, la nécessité d'exprimer ce qui a été si angoissant et si douloureux, d'être entendu est chaque fois évidente. Le souhait que l'institution et les personnels qui l'animent améliorent leur façon de procéder pour que les mêmes mécomptes ne se reproduisent pas avec d'autres patients est régulièrement formulé. On voit apparaître aussi la demande d'excuses parfois l'exigence de sanctions et aussi d'indemnisation. Le recours aux médias peut avoir lieu et lorsque la médiation échoue elle est parfois relayée par l'action en justice.

D'une manière générale la lettre de plainte indique que la perte de confiance, toujours accompagnée de sentiments négatifs est déjà évidente. Ce qui, par l'action médicale, devait se traduire par un bénéfice s'est alors transformé en un dommage.

La consultation du dossier par le médecin médiateur est soumise à l'autorisation écrite délivrée le malade ou l'ayant-droit. La lecture des dossiers est ardue, souvent d'une haute technicité, les abréviations et les sigles y abondent, les rapports de sortie et les comptes-rendus de consultations, les courriers destinés aux collègues

* CHU Brest.

** Décret N° 2005-213 du 2 mars 2005.

sont des sortes de bouées auxquelles le médiateur peut se raccrocher pour se représenter le cours de la prise en charge. Les dossiers ne comportent que peu de références à la personne et depuis la disparition du dossier infirmier, maintenant informatisé tout indice de singularité s'est effacé. Le plus souvent il ne figure pas trace de la naissance et du développement des conflits s'ils ne sont pas raccordés à un événement médical précis et dûment signalé en tant qu'évènement indésirable.

L'entretien de médiation est le moment central du processus. Le médecin médiateur se trouve dans une position tout à fait excentrée par rapport à son expérience professionnelle antérieure. Il n'est ni thérapeute, ni expert, ni juriste. Il tente de comprendre le déroulement du parcours de soins tel que l'ont vécu les protagonistes. Il n'est ni le défenseur du patient ni celui de l'institution ce à quoi il est pourtant sans cesse appelé, il oscille d'une position à l'autre en tentant pourtant de rester dans une situation médiane telle que l'indique la désignation de sa fonction.

Bien que médecin, son savoir n'est pas au premier plan, ni son éventuelle maîtrise technique. Il tente avant tout d'aider le malade à produire un récit cohérent et intelligible de ce qu'il a vécu et à le raccorder et le confronter à ce qui s'est déroulé du côté médical et soignant. Cette élaboration d'un récit est salutaire et participe à la maîtrise des émotions négatives. Il s'avère que le patient perçoit la liberté de position du médiateur par rapport aux contraintes institutionnelles et cette perception libère aussi sa parole et peut faire renaitre son aptitude à la confiance en l'institution médicale.

Le retour du médiateur vers les médecins et les soignants est un quatrième temps mais il se situe parfois antérieurement. Les éclaircissements obtenus permettent au médiateur de produire cette histoire cohérente commune qui vise à échapper aux raidissements des oppositions frontales.

Il est remarquable de constater que le médiateur est très généralement bien accueilli par les collègues mis en cause, lesquels acceptent de s'expliquer, de donner leur point de vue et parfois de se rendre compte qu'une partie de ce que vit le malade leur avait échappé. On se heurte de temps en temps à des attitudes fermées, le plus souvent accompagnées de propos tendant à disqualifier la plainte avec présupposition d'un intérêt indemnitaire de la part du patient, ce qui bien sûr peut être parfois le cas.

Certaines fois il est nécessaire d'organiser une rencontre entre le plaignant et les personnes mises en cause avec la participation des responsables institutionnels.

Que soit possible par la médiation cet accueil des mécontentements et des critiques axés sur les moyens d'améliorer la compréhension de ce que la médecine impose aux patients tout en visant leur soulagement est un réel progrès de ces dernières décennies.

Le moment vient ensuite de rédiger le rapport de médiation qui sera adressé à la Direction, aux Chefs de Service où est survenu l'évènement et bien sûr au plaignant. Ce texte contient le rappel des faits, les points principaux de la plainte, les éclaircissements des médecins et des soignants quant aux actions qu'ils ont menées. Le Médiateur tente de rapprocher les points de vue par l'intelligibilité des positions des uns et des autres et de dégager ce que demande effectivement le plaignant. L'établissement de ce texte matérialise cette production d'un récit pacifiant pour ce qui a été vécu dans l'angoisse, l'impression d'abandon et le ressentiment.

Enfin, la sixième étape consiste en la présentation du rapport à la Commission des Usagers. Cette Commission présidée par un membre de la Direction réunit d'autres Directeurs, des représentants des patients, des médecins et des soignants. Elle est en rapport avec la Démarche Qualité.

C'est au sein de cette Commission qu'est décidée de l'orientation de la réponse à donner à la personne rédactrice de la lettre de plainte. Ces réponses peuvent comporter la formulation d'excuses ou de regrets, l'orientation vers la démarche indemnitaire et l'annonce de mesures prises pour l'amélioration du fonctionnement dans le domaine mis en cause afin que les faits incriminés ne se reproduisent plus.

La médiation offre une perspective privilégiée d'orientation et de réflexion sur l'activité médicale hospitalière, car placée à distance en temps et en lieu par rapport aux événements elle est dispensée de l'imminence angoissante des décisions. Elle révèle à l'institution et à ceux qui l'animent, par le biais négatif du conflit, la nécessité incessante de porter attention à la singularité qui, on le sait bien, est sans cesse érodée à la fois par l'emprise si puissante de la technique et des démarches

Le vœu d'un Médiateur après une vingtaine d'années d'exercice peut se formuler très simplement : que les médecins et leurs équipes soient sensibilisés aux premiers signaux d'alerte qui annoncent une situation de conflit pour, dès ce moment, considérer que le temps qu'ils passeront à écouter et à expliquer a la même valeur que leur savoir et leur savoir-faire.

INTERVIEW

CATHERINE POTEL

Propos recueillis
par le Dr Michel
SANCHEZ CARDENAS*

octobre 2021

Michel SANCHEZ-CARDENAS (MSC) : **Comment pourriez-vous vous présenter ?**

Catherine POTEL (CP)** : Psychomotricienne depuis 1981, mon parcours a été celle d'une clinicienne « formée par les institutions » (MAS, hôpital de jour, CMPP) dans lesquelles j'ai exercé, et par les patients que j'y ai rencontrés et à qui j'ai proposé un travail psychocorporel, puisque c'était là mon métier.

Cet « apprentissage » par l'expérience (clinique), a inauguré pour moi un travail de recherche, à une époque où on accordait peu d'importance au corps. Mais peut être que ma formulation n'est pas juste. Le corps existait dans la pratique – puisque quand on travaille avec des adultes polyhandicapés ou des enfants autistes, le corps est par essence une réalité souvent indépassable que cela soit du côté d'une motricité limitée, d'un investissement libidinal entravé, ou d'une sensorialité exacerbée – mais il n'avait pas une spécificité particulière dans la théorie et nos réflexions institutionnelles tentaient d'échapper à cette réalité du corps en s'arc-boutant à un intra psychique souvent difficile à entrevoir.

J'ai été formée dans et par la pensée psychanalytique, et j'ai toujours cherché pendant toutes ces années à arrimer mon travail à une « traçabilité » symbolique. Et ainsi d'articuler les médiations que je proposais au soin psychique.

Dès 1989, j'ai commencé à écrire quelques articles dont l'un plus important que d'autres puisqu'il s'intégrait dans un ouvrage collectif dirigé par Jean José BARANES⁽¹⁾. Celui-ci faisait la part belle aux médiations thérapeutiques symboliques et au processus de symbolisation plurielle⁽²⁾, dans lesquelles le corps avait toute sa place. Cette pensée sur les processus de symbolisation était en avance sur son temps, et a ouvert le chemin de ma propre pensée sur ma pratique.

MSC : **Vous avez formalisé des interventions de psychomotricité autour de l'eau. Votre dernier ouvrage s'appelle d'ailleurs « Dans l'eau »⁽³⁾.**



CP : Dans ce dernier ouvrage, dont le sujet porte sur cette spécificité de la médiation « Eau », je renoue avec mon premier ouvrage « *Le corps et l'eau* »⁽⁴⁾. Un ouvrage dans lequel je « racontais » – à partir d'une première expérience avec les bébés et les parents dans l'eau – mon travail clinique en piscine auprès d'adultes autistes, polyhandicapés, ou d'enfants psychotiques. Je racontais... mais aussi je commençais à élaborer une pratique qui, je le voyais, portait ses fruits. Mais encore fallait-il en tisser une trame théorique.

WINNICOTT m'a été d'une aide précieuse, lui qui nous sortait de l'impasse « d'un intra psychique supposé déjà construit » en donnant une importance fondamentale au portage et à l'entourage humain. Et par conséquent, au corps, un corps contenu, contenant, conteneur d'une psyché. Un corps psychique.

La notion de medium malléable de Marion MILNER développée par R. ROUSSILLON, l'image du corps de F. DOLTO, le Moi Peau de D. ANZIEU : trois concepts fondamentaux pour moi, qui ont éclairé la chercheuse que j'étais, avide d'emprunter des passerelles et de tisser des liens entre ma pratique et la théorie. Par la suite, tous mes

* Psychiatre à Nantes.

⁽¹⁾ BARANES JJ., 1991, *La question psychotique à l'adolescence*, Paris, Dunod.

⁽²⁾ BARANES JJ., 2012, *Langages et mémoire du corps en psychanalyse*, coll. poche, Érès, Toulouse.

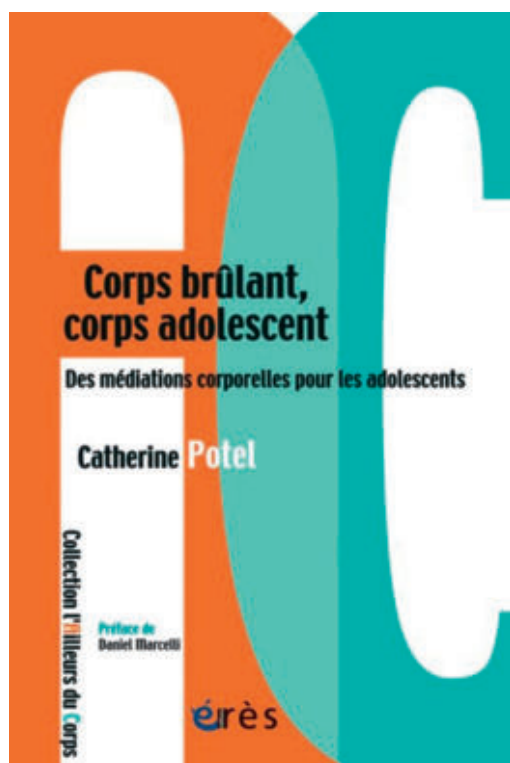
⁽³⁾ POTEL C., 2021 (sous la direction de), *Dans l'eau. Pour une psychomotricité aquatique. Théorie et pratique*, Inpress, Paris.

⁽⁴⁾ POTEL C., 1999, *Le corps et l'eau. Une médiation en psychomotricité*, coll. Poche, Érès, Toulouse.

ouvrages ont été des tentatives pour asseoir théoriquement ce qui faisait mon quotidien afin de conceptualiser ce travail corporel, psychomoteur mais avant tout sensoriel. Faut-il rappeler que si l'époque n'était pas au corps, elle l'était encore moins au sensoriel. J. PIAGET et H. WALLON semblaient dépassés. Et A. BULLINGER n'était pas encore écouté. Dans les années 1980/90, le clivage corps esprit restait important. Les « thérapeutes du corps » – entre autres les psychomotriciens – étaient vite suspectés d'être des excitateurs potentiels. La méconnaissance de notre formation corporelle et, il faut bien le dire, le collage aux théories psychanalytiques de bien des collègues de ma génération – un refuge souvent obligé si on voulait se faire entendre – expliquent combien la psychomotricité a eu du mal à exister à part entière.

La psychanalyse nous a permis de comprendre ce que nous faisons, les neurosciences aujourd'hui le font d'une autre manière, mais les pratiques corporelles ont et se doivent de garder leur originalité et leur spécificité. L'écoute de soi, de son corps, de ses émotions sensorielles dans la relation, fait partie intégrante de la démarche des psychomotriciens⁽⁵⁾ et cette démarche concorde souvent avec celle des plasticiens, des musiciens ou des danseurs, dans le rapport au temps, au rythme, à l'espace, à la créativité. C'est cela qui est passionnant dans mon métier : cette ouverture sur des champs de compréhension différents et complémentaires.

MSC : Parmi les multiples pistes que vous avez explorées, il y a aussi celle de la danse chez les adolescents (cf. votre livre : « Corps brûlant, corps adolescent »).



⁽⁵⁾ POTEL C., 2015, *Du contre transfert corporel. Une clinique psychothérapique du corps*. coll. L'ailleurs du corps, Érès, Toulouse.

CP : Tous mes écrits, depuis les années 2000 ont convergé vers une idée force : Au fondement de la psyché : le corps. Ils se sont structurés à partir de ces trois points :

- Des fondations de la « maison corps » dépendent la sécurité d'être et d'exister.

- La construction identitaire est une construction en mouvement, tout le long de la vie.

- Le sentiment d'existence et de continuité dépend de l'expérience de soi, dans la relation à un autre. C'est à cette condition que naît le processus d'humanisation.

J'ai eu la chance, de connaître dès mes premières années d'étude et de stages, les bébés et les adolescents. Autant le modèle du bébé est pour moi un fil conducteur fondateur, autant la connaissance des adolescents reste un repère essentiel pour la compréhension des enjeux identitaires dans une articulation « corps/ psyché » et « passé, présent, futur ».

J'ai eu une deuxième chance, celle de travailler dans une institution⁽⁶⁾ où j'étais libre de penser par moi-même et de ne pas « suivre le courant ». C'est ce qui m'a beaucoup aidée à rester dans une recherche, la mienne.

La rencontre avec les adolescents a été décapante ! Pour une psychomotricienne qui avait l'habitude des bébés, des enfants et des adultes autistes, psychotiques et polyhandicapés, il me fallait trouver le canal pour arriver à intéresser ces « ados » qui étaient loin d'être tous régressés, pour arriver à obtenir leur investissement corporel. L'écueil étant bien entendu le risque d'une excitation et d'une sexualisation, voire d'une érotisation des relations. « Pas trop près, pas trop loin » ! J'ai été mise au travail, ce n'est rien de le dire. Il a fallu que j'accepte d'être bouleversée, malmenée tant par les adolescents (eux en fait, pas trop !) que par mes collègues. J'ai appris à être de plus en plus précise, volontaire dans ma capacité à défendre mon métier, sortir de ma timidité, affiner et affirmer mon regard, prendre la parole pour rendre compte de mes différences de pensée et de ma spécificité.

J'ai été à bonne école ! Il en est sorti l'ouvrage que vous avez cité, qui s'est enrichi d'un autre (cette fois-ci collectif que j'ai de nouveau dirigé) paru en 2018⁽⁷⁾. Je fais partie de ceux qui défendent, en argumentant bien entendu, le bien fondé des prises en charge psychocorporelles en psychomotricité auprès des adolescents, qui ont grand besoin qu'on les écoute non seulement quand ils parlent de leur corps mais aussi quand ils s'expriment par leur corps. Quand auparavant

⁽⁶⁾ Hôpital de jour du Centre Étienne Marcel à Paris 11^{ème}. J'y suis restée de 1986 à 2000.

⁽⁷⁾ POTEL C., 2018, *L'adolescent, son corps, ses enjeux. Point de vue psychomoteur*, coll. Cliniques psychomotrices, Inpress, Paris.

on leur proposait du sport ou des activités physiques « pour les occuper », actuellement les médiations corporelles font intégralement partie du soin psychique. Les choses ont changé !

À l'hôpital de jour avec les adolescents, j'ai fait : du basket, de l'escrime, du ping-pong, du ski, de l'escalade, du dessin, des jeux d'adresse, du vélo, de la boxe, etc. mais mes deux médiations principales ont été la danse et la relaxation. Le sujet de mon mémoire de fin d'étude (des années auparavant), portait sur l'anorexie mentale de la jeune fille. Cette recherche préalable m'a donné des pistes pour utiliser la danse comme un vrai travail organisateur de la motricité et de la représentation de soi, car réunissant autant l'expérience de schèmes moteurs structurés (échauffement et chorégraphie) que celle de l'improvisation libre ou dirigée qui met en jeu image de soi, de son corps, en relation aux autres, le groupe étant en lui-même une médiation thérapeutique à part entière.

La relaxation a été l'autre axe de ma pratique. Et je continue à recevoir des adolescents mais aussi des adultes en relaxation, dans mon exercice libéral. La relaxation thérapeutique a d'ailleurs fait l'objet d'un de mes ouvrages les plus récents⁽⁸⁾.

MSC : Bon, à vous suivre, on en vient à penser qu'il ne devrait pas y avoir de prise en charge, ou du moins en pédopsychiatrie, qui ne se fasse sans intervention psychomotrice.

CP : Oui je le pense sincèrement, non pas dans une optique de militante pour la défense d'un métier, certes passionnant, mais parce que je suis convaincue que les patients – et pas seulement les enfants – ont besoin de renouer avec des vécus primitifs, des expériences de portage (la médiation Eau est tellement adaptée pour cela), des expériences où le corps est réinvesti dans ses facultés motrices mais également imaginaires. Les troubles de l'image du corps sont associés à de nombreuses pathologies et si l'on considère que l'humain se construit avec son corps et avec sa tête (pour le dire simplement), il devient comme une évidence que ces médiations psychocorporelles sont une voie d'entrée complémentaire des autres soins.

Heureusement de nos jours, les services de pédopsychiatrie ne peuvent plus se passer de psychomotricité, que cela soit dans le soin ou dans les évaluations sur le développement psychomoteur, entravé, retardé, etc. Et les psychomotriciens interviennent de plus en plus dans les services adultes, que ce soit en gériatrie, en addictologie, en oncologie ou dans des services de fin de vie ou de soins palliatifs.

Je vous remercie de m'avoir donné ainsi la parole.

Présentation plus formelle

****Catherine POTEL est** psychomotricienne, psychothérapeute, thérapeute en relaxation analytique Sapir. Elle est directrice de la collection À Corps chez Érès.

Auteur de nombreux articles et plusieurs ouvrages, elle fait de nombreuses formations et conférences en France et à l'étranger

Elle travaille en privé à Sceaux. Elle supervise des équipes hospitalières dans leur travail de thérapie psychomotrice.

Elle enseigne dans plusieurs instituts de formation en psychomotricité et intervient à l'Université de Paris, Institut de Psychologie Henri Piéron, à Boulogne-Billancourt.

Elle est membre de la SFPEADA (société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées).

Elle est formatrice et membre de l'AREPS, Association de Relaxation Psychoanalytique Sapir.

Elle est fondatrice et responsable formation de l'association Vivre l'eau. Elle a reçu le prix Sapir de la Fondation de France en 2003 pour l'un de ses travaux de recherche théorico-clinique sur l'adolescence et la psychomotricité.

Publications

1999 *Le corps et l'eau : Une médiation en psychomotricité*, Érès, Toulouse. Rééd. 2010 coll. Poche, Érès.

2000 *Les bébés et les parents dans l'eau*, collection Mille et un bébé, Érès, Toulouse. Rééd. 2015.

2000 *Psychomotricité. Entre Théorie et Pratique*, sous la direction de C. Potel, collection Psycho, Inpress, Paris. Rééd. 2008 et 2010.

2006 *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents ?* Coll. L'ailleurs du corps, Érès, Toulouse. Rééd. 2015

2010 *Être psychomotricien : un métier du présent et de l'avenir*, Érès, coll. Trames, Toulouse. Rééd 2019.

2015 *Du contre transfert corporel. Une clinique psychothérapique du corps*. Érès, coll. L'ailleurs du corps. Toulouse.

2018 *L'adolescent, son corps, ses enjeux. Point de vue psychomoteur*. Ouvrage collectif, coll. Cliniques psychomotrices. Inpress, Paris.

2020 : « *Le corps en relaxation. Des émotions sensorielles aux racines primitives de l'être* », coll. À Corps, Érès. Toulouse.

2021 : « *Dans l'eau. Pour une psychomotricité aquatique : théorie et pratique* ». Ouvrage collectif, coll. Cliniques psychomotrices ». Inpress, Paris.

⁽⁸⁾ POTEL C., 2020, *Le corps en relaxation. Des émotions sensorielles aux racines primitives de l'être*. Coll. À corps, Érès, Toulouse.

COURRIER DES LECTEURS

OCTOBRE ROSE

Patricia ADAM*

Mes Chères Consœurs et Chers Confrères,

La crise sanitaire et les problèmes sociétaux actuels rendent ces moments trop graves pour rester silencieux. Alors, c'est décidé : à nouveau je vous écris.

On pressent tout juste les conséquences fâcheuses de notre temps, celles liées à la COVID 19 et aux périodes successives de confinement, qu'on s'interroge pour savoir que faire afin de se rassurer un peu. Nous avons gardé cette sensation depuis l'enfance qu'écouter et raconter des histoires nous apaisait : je vous propose donc de retrouver ces instants en vous restituant quelques récits. Quelques-unes de ces histoires qui restent dans nos têtes et nos mémoires de psychiatres, quelques-unes de ces rencontres singulières propres à notre spécialité. Une de celles dont la qualité relationnelle est telle qu'on ne peut l'oublier. Une de celles qui fait indéfiniment écho en nous : et ça n'est pas sans raison qu'elle perdure.

Ces histoires humaines dont nous sommes les dépositaires parlent des patients autant que de nous-même. Histoires de fous et romans de vie tourbillonnent et virevoltent dans les têtes comme le faisaient les images colorées des kaléidoscopes du passé... En décalant notre regard, nous percevons alors le monde différemment.

Je vous rapporte des histoires minuscules : des « historiettes » comme les appelaient notre maître Philippe PINEL. Le fondateur de la psychiatrie à la française, celui dont l'image mythique savamment construite reste celle du libérateur des fous enchaînés à Bicêtre, en écrivait tous les jours⁽¹⁾ ! Quelques temps plus tard Jean Martin CHARCOT fit de même, encourageant ses Internes à observer à écrire et même à photographier les patients contribuant ainsi à la constitution de l'iconographie photographique de La Salpêtrière. C'est dire combien je sais la démarche peu nouvelle, mais combien elle fut et reste intéressante.

Je vous propose donc cet échange : écrire, écrivons et partageons, écrivez. Avec modestie, laissons chacun les traces de quelques « historiettes ».

Des histoires particulières où, chacun observe l'autre mais, notre regard bloqué sur la clinique l'emporte sur toute tentative d'approche théorique. Des rencontres singulières où chacun, sans y prendre garde, se révèle à lui-même. Je ne

vous parle donc ni de neurosciences, ni de théories ou d'idéologies psychiatriques avant-gardistes : je vous parle du plaisir de dire et d'écrire, de celui du partage à la recherche des mots.

Je vous restitue des histoires authentiques et vraies, aussi conformes à la réalité que le sont les autofictions. Je vous fais le récit de ce que j'ai vu et entendu de la part de celui qui faisait acte de paroles, comme je vous avoue tout autant ce que j'ai ressenti. Ce ne sont là nullement des biographies de menteuses ou menteurs, alors que certains pourraient le prétendre : Chloé DELAUME a su très justement le démentir dans son roman « Certainement pas »⁽²⁾.

Ces récits n'ont rien d'impur et n'appartiennent pas un quelconque « mauvais genre ». S'ils ne réclament pas une prétention littéraire, ça n'est pas pour autant qu'ils sont ceux de supposés « pas sérieux » ou de paresseux. Ils empruntent juste une réorganisation du passé rendu nécessaire à la survie, pour ne pas s'effondrer, et cela sans aucun désir ou conscience de falsification.

«... Les souvenirs s'arrangent comme ça m'arrange » constatait Boris CYRULNICK⁽³⁾ dans le récit de sa propre histoire de vie. D'autres nous affirmeraient qu'il s'agit là d'une écriture biographique dictée par l'inconscient...

* *
*

Pour ma part, j'affirme faire des récits vrais et justes : je relate des faits réels aux traces indélébiles. Qui, pour prétendre à une vérité objective ? Je revendique simplement la sincérité des propos, assurément remaniés pour rendre l'existence supportable. Des récits remodelés, imaginés peut-être même, par la subjectivité du sujet. Des histoires en miroir...

Je vous propose ce texte : « Octobre rose ».

Je connais cette patiente depuis tant d'années qu'elle et moi ne les comptons plus.

Aujourd'hui, je l'entends me questionner...

– « Est-ce que je peux vous montrer ma cicatrice ? ».

Je retiens la formulation.

« Est-ce que je peux ? » c'est totalement différent d'un « Voulez-vous voir ? ». Car je n'ai pas le regard voyeur : je me reconnais curieuse, mais je ne veux pas forcément voir.

* Psychiatre à Tours.

⁽¹⁾ Jacques POSTEL : « L'approche clinique en psychiatrie », Les empêcheurs de penser en rond. 1993. Vol II.

⁽²⁾ Chloé DELAUME : « Certainement pas », Éditions Verticales. 2004.

⁽³⁾ Boris CYRULNICK : « Sauve-toi, la vie t'appelle », p. 154, Éditions Poche O. Jacob. 2014.

Elle veut montrer. Me montrer à moi.

– « En quoi est-ce important pour vous que je vois ? »

– « Parce que j'ai toujours eu confiance en vous. », répond-elle.

Voix sourde et lente de cette femme maintenant âgée. Peu de modulation dans le ton, mots convaincants : ça m'est largement suffisant.

– « Alors, montrez-moi. »

Elle soulève le chandail et son chemisier. Elle n'a pas mis de soutien-gorge aujourd'hui. La balafre est là, du sternum à l'aisselle, dix-sept centimètres environ qui m'impressionnent, elle est longue et blanche encore un peu croûteuse, un aplât supprime le mamelon.

Elle ne m'a pas lancé un « vous avez vu ce qu'ils m'ont fait ! » d'un ton accusateur et exhibant son manque, son amputation du sein gauche imposée par le savoir médical. Non, son « est-ce que je peux vous montrer ? » demande l'autorisation, fait preuve de bienveillance et de précaution à mon égard.

– « La cicatrice est belle, c'est propre. Aucune inflammation, pas de lymphœdème. »

Mon ton trop affirmé m'a déplu à cet instant. Elle se limite à :

– « Je vous remercie. »

Les psychiatres regardent mais ne touchent plus les corps. Nous observons les visages, leurs expressions, retenons une mimique, scrutons un regard. Nous sommes attentifs à une tenue vestimentaire, une démarche ou la rapidité d'un geste. Nous examinons les intonations de voix, décortiquons les mots et nous disséquons les phrases comme nous analyserions minutieusement la découpe d'un corps.

J'ai touché ces corps à l'hôpital pendant mon Internat. J'ai ausculté les bruits d'un cœur et ses claquements, j'ai percuté une cage thoracique, perçu des sibilants, j'ai plissé la peau d'un déshydraté, pincé un comateux à la recherche d'un réflexe en espérant sa réaction, j'ai palpé la souplesse d'un abdomen, mis ma main dans des fosses lombaires, apprécié la rondeur d'une prostate, évacué un fécalome, coupé pour examiner dans le membre supérieur de celui qui avait donné son corps à la science,

ouvert le thorax d'un cadavre pour en retirer un pacemaker, me demandant ce jour-là si la demande ne provenait pas d'une mauvaise blague de carabin.

Psychiatre libéral, je ne touche plus les corps.

J'ai reçu en fin de consultation le conjoint de la patiente. Il l'accompagne à chaque fois, si près si proche qu'on se demanderait parfois lequel des deux vient consulter. Il attend, je le suppose, le moment où, entrouvrant la porte, je lui proposerai de se joindre à nous comme le souhaite effectivement son épouse. Très inquiet, il me dit craindre pour elle une nouvelle dépression suite à l'annonce du cancer. Comme s'il savait, sans jamais l'avoir appris, qu'une affection somatique grave ou chronique, ou bien ressentie comme telle, peut entraîner une modification significative de l'humeur et du caractère, puis la rechute dépressive.

Ensemble ils traversent l'épreuve ; lui toujours là et toujours irrité, ce dont elle se plaint mais il est comme ça. Il voudrait la voir s'agiter, « se secouer un peu ! ». Je lui ai expliqué, j'ai dit et redit que « c'est comme ça la dépression : ça n'est pas qu'elle ne veut pas, c'est qu'elle ne PEUT pas faire les choses ».

Alors, tout juste résigné, il fait pour elle. Il aide sa femme à la toilette, il talque la peau irritée de l'ex sein vers l'aisselle d'un mouvement maintenant adapté. Il voit, il touche le corps mutilé de son épouse. Il sait faire ce que d'autres n'osent pas, ce que d'autres n'osent plus.

* *
*

Écrire en évoquant les autres, c'est bien évidemment dans le même temps parler de soi.

Ces traces de mémoire posées sur le papier, permettent le partage et l'échange, apaisent et nous font avancer. Paradoxalement, ça nous fait aller vers l'oubli. Tôt ou tard, tout n'est-il pas destiné à disparaître ?

Écrivez pour nous parler d'eux et de vous !

Dans l'attente de vous lire, Chère Consœur et Cher Confrère, veuillez recevoir l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

Dr Patricia ADAM

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

organise

deux sessions de formation réservées aux psychiatres libéraux

sur le thème

**« Rôle et places des psychiatres libéraux
dans l'articulation entre CPTS et PTSM »**

les 9 et 16 novembre 2021 en distanciel de 20h00 à 22h30

(cf. page 32)



L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

PROPOSE

Un colloque sur le thème

QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

en distanciel

le vendredi 10 décembre 2021

ARGUMENT

L'objet de ce Colloque qui s'inscrit dans le prolongement de celui organisé par l'Association Française de Psychiatrie en 2016 sur le thème de « Actualité de la phénoménologie psychiatrique » (en hommage au Professeur Arthur Tatossian) est d'interroger l'actualité

du dialogue entre phénoménologie, psychanalyse et psychiatrie dans une perspective large, permettant ainsi plusieurs approches possibles de la question.

Nous réfléchirons aux rapports complexes entre ces trois discours intéressant la psychopathologie dans leurs divergences mais aussi dans leurs complémentarités.

Cette rencontre interdisciplinaire devrait permettre de cerner les enjeux, de clarifier le statut de chacun et d'éclairer la place de ce dialogue aujourd'hui par rapport à leur propre méthodologie mais aussi plus largement par rapport à la pratique clinique actuel sans manquer d'évoquer les perspectives ouvertes par ce dialogue.

AVEC LES INTERVENTIONS DE :

Camille ABETTAN, Adrien BENSOUSSAN, Philippe CABESTAN, Jean-Louis GRIGUER,
Marie-Claude LAMBOTTE, Brice MARTIN, Dominique PRINGUEY

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :

Jean-Louis GRIGUER, Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Emmanuelle CORRUBLE,
François KAMMERER, Simon-Daniel KIPMAN, Antoine LESUR, Sylvie TORDJMAN

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>

QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 10 décembre 2021, en distanciel



PROGRAMME

8h30-9h00 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9h00-9h15 : OUVERTURE DE LA JOURNÉE

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

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

9h15
–
9h55

Phénoménologie et psychiatrie : entre épistémologie, psychopathologie et idéologie

Intervenant : Camille ABETTAN (Montpellier), Chercheur associé au Centre de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Humaines et Sociales (CRISES, EA 4424) de l'Université Paul Valéry de Montpellier.

9h55
–
10h35

L'originare et la cause. Comment ces deux notions offrent matière à dialogue entre phénoménologie, psychanalyse et psychiatrie

Intervenant : Marie-Claude LAMBOTTE (Paris), Psychanalyste, Professeure des Universités.

10h35-11h05

Discussion avec la salle

11H05-11H20 – PAUSE

11h20
–
12h00

Psychiatrie et vie quotidienne : comment être là ?

Intervenant : Dominique PRINGUEY (Nice), Professeur émérite de Psychiatrie de l'Adulte à la Faculté de Médecine de Nice Université de la Côte-d'Azur.

12h00-12h15

Discussion avec la salle

12H15-13H45 – DÉJEUNER LIBRE

Président de séance – François KAMMERER – Psychiatre

13h45
–
14h25

Peut-on s'aimer soi-même ? Le narcissisme, entre psychanalyse et phénoménologie

Intervenant : Philippe CABESTAN (Paris), Président de l'École Française de Daseinsanalyse.

14h25
–
15h05

Entre souffrance et douleur : apports de la phénoménologie

Intervenant : Jean-Louis GRIGUER (Valence), Psychiatre des Hôpitaux, Docteur en philosophie.

15h05-15h35

Discussion avec la salle

15H35-15H50 – PAUSE

15h50
–
16h30

À propos de deux sujets de dialogue entre phénoménologie et psychiatrie : le processus de rétablissement – les troubles du soi minimal

Intervenant : Brice MARTIN (Valence), Psychiatre, Praticien Hospitalier – Centre Hospitalier Drôme Vivarais Valence, Docteur en sciences, Thérapeute systémicien.

16h30
–
17h10

L'approche phénoméno-structurale de Minkowski comme jonction entre psychiatrie et phénoménologie : l'exemple du syndrome d'influence

Intervenant : Adrien BENSOUSSAN (Toulouse), Psychiatre à l'Hôpital de jour de la MGEN de Toulouse.

17h10-17h40

Discussion avec la salle

17h40-18h00 : CLÔTURE DE LA JOURNÉE : Jean-Louis GRIGUER, Secrétaire Général de l'AFP

QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 10 décembre 2021, en distanciel



BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à retourner à l'Association Française de Psychiatrie accompagné du chèque correspondant :
45, rue Boussingault – 75013 Paris – contact@psychiatrie-francaise.com

Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr ☐	✉* :	
NOM* :	Profession :	
Prénom* :	Mode d'exercice professionnel :	
Date de naissance* :	Libéral : ☐	Salarié : ☐ Hospitalier : ☐
☎* :	N° RPPS (obligatoire si DPC) :	
Portable* :	Ce colloque entre dans mon programme de DPC : Oui ☐ Non ☐	
Adresse postale* :	en PRÉSENTIEL ☐ en DISTANCIEL ☐	

* Informations obligatoires

Prendra part au COLLOQUE du 10 décembre 2021 en distanciel et règle ses droits d'inscription 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 en TTC et par personne	TARIFS
Tarif Général	☐ 70 €
Membres de l'AFP à jour de cotisation 2021	☐ 40 €
SUR JUSTIFICATIF : Étudiants de moins de 30 ans ; internes, demandeurs d'emploi	☐ 20 €
Formation Professionnelle	☐ 150 €
➤ 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	
TOTAL =	

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

- Une facture vous sera adressée sous quinze jours
- Capacité d'accueil maximale (100 personnes) en distanciel.
- Accepte des conditions générales de vente de formation (www.psychiatrie-francaise.com)

Annulation :

- Aucun remboursement d'inscription ne sera possible pour tout désistement qui n'aura pas été signalé par lettre recommandée avant le 5 novembre 2021.
- Attention : frais de dossier compris dans le tarif : 20 euros non remboursables.

RENSEIGNEMENTS

Association Française de Psychiatrie

45, rue Boussingault – 75013 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11

✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 <https://psychiatrie-francaise.com>



QUEL DIALOGUE ENTRE LA PHÉNOMÉNOLOGIE, LA PSYCHANALYSE ET LA PSYCHIATRIE ?

le vendredi 10 décembre 2021, en distanciel

- **Lieu de la formation :** en distanciel
- **Durée de la formation :** 7h30 : 9h00-12h15 et 13h45-18h00
- **Les plus de la formation :**
 - Approfondissement des liens entre la phénoménologie, la psychanalyse et la psychiatrie.
 - Évaluation des apports de la phénoménologie, de la psychanalyse dans la clinique psychiatrique.

- **Les compétences visées :**
 - Distinguer les différents apports de la phénoménologie, de la psychanalyse et de la psychiatrie à la pratique clinique.
 - Évaluation de ces apports dans les psychothérapies.

- **Pré-requis :**
Pas de pré-requis pour cette formation

- **Public concerné :**
Formation pour adultes.
Tous professionnels médicaux en particulier de la psychiatrie et du champ de la santé mentale. Tous publics concernés ou intéressés par les questions de psychiatrie ou de santé mentale, à titre personnel ou professionnel.

- **Objectifs :**
 1. Analyser liens entre phénoménologie, psychanalyse et psychiatrie dans la pratique clinique.
 2. Différencier la souffrance et la douleur dans les psychothérapies.
 3. Repérer les apports du dialogue entre la phénoménologie et la psychiatrie à la notion de processus de rétablissement et de troubles du soi minimal.
 4. Approfondir certains concepts tels que le narcissisme et la vie quotidienne à travers ce dialogue.
 5. Proposer des perspectives ouvertes par le dialogue entre les différentes approches.

- **Moyens :**
 - Moyens pédagogiques et techniques :
 - o En distanciel : ordinateur, connexion internet et Zoom nécessaire
 - Modalités de contrôle des connaissances :
 - o Évaluation à chaud par QCM
 - o En distanciel : temps de connexion

- **Accessibilité aux personnes en situation de handicap :**
Pour savoir si nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap, contactez-nous au 01 42 71 41 11

- **Annulation :**
 - Des frais de dossier de 20 euros seront retenus pour les annulations demandées avant le 26 novembre 2021.
 - Aucun remboursement d'inscription ne sera possible après cette date.

LES GRANDS ENJEUX

DE LA PHÉNOMÉNOLOGIE EN PSYCHIATRIE : UNE APPROCHE CONTEMPORAINE DU VÉCU MENTAL

Stéphane BRETON*

Rencontre avec

Georges CHARBONNEAU

Médecin, Ex-psychiatre des Hôpitaux, Expert en matière civile, Directeur de Recherche en Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse (Paris VII-Denis Diderot), éditeur, auteur de *Introduction à la psychopathologie phénoménologique, tomes 1 et 2*, MWJ fediton, 2010, Paris et de plus de 100 contributions et publications en France, au Brésil, en Belgique et en Italie.

Et

Juliette SALLES

Médecin, psychiatre au Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse dans le service des urgences psychiatriques. Elle est titulaire d'un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires d'Addictologie et du Diplôme Universitaire de Phénoménologie Psychiatrique de l'Université Côte d'Azur. Elle a co-dirigé avec Frédéric Jover l'ouvrage « *De l'addiction, Huit études de psychopathologie phénoménologique* » publié aux éditions *Le Cercle Herméneutique – Collection Phéno*.

Par Stéphane BRETON, psychologue et hypnothérapeute

Qu'est-ce que l'approche phénoménologique apporte à la psychiatrie ? Sous quelle forme ? Avec quel style ?

La psychopathologie phénoménologique (PP) a plusieurs noms : phénoménologie psychiatrique, psychopathologie phéno-structurale, psychopathologie existentielle, phénoménologie existentielle, daseinsanalyse⁽¹⁾, et maintenant « phénopsy ». L'ambition de cette « analyse existentielle » (qui correspond à la *Daseinsanalyse*) est plus vaste, moins médicale et davantage de l'ordre de l'éthique personnelle que de celle du soin des affections mentales et psychologiques. Elle peut se définir comme l'analyse des formes de la présence dans les grands phénomènes pathologiques et les situations de crises de l'existence.

Elle a un style unique et remarquable : elle n'est ni polémique ni « militante ».

Depuis les travaux d'E. Minkowski sur le temps vécu, ou les premières analyses de L. Binswanger, en passant par la Gestalt ou l'organodynamisme⁽²⁾ d'Henri Ey, son histoire est déjà riche et longue.

Historiquement, elle s'est développée antérieurement puis parallèlement à la psychanalyse, dont elle est totalement indépendante. Elle a donné à la psychanalyse une théorie minimale de l'intersubjectivité, inspirée d'E. Husserl et d'E. Lévinas.

Le fait qu'elle « n'interprète » pas mais décrit, explicite, dit « ce qui se passe », montre comment l'instance mentale (psychique) s'organise et se désorganise. Il en procède ainsi dans sa pathologie d'élection (de référence fondatrice) qu'est la mélancolie. Elle s'est fondée sur l'idée qu'il existait dans la mélancolie⁽³⁾ et la manie une modification de la temporalité constituante. Dans la dépression mélancolique, le sujet a perdu à la fois la possibilité de se projeter vers le futur et est captif de son rapport au passé (rémanence). N'ayant plus d'ouverture vers le devenir ou le futur, il ne peut qu'inlassablement reprendre les matériaux passés jusqu'à se sentir en dette vis-à-vis de lui-même et d'autrui. Il est dans une situation existentielle et phénoménologique d'« être en arrière de soi », privé de possible, tout comme à l'inverse l'excité maniaque (au sens psychiatrique du terme) est « en avant de soi », ivre de possible, toujours à bruler les étapes, n'achevant jamais ce qu'il fait pour fuir en avant (fuite des idées). Le mélancolique et le maniaque ne parviennent pas à investir le présent vivant, là où une rencontre avec autrui et soi est possible.

Un phénoménologue japonais, Kimura Bin (2000), décrira un autre niveau de temporalité, celui de l'immédiateté ; c'est la capacité à investir (habiter) le présent vivant et nous pourrions comprendre à partir de ce niveau des troubles de l'immédiateté, cela dans diverses pathologies, allant des addictions, des troubles du comportement alimentaire ou de la maîtrise des impulsions.

⁽²⁾ L'organodynamisme a été une des théories centrales de la psychiatrie française. C'est une théorie dynamique de la conscience. Elle a considéré qu'il existe des niveaux de structuration et de déstructuration de la conscience, faisant que lorsqu'un niveau supérieur est atteint, il libère le niveau d'organisation sous-jacent. Sur la philosophie d'H. Ey, le dernier état de sa théorie, au plus proche de la phénoménologie, est *La conscience. Une étude phénoménologique sur l'Être et le Devenir conscient* (2014), CREHEY, Perpignan.

⁽³⁾ La PP naît de l'éclosion quasi simultanée de cette intuition (d'une altération de la temporalité constituante dans la mélancolie) chez les quatre fondateurs de ce courant : L. Binswanger, E. Minkowski, E. Straus, E. Von Gebattel.

* Psychologue et hypnothérapeute.

⁽¹⁾ L'École Française de Daseinsanalyse (Archives Husserl, ENS, Paris, sous l'impulsion de P. Cabestan et coll.) est l'un des lieux vivants de cette tradition francophone.

De proche en proche, la PP s'est révélée comme une philosophie/psychopathologie du Soi et de ses affections possibles. L'œuvre d'Arthur Tatossian (1979, 2002, 2020) y a joué un rôle central. Dans les vingt dernières années, cette psychopathologie a pris une place solide dans le monde anglo-saxon à partir des travaux du *Center for Subjectivity Research* (CSR-l'École de Copenhague) sous l'impulsion de Josef Parnas, Dan Zahevi et de leurs collaborateurs (citons Louis. A. Sass, G. Stanghelinni, S. Gallagher, etc...). Leurs travaux ont débouché sur la création d'une échelle EASE (échelle d'évaluation des troubles de la conscience de Soi) qui sert à évaluer dans la clinique les affectations directes du Soi ou de l'ipséité (*selfhood* ou *Selbstheit*).

Ce qu'elle décrit permet d'aborder non seulement les affectations fondamentales de l'expérience (psychose, autisme, déficit cognitif) que les formes de souffrance non psychotiques (angoisse, stress, névroses, impulsivité, addiction, troubles du comportement alimentaire).

Donnons à cette psychopathologie quelques repères épistémologiques ou de méthode :

- Elle analyse le *Comment* et non le *Pourquoi*. Son ambition est descriptive du monde vécu de chacun. Elle est explicative (du verbe *expliciter* qui signifie déplier, mettre à jour, voir « ce qui se passe », déterminer la cohérence d'un ensemble) et non explicative. Elle permet de voir ce qui est, dans une crise, sans le recouvrir immédiatement par le discours causal. C'est le sens de son « époché » de référence husserlienne.

- Elle analyse le monde vécu, c'est-à-dire qu'elle se fait à la *première personne*. Elle veut recomposer le monde vécu de chacun, tel qu'il apparaît et peut prendre sens pour lui.

- Elle interroge la relation de réalité et d'évidence. Par la capacité à tenir le monde en évidence, nous sommes assurés de l'existence des choses et de nous-mêmes, et nous pouvons nous intéresser à leurs contenus. Cette phénoménologie va décrire cette évidence sous deux aspects : la *perte de l'évidence naturelle* (W. Blankenburg) dans certaines psychoses, qui va faire que pour le sujet qui en est affecté « plus rien ne va de soi », d'où une gigantesque perplexité et différents phénomènes compensateurs de *surévidentialité*, que l'on rencontre dans la paranoïa (où plus rien n'est problématique, plus rien ne peut être mis en doute) et dans certains *vécus de révélations*, tels les sentiments d'illuminations des délires flamboyants.

- Elle s'est structurée progressivement sur une philosophie du soi sous l'influence de la pensée de Jean-Paul Sartre, avec son onto-phénoménologie⁽⁴⁾, du *Dasein* (*présence humaine*) de Martin Heidegger et de la philosophie de l'ipséité de P. Ricoeur.

⁽⁴⁾ Selon l'idée qu'à travers l'étude des phénomènes, c'est le pôle ontologique de l'existence qui est mis à jour. On retrouve cette idée dans *L'Être et le néant* (1943, 2008), Paris et Tel-Gallimard et un texte posthume *Conscience et connaissance de Soi* de Jean-Paul Sartre et dans une très grande partie de la phénoménologie philosophique et psychiatrique.

Que propose cette phénoménologie ? Quelle est sa singularité et sa fécondité sur un plan psychopathologique et thérapeutique ?

La PP est centrée sur les psychoses dont elle propose un modèle de compréhension formel. Secondairement, elle s'attarde sur les troubles névrotiques⁽⁵⁾ et intermédiaires de la personnalité, ou sur les manifestations non classables du côté des névroses ou des psychoses (troubles du comportement alimentaire, addictions, automutilations et marques au corps, etc.).

Pour les psychoses, nous proposons d'exposer les principaux paradigmes mis en jeu :

- Les psychoses procèdent d'une altération de la structure d'ipséité : la structure du Soi est affectée. Le sujet ne se reconnaît ni ne s'éprouve plus lui-même pas plus qu'il ne reconnaît le monde dans lequel il est.

- Par cette altération, on comprend qu'il y a simultanément dépersonnalisation (dé-ipséisation) et déréalisation. L'expérience soi-monde n'est plus unique et alors s'infiltre d'éléments non reconnaissables (les hallucinations et autres phénomènes de cet ordre).

- Les manifestations psychotiques témoignent de la dislocation directe de cette structure d'ipséité. Les délires sont des tentatives palliatives et reconstructives avec des matériaux improbables (souvent charriés par des vécus de surévidence, de révélation ou d'illuminations, etc.) d'une relation de réalité.

- Dans les psychoses thymiques (psychoses maniaque-dépressives, troubles bipolaires, troubles schizo-affectifs), l'altération de la structure d'ipséité se donne à travers celle de la temporalité fondamentale. Le sujet en proie à ces crises n'est plus porté par un devenir (il n'est plus en devenir-de-lui-même, état mélancolique) ou il devient un pur devenir sans présent (état maniaque).

- On peut comprendre les psychoses non thymiques (dissociatives et délirantes) par une double dislocation de la spatialité constituante.

- **Premier point.** Nous vivons l'espace non pas d'une façon statique mais dans une orientation, un mouvement, une *direction de sens*, qui va caractériser notre présence. Les *directions de sens* sont une formule introduite par Binswanger L. dans son analyse des *Trois Formes manquées de la présence humaine* (2002) et reprise d'une façon plus précise par Jeanine Chamond (dir.) (2004). Dans la pathologie, au lieu d'habiter l'espace tridimensionnel dans toutes ses possibilités, nous restons captifs d'une seule direction de sens. Elle va définir la restriction de notre habitation à un seul *topos*. Et à travers chaque direction de sens, c'est un manque à être à Autrui et à soi qui s'exprime.

- La perte dans le haut est paradigmatique de cette analyse des directions de sens. Binswanger (2002) ouvre la question par ce rapport à la hauteur. Il montre comment on peut s'égarer dans les hauteurs en perdant son assise horizontale. On retrouve cette présomption dans l'autisme, dans certaines

⁽⁵⁾ Pour les névroses, il existe des travaux nombreux, notamment sur la spatialité dans l'hystérie, l'inhibition, l'angoisse ou la temporalité du stress.

formes de déficience intellectuelle, dans l'hystérie (le maniérisme pédant, par exemple) et dans les psychoses paranoïaques, entre autres.

- **Second point.** La spatialité constituante est celle du corps, ce que toute l'œuvre de M. Merleau-Ponty (et avec lui d'Erwin Straus) n'a cessé de montrer. Le corps habite l'espace avec son vécu de possible, d'impossible, d'atteignable, d'inatteignable et aussi, corrélativement, avec son appel d'un être-avec. Espace qui tantôt unit ou sépare. Cette corporéité a besoin de distance, d'intercorporéité pour se signifier. Les psychoses vont retrouver cette dislocation de l'intercorporéité, de l'espace propre.

- Les différents aspects de l'intersubjectivité. L'intercorporéité est une des expressions de cette intersubjectivité. Être à autrui comme corps n'est pas simple. La gêne, par exemple, illustre cette intercorporéité. On peut la considérer aussi comme un « existentiel » qui dit notre besoin de distance, de pouvoir se retirer (ainsi dans la pudeur et le tact), et aussi notre hantise d'être en fusion avec autrui.

- L'altération des contacts élémentaires avec le monde. La phénoménologie décrit les accords et contacts élémentaires avec le monde et ses fondements dans la sensorialité archaïque (H. Tellenbach). Dans le monde habité, vécu, il n'y a pas qu'une sensation identifiante, déterminante d'objet. Il y en a une autre, préalable, liée au Sentir (sentir de cohérence, d'unité, d'hostilité, d'accueil, etc...) qui s'attache aux sentiments d'ensemble, aux relations inter-objectives, aux tensions et accords à l'intérieur des ensembles vécus. Cela détermine la question immense du

contact, ce rapport d'apparition qui nous lie, en confiance, ou pas, avec l'ensemble, avec les autres, avec chacun et même à soi-même.

En quoi la psychiatrie phénoménologique est toujours d'actualité ?

Il existe actuellement un enjeu majeur à pouvoir proposer des clefs de compréhension transverses pour imaginer de nouveaux modèles explicatifs associant les différentes dimensions. La phénoménologie semble être une approche adéquate pour le développement de cette vision intégrative.

Ainsi pour ce qui concerne la schizophrénie, la recherche a permis de mettre en évidence des déficits de plusieurs fonctions cognitives comme la mémoire de travail, les fonctions exécutives (permettant la planification et l'abstraction entre autres) ou la théorie de l'esprit (permettant de comprendre les états d'esprit des autres). Toutefois, certains patients souffrants de schizophrénie peuvent avoir des fonctions cognitives normales et les déficits observés ont une corrélation faible avec la sévérité des symptômes. Louis A. Sass (Nelson *et al.* 2014) utilise une approche phénoménologique pour proposer une hypothèse explicative du trouble schizophrénique. Il postule qu'il s'agit d'une altération de l'ipséité. Cette proposition permet d'intégrer les résultats obtenus en recherche à une vision plus globale de la maladie. En effet, pour ce trouble il est observé une variabilité de l'expression de symptômes en fonction du contexte y compris social.

Par cette proposition, la psychopathologie phénoménologique a pris place dans les sciences humaines et médicales contemporaines.

Références

- Binswanger L. (1987), *Mélancolie et Manie*, PUF, Paris.
- Binswanger L. (2002), *Trois Formes manquées de la présence humaine*, Collection Phéno, Puteaux.
- Blankenburg W. (1991), *La Perte de l'évidence naturelle*, PUF, Paris.
- Cabestan Philippe (2021), *Tomber malade, devenir fou*, Essai de phénoménologie existentielle, Vrin, Paris.
- Cabestan P. et Dastur F. (2011), *Daseinsanalyse, Phénoménologie et psychiatrie*, Vrin, Paris.
- Charbonneau G. (2011), *Introduction à la Psychopathologie phénoménologique*, tome 1 et tome 2, MWJ édition, Paris.
- Charbonneau G. (2019), *L'ipséité et le soi – Approches phénoménologiques et cliniques*. *Évolution Psychiatrique* ; 84 : 113-126.
- Charbonneau G. (2007), *La situation existentielle des personnes hystériques, le cercle herméneutique*, Argenteuil.
- Chamond J. (dir.) (2004), *Les directions de sens. Phénoménologie et psychopathologie de l'espace vécu, le cercle herméneutique* éditeur, Argenteuil.
- Englebert J., Cormann G., Adam C. (dir.) (2019), *Psychopathologie phénoménologique. Dépassement et ouverture. Vol. 1 & 2*, Le Cercle Herméneutique, Argenteuil.
- Gennart M. (2011), *Corporéité et présence. Jalons pour une approche du corps dans la psychose*. Collection Phéno, Le cercle herméneutique éditeur, Argenteuil.
- Gens J.-C. (dir.) (2018), *La corporéité entre Orient et Occident. Théorie et pratiques du corps ostéopathie qi gong calligraphie médiation*, Le Cercle herméneutique éditeur, Argenteuil.
- Heidegger M. (1927), *Sein und Zeit*. Traduction française L'Être et le temps (1985) par Emmanuel Martineau, Édition numérique hors-commerce.
- Kimura Bin (2000), *L'Entre, une approche phénoménologique de la schizophrénie*, Grenoble, Millon.
- Levinas E. (1961), *Totalité et infini*, Martinus Nijhoff, La Haye.
- Minkowski E. (1933), *Le Temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*. D'artrey, Paris. Rééd. 1995, PUF, Paris.
- Naudin J., Cermolacce M., Belzeaux R., Martin Brice, Degrandi M., *Le Soi et le Non-soi comme problème phénoménologique posé à l'expérience psychiatrique*. *Évolution Psychiatrique*, 2019 ; 84 : 103-112.
- Nelson B., Parnas J., Sass L.A. *Disturbance of Minimal Self (Ipseity) in Schizophrenia: Clarification and Current Status*. *Schizophr Bull.* 2014 ; 40 : 479-82.
- Parnas J., Möller P., Kircher T., Thalbitzer J., Jansson L., Handegard P., Zahavi D. (2012), *EASE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience de Soi# EASE : Examination of Anomalous Self-Experience*, L'encéphale, Paris.
- Ricœur P. (1990), *Soi-même comme un autre*, PUF, Paris.
- Salles J., Jover F. (2021), *De l'addiction, Huit études de psychopathologie phénoménologique*, Le cercle herméneutique éditeur, Argenteuil.
- Sass L.A. (1992), *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*, Oxford University Press.
- Stanghellini G. (2010), *Psicopatologia del senso comune*, Raffaello Cortina editor, Rome.
- Schotte J. (1990), *Le contact*, De Boeck-Université, Bruxelles.
- Tatossian A. (2011), *La phénoménologie des psychoses*, Le cercle herméneutique éditeur, Argenteuil.
- Tatossian A. (2021), *Œuvres Complètes, Tomes 1 à 5*, MJW édition, Paris.
- Tellenbach H. (1985), *La mélancolie*. PUF, Paris.
- Zahavi Dan (2005), *Subjectivity and selfhood: investigating the first-person perspective*, A bradford book/MIT press, London/Cambridge.

PRIX INITIATIVE LIBÉRALE

La commission « Psychiatres libéraux » du CPNLF en partenariat avec le SPF et l'AFP a décerné à Guillaume BEHR le Prix Initiative Libérale. La présentation de son projet primé « Le centre de neuropsychiatrie et de rééducation de l'Esplanade » à Strasbourg a eu lieu lors du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF) à la Rochelle le 17 septembre 2021.

PRÉSENTATION DU TRAVAIL



Dr Guillaume BEHR*

Le Centre de Neuro-Psychiatrie & de Rééducation de l'Esplanade est un projet novateur de cabinet libéral pluridisciplinaire destiné aux patients souffrant de pathologies du système nerveux, et nécessitant des soins complexes et coordonnés exercés par un médecin neurologue, psychiatre ou MPR et/ou un bilan et des soins en orthophonie ou en neuropsychologie. Il s'adressera plus particulièrement aux patients cérébrolésés ou atteints de pathologies neurodégénératives ainsi qu'à tout patient nécessitant une évaluation et un traitement par plusieurs professionnels de santé différents dans un exercice coordonné.

Ce projet est né du constat du Dr Guillaume BEHR, psychiatre à EMOI-TC (Équipe Multidisciplinaire d'Orientation et d'Insertion pour les personnes avec Troubles Cognitifs après lésion cérébrale acquise, structure dépendant de l'UGEAM) qu'il n'existait pas en France et à sa connaissance, de structure libérale susceptible de répondre à la demande de ces patients concernant les possibilités de prise en charge post-hospitalière. En effet, ces patients aux pathologies lourdes et complexes présentent des problèmes de motricité, des troubles cognitifs et des symptômes d'asthénie qui les handicapent dans la poursuite des soins dès lors qu'ils sont orientés vers des professionnels de santé libéraux, aboutissant à une perte de chance et parfois à un arrêt des soins.

Le Centre de Neuro-Psychiatrie & de Rééducation de l'Esplanade proposera une prise en charge pluridisciplinaire et sur un même site, en neurologie et psychiatrie générale, en médecine physique et de réadaptation, et permettra la rééducation des fonctions cognitives et de la parole. Il couvrira ainsi l'essentiel des besoins en soins de ces patients, qui pourront limiter leurs déplacements en groupant leurs rendez-vous au centre. De plus, le centre possèdera une activité médico-légale, d'expertise en dommage cérébral, et d'établissement de certificats circonstanciés dans le cadre de mesures de protection.

En liaison avec les différents services hospitaliers de neurologie, psychiatrie, gériatrie et rééducation, ainsi qu'avec la médecine de ville et les associations de malades, le Centre de Neuro-Psychiatrie & de Rééducation de l'Esplanade proposera un relais après l'hôpital, dispensant des soins d'excellence et sur un même site. Les acteurs de santé coordonneront leurs efforts grâce à un échange permanent d'informations, via un temps institutionnel hebdomadaire de réunion pour les cas complexes, et un système d'information commun concernant les dossiers des patients. Il ouvre la porte à un mode d'exercice libéral innovant, qui dépasse les frontières des spécialités médicales et des catégories de métiers du soin, pour répondre à la demande de plus en plus forte de patients souhaitant bénéficier de soins d'expertise en libéral après leur sortie de l'hôpital.

* Psychiatre, Strasbourg.

LIVRES EN IMPRESSIONS

CONTROVERSES SUR L'AUTISME Décrypter pour dépasser les antagonismes

Florence BÉCART*

Faire la part des choses entre connaissances scientifiques et informations tronquées, biaisées ou fausses peut être considéré comme un challenge. Cela a toujours été le cas mais cette difficulté s'est majorée avec la présence d'Internet. Il permet une diffusion tellement rapide des controverses et des mises en accusation, qu'à ce jour, la capacité de diffusion d'un argument semble souvent primer sur sa force.

En tant qu'interne en psychiatrie, il est conseillé de nous référer aux publications scientifiques, aux guidelines, etc... Ce qui m'a étonnée au fur et à mesure de mes stages, c'est la richesse mais aussi la variété de prises en charge que j'ai pu observer, en fonction de la clinique des patients, mais aussi des orientations des praticiens.

Il est d'usage de dire qu'il y a autant de psychothérapies qu'il y a de psychothérapeutes. En effet, en psychiatrie, le soin passe essentiellement par l'humain, dans sa relation à l'autre et au monde. Cependant, l'usage des médicaments est aussi une partie importante des soins que nous proposons qui semble plus codifié mais qui dépend aussi des habitudes du praticien.

L'expérience clinique est donc riche d'apprentissage dans la prise en charge de nos patients, elle est complémentaire aux informations que nous livrent les études scientifiques, mais force est de constater que parfois les deux ne sont pas si accordées...

« Dans les débats publics, le recours à la science est de plus en plus fréquent et apparaît comme une stratégie de communication visant à convaincre. Le recours aux publications scientifiques s'inscrit comme argument d'autorité, mais il peut être utilisé pour promouvoir un point de vue ou propager le doute de l'argument adverse (Callon et coll 2001)⁽¹⁾. »

Dans l'introduction de son ouvrage, Brigitte Chamak, docteur en neurobiologie et docteur en épistémologie, histoire et sociologie des sciences, chercheuse pendant 36 ans à l'INSERM, nous livre d'importantes informations telles que :

– Dans le domaine biomédical, le pourcentage d'articles scientifiques rétractés pour cause de fraude a augmenté d'un facteur 10 depuis 1975 (Fang et coll. 2012).

* Interne actuellement à l'UATA (unité d'accueil thérapeutique pour adolescents) et UPE (unité parents-enfants) à Asnières. (florence.becart@eps-rogerprevot.fr).

⁽¹⁾ Cit. p. 7.



Auteur : Brigitte CHAMAK
Éditions : Érés
Collection : La vie devant eux
Parution : avril 2021
EAN : 978-2-7492-6994-8
Pages : 136
Prix : 16,00 €

– Plusieurs études révèlent que la plupart des résultats de recherches publiés ne peuvent être reproduits (Ioannidis 2005, 2012 ; Prinz et coll. 2011).

– Pour être financés et reconnus, les chercheurs doivent publier dans les meilleures revues. La pression est importante et la tentation est forte d'adopter la rhétorique de la promesse plutôt que l'évidence de la preuve, si difficile à apporter (Gannon, 2007 ; Gonon et coll 2014).

– Quand un chercheur a intérêt à trouver des résultats positifs le poids des arguments est biaisé sans qu'il soit généralement conscient du biais (Moynihan, 2008).

– Dans leurs articles, les auteurs ont tendance à citer de préférence les études qui sont en accord avec leurs hypothèses et résultats sans faire référence à celles qui les contredisent (Gonon et coll, 2014).

Elle soulève donc une autre question, comment faire la part des choses, comment démêler le vrai du faux ?

« Toute science repose sur des principes qui peuvent seulement être validés à l'usage et donc sur le long terme. C'est pourquoi les sciences peuvent produire, pour un temps plus ou moins prolongé, des idées fausses. Ces faux savoirs, bénéficiant de l'autorité des scientifiques et de la fiabilité accordée à la démarche scientifique, peuvent ainsi avoir une influence sociale et politique considérable⁽²⁾. »

Ces dernières années, l'autisme a été mis en lumière. En effet, reportages, témoignages, livres, blogs, documentaires, films, revendications des associations, déclarations politiques et recommandations des autorités sanitaires sont très souvent au-devant de la scène. Ce « boom médiatique » s'accompagne inévitablement de son lot de controverses.

Pourquoi l'autisme est-il si présent aujourd'hui et comment analyser les controverses qu'il produit ?

Brigitte Chamak s'attèle depuis 2002, forte de sa rigueur scientifique, à répondre à ces questions. L'analyse des controverses sur l'autisme permet en effet d'illustrer ce décalage entre connaissances scientifiques établies et informations tronquées relevant du marketing ou d'intérêts particuliers.

C'est parce qu'elle a bénéficié d'une première formation et expérience en biologie (doctorat en neurobiologie du développement) qu'elle peut utiliser une approche sociologique mais surtout une spécificité de méthodologie : une analyse détaillée des articles scientifiques, afin d'identifier les éventuels problèmes méthodologiques et les biais d'interprétation.

C'est en entrant dans le cœur des articles qu'elle tente d'analyser ces controverses en tenant compte du contexte et des enjeux.

Elle écrit ce livre en trois parties. Dans un premier temps, elle développe plusieurs sous-parties traitant des controverses sur l'autisme. Le second temps lui permet de développer l'exemple des pratiques du packing, si controversées. Elle y livre notamment plusieurs témoignages de parents. Enfin, dans la dernière partie, elle répond aux questions suivantes : Comment les alliances entre parents et professionnels pour créer de nouvelles structures à même d'accueillir des enfants différents, se sont-elles transformées en rivalités ? Comment les méthodes comportementales ont-elles acquis le statut de méthode « modèle » dans certains pays ? Pourquoi, dans ces pays, les témoignages de parents désemparés persistent et continuent de se multiplier (Leduc, 2012) ? Quel rôle jouent les médias et les associations dans la construction de l'opinion publique ? Qui acquiert le statut de porte-parole ?

La lecture de ce livre, facilitée par une écriture accessible à tous, permet d'aborder ces différents sujets en profondeur. Il nous dévoile de manière concise et efficace plus de 20 ans de travaux de Brigitte Chamak.

Chacun d'entre nous peut se sentir concerné par ce livre. Que l'on soit touché de près ou de loin par des questions relatives à l'autisme, que ce soit dans notre milieu personnel ou professionnel. Que l'on soit patient, parent, soignant.

Nous sommes tous concernés par la difficulté à démêler le vrai du faux. En tant que citoyen, témoin d'un univers médiatique très riche, il est parfois difficile de trier les informations disponibles.

En tant que futur psychiatre, je suis personnellement attachée à comprendre mes patients au plus près de leur vérité. J'aspire à pouvoir me référer aux vérités scientifiques de la manière la plus juste possible, afin de leur apporter la meilleure prise en charge possible. Ce livre est donc formateur en ce sens.

⁽²⁾ Ibid.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

organise en distanciel un séminaire de Phénoménologie psychiatrique

sur le thème « *Phénoménologie et environnement* »

**Renseignements auprès du Dr GRIGUER
mail : jeanlouisgriguer@ch-dromevivaraais.fr**

REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

SOMMES-NOUS TOUS DES MENTEURS ?

1-2/21 :

- Yves MANELA, *Éditorial*
- Sébastien CHAPPELLON, *Une théorie du mensonge existe-t-elle ?*
Réflexions historico-critiques
- Simon-Daniel KIPMAN, *Méditation sur le mensonge*
- Alain KSENSEE, *JE mens, J'Existe*
- Sébastien CHAPPELLON, *Qu'est-ce que mentir pourrait vouloir dire ?*
À la recherche des significations du mensonge
- Barbara CASSIN, *Le bonheur, sa dent douce à la mort.*
Autobiographie philosophique. Extrait
- Yves MANELA, *Proton-pseudos*
- Evelio CABREJO PARRA, *Mensonge : un jeu d'intersubjectivités*
- Florent SIMON, *3 cas de mensonge d'enfant et d'adolescent*
- Catherine MONROY, *Le mythomane et sa cible, victime consentante malgré elle ?*

FICTIONS

- *The girl from Casablanca* de Tito TOPIN
- *Le Saint mensonge* de Simon-Daniel KIPMAN
- *Réparation* de Frédérique TOPIN
- *Mon copain Pino* de Yves MANELA
- *Le flic et la comtesse* de Simon-Daniel KIPMAN

ENVIES DE LIRE

- *Monsieur G.A. à X* de Tibor DERY, ouvrage analysé par Alain KSENSEE
- *La vie d'Ismael Ferik Pacha* de Rhéa GALANAKI, ouvrage analysé par Dominique MOREL MANELA
- *Revue de livres* de Yves MANELA



PSYCHIATRIE FRANÇAISE

1-2/21 : SOMMES-NOUS TOUS DES MENTEURS ?

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

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr :

Nom :

Prénom :

..... @

.....
.....

Code postal : Ville :

.....

Commande exemplaire(s) du N° 1-2/21 x 25 € = €

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

PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

Husserl et Freud, un héritage commun

Maria GYEMANT

Paris : Classiques Garnier - 2021 - Br. - 29,00 €

Amour et rupture : les destins du lien affectif

John BOWLBY

Paris : Albin Michel - 2021 - Br. - 9,90 €

Comprendre la psychose avec Henri Maldiney : l'anthropologie philosophique et ses implications dans la pratique psychiatrique

Sous la direction de Yannick COURTEL

Grenoble : J Million - 2021 - Br. - 24,00 €

Un psychiatre dans la cité

La force du soin

Sous la direction de Serge GAUTHIER et Bernard DURAND

Arcueil : John Libbey Eurotext - 2021 - Br. - 28,00 €

Le pervers narcissique et son complice

Alberto EIGUER

Malakoff (Hauts-de-Seine) : Éd. Dunod - 2021 - Br. - 27,00 €

Le fabrique des enfants anormaux

Thierry DELCOURT

Paris : Éd. Max Milo - 2021 - Br. - 19,90 €

Des soins porteurs d'espoir en psychiatrie : la réhabilitation psychosociale

David MASSON, Nicolas FRANCK

Brignais (Rhône) : Le Coudrier - 2021 - Br. - 12,00 €

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° 284 : le **12 novembre 2021** au plus tard, pour une parution **semaine 48**.



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

RECRUTE

**MÉDECINS PSYCHIATRES
OU PÉDO-PSYCHIATRES OU PÉDIATRES
OU GÉNÉRALISTES**

ayant une formation en psychopathologie
ou troubles neuro-développementaux
comme médecins responsables pour
ses Centres d'Adaptation Psychopédagogique
sur Paris intra-muros
thésés et inscrits à l'Ordre – vacataires

Adresser lettre de motivation et CV
par mail à DASES
Bureau de la Santé Scolaire et des CAPP
judith.beaune@paris.fr
 01 43 47 74 51

(réf. 4226)

CENTRE HOSPITALIER
DE NIORT 
Votre santé, notre objectif

**LE CENTRE HOSPITALIER
DE NIORT**
est l'établissement support
du GHT des Deux Sèvres (79)

RECRUTE

**DES INFIRMIERS DE
EN PSYCHIATRIE EN CDI**

Le pôle psychiatrie regroupe
les 3 secteurs de psychiatrie,
la psychiatrie infanto-juvénile,
la psychogériatrie, l'addictologie
et le centre d'expertise autisme
adultes. Le centre hospitalier
recrute des personnels motivés
et ayant le goût du service
public. Une formation
d'adaptation à l'emploi est
possible pour les professionnels
n'ayant pas d'expérience
en psychiatrie.

Renseignement à
Mme SAMPOL-BESSE Sandrine,
 05 49 78 20 23
 sandrine.sampolbesse@ch-niort.fr
ch-niort.fr

(réf. 4227)



Le Service Médical Régional de l'AI pour la Suisse romande est une institution médicale composée d'une soixantaine de médecins qui évaluent les conditions médicales donnant droit aux prestations AI.



Pour compléter notre team d'experts internes à Vevey, nous cherchons un-e :

Date d'entrée : à convenir

Médecin Spécialiste en Psychiatrie (H/F) (taux à définir)

Date d'entrée : de suite ou à convenir

Votre mission

- Effectuer des **expertises psychiatriques** sur la base du dossier médical et d'un **examen clinique** que vous conduisez.
- Rédiger un **rapport d'expertise** indiquant notamment les atteintes à la santé, la capacité de travail, les limitations fonctionnelles, les ressources, l'évolution probable et les chances de succès des mesures de réadaptation.

Votre profil

- Diplôme fédéral de médecin ou équivalence délivrée par la MEBEKO et titre post grade en psychiatrie d'adultes
- Expérience clinique de quelques années dans la psychiatrie d'adultes
- Facultés d'analyse et de synthèse
- Bonnes capacités relationnelles
- Maîtrise de la langue française et aisance rédactionnelle

Vos opportunités

- Formation complète en expertise médicale et en asséculoogie
- Des pathologies médicales variées, des échanges enrichissants entre collègues de diverses spécialités et les médecins traitants
- Possibilité de combiner cette activité avec la tenue d'un cabinet
- Conditions d'emploi très favorables : horaire libre, salaire et 2^e pilier attractifs, 10 jours de formation par an et participation à des congrès médicaux apportant des crédits FMH, proximité des transports publics, lieu de travail moderne et agréable, 5 ou 6 semaines de vacances selon l'âge

Renseignements

Dr Pascal Daniel Zufferey
(Responsable d'équipe)
021/925 86 27

Adresse

Av. du Général-Guisan 8
1800 Vevey

Ce défi vous intéresse ?

Vous vous reconnaissez dans ce profil ?

Nous attendons avec plaisir votre dossier complet à l'adresse : rh@vd.oai.ch

(réf. 4228)

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

Novembre 2021

PARIS, le 8 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Dostoïevski ou écrire le clivage en temps de détresse** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – <https://babylone-imm.org>

EN VISIO, le 9 : L'Association Française de Psychiatrie organise une formation financée par le FAF-PM et réservée aux psychiatres et généralistes libéraux sur le thème « **Rôle et places des psychiatres libéraux dans l'articulation entre CPTS et PTSM** ». – Informations et renseignements : AFP – contact@psychiatrie-francaise.com – <https://psychiatrie-francaise.com>

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>

EN VISIO, le 16 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Pathologie duelle : prise en charge intégrale des comorbidités addictives en psychiatrie** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amélot – 75011 PARIS – formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – ☎ 01 48 05 31 51 – <https://www.afar.fr>

EN VISIO, le 16 : L'Association Française de Psychiatrie organise une formation financée par le FAF-PM et réservée aux psychiatres et généralistes libéraux sur le thème « **Rôle et places des psychiatres libéraux dans l'articulation entre CPTS et PTSM** ». – Informations et renseignements : AFP – contact@psychiatrie-francaise.com – <https://psychiatrie-francaise.com>

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

BBADOS

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-Léa Scherling, 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 Huey
Dialogues avec : Alain Braconnier

Figures surprenantes de la déliaison
Dany Niles, Béatrice Suarez-Villa
Dialogues avec : Alain Braconnier

Le lien comme tiers ?
René Roussillon, Maurice Corcos
Dialogues avec : Alain Braconnier

NOUVEAUTÉ : FORMAT HYBRIDE : PRÉSENTIEL / DISTANCIÉL

Samedi 27 novembre 2021
Maison de la Chimie
28 bis rue Saint-Dominique - 75007
PARIS
Programme et inscriptions en ligne : www.carnetpsy.com

le CarnetPSY

PARIS ET EN VISIO, 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 Bousingault – 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 6 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Conception de la linguistique et pratique du linguiste** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – 🌐 <https://babylone-imm.org>

EN VISIO, le 7 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Le syndrome de Diogène et les entassements** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

EN VISIO, 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

EN VISIO, le 14 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Droit et éthique en télémedecine** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

Janvier 2022

EN VISIO, le 18 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Risque suicidaire à l'adolescence** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

EN VISIO, le 25 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Être chef de service au sein d'un GHT** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

Février 2022

EN VISIO, le 5 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Pathologie duelle : Prise en charge intégrale des comorbidités addictives en psychiatrie** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

PARIS, le 7 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Bébés, chefs d'orchestre, une danse des mains** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – 🌐 <https://babylone-imm.org>

EN VISIO, le 8 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **Le syndrome de glissement au temps du Covid** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

Mars 2022

EN VISIO, le 24 : L'AFAR organise une journée sur le thème « **L'irresponsabilité pénale : troubles psychiques et perception de la réalité** ». – Informations et inscriptions : AFAR, 46, rue Amelot – 75011 PARIS – ✉ formation@afar.fr – ☎ 01 53 36 80 50 – 🌐 01 48 05 31 51 – 🌐 <https://www.afar.fr>

Avril 2022

PARIS, le 4 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Rosemary's baby, Polanski et l'identité narrative** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – 🌐 <https://babylone-imm.org>

Mai 2022

PARIS, le 9 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Division subjective et relation d'emprise dans l'œuvre de William Blatty "L'exorciste"** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – 🌐 <https://babylone-imm.org>

Juin 2022

PARIS, le 13 : Le Département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de l'IMM organise Le séminaire BABYLONE, Psychanalyse & Littérature sur le thème « **Samuel Beckett, Portrait d'un ascétique en cheval fougueux** ». – Informations et inscriptions : auprès de Corinne DUGRE-LEBIGRE – ✉ corinne.dugre-lebigre@imm.fr – ☎ 01 56 61 69 80 – 🌐 <https://babylone-imm.org>

LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

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

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

Tirage : 1 000 ex. – Dépôt légal : octobre-décembre 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° 20120763

L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

ORGANISE

deux sessions de formation

(Financée par le FAF-PM et réservée aux médecins libéraux)

sur le thème

RÔLE ET PLACES DES PSYCHIATRES LIBÉRAUX DANS L'ARTICULATION ENTRE CPTS ET PTSM

Le mardi 9 novembre 2021 et le mardi 16 novembre 2021 en distanciel de 20h00 à 22h30

ARGUMENT

Ce programme se déroulera en classe virtuelle avec pour objectif général d'informer et de mobiliser les psychiatres libéraux sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé⁽¹⁾, sur les Projets Territoriaux de Santé Mentale⁽²⁾ et sur l'importance d'améliorer les collaborations entre médecin généraliste, psychiatre⁽³⁾ en dégageant

leurs incidences sur les pratiques professionnelles.

Les CPTS proposent d'inscrire les pratiques libérales dans une offre de soins populationnelle dépassant la seule notion de patientèle. Les médecins libéraux doivent pour cela s'organiser sur leur territoire, les psychiatres libéraux, par leur proximité et avec les médecins généralistes, doivent participer au socle des projets de santé mentale et de psychiatrie des différentes CPTS⁽¹⁾.

Concomitamment les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sont validés par les ARS. Ils portent la nécessaire réflexion sur leur articulation avec les CPTS. L'ambition est de saisir la globalité des enjeux de la santé mentale pour définir une unité d'action⁽²⁾.

Les psychiatres tant pour les pathologies mentales sévères et persistantes que pour les troubles mentaux fréquents, savent l'importance des décloisonnements prônés par les CPTS et les PTSM entre le sanitaire, le social et le médicosocial.

Les psychiatres libéraux vivent les tensions qui existent sur la filière psychiatrique. À partir d'un inventaire, issu des pratiques de chacun, des difficultés à résoudre nous identifierons à la fois les difficultés du soin lui-même mais aussi du « prendre soin » tout au long d'un parcours pour aller contre les ruptures.

Nous présenterons l'objectif des PTSM pour développer sur chaque territoire une offre de service homogène à disposition de chaque citoyen. L'intention est d'offrir à chacun le soin, les activités de réhabilitation, le soutien dans le milieu scolaire et professionnel, afin de déployer une offre en proximité sur tout le territoire, en impliquant l'ensemble des acteurs du sanitaire mais aussi du social et du médicosocial⁽²⁾.

Nous montrerons l'importance de centrer le point de départ des organisations sur la ville et non sur l'hôpital. Le secteur psychiatrique est une des composantes d'une offre de soins psychiatriques qui doit intégrer l'ensemble des acteurs. Le focus sur l'articulation ville-hôpital, conduira à présenter des innovations organisationnelles en cours d'expérimentation (DSPP⁽⁴⁾, place des psychologues⁽⁵⁾...). Elles s'inscrivent dans un mouvement de progrès qui va contre le cloisonnement en intégrant dans nos pratiques la culture de l'évaluation et de la preuve.

1) Légifrance. Article L1434-12 modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 22.

2) Ministère de la santé. Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-06/ste_20180006_0000_0094.pdf

3) Hardy-Baylé MC, Younés N. Comment améliorer la coopération entre médecins généralistes et psychiatres ? L'information psychiatrique. 2014 ; 5, 90 : 359-71. <https://www.caim.info/revue-l-information-psychiatrique-2014-5-page-359.htm>

4) Bensoussan M, Lefebvre P. Les prises en charge psychiatriques en ville : vers un dispositif de soins partagés ? In : Psychiatrie : mutations et perspectives. ADSP. 2013 ; 84 : 37-9. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=141>

5) Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses. Dispositif expérimenté dans 4 départements. Troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée. Guide médecin. CNAM ; 2019. <https://www.medecin-occitanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Sante%CC%81-Mentale-GuideMedecin.pdf>

Le programme complet est à votre disposition sur notre site internet : <https://psychiatrie-francaise.com/sessions-de-formation-faf-pm>

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner avec les pièces demandées à l'Association Française de Psychiatrie – 45, rue Boussingault – 75013 Paris
Renseignements : ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ contact@psychiatrie-francaise.com – 🌐 <https://psychiatrie-francaise.com>

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr Date de naissance*

Nom* ☎*

Prénom* Portable*

✉* @

Profession* ☐ Psychiatre ☐ Généraliste N° RPPS*

Adresse professionnelle*

Code postal Ville

Prendra part à la session de formation du : ☐ mardi 9 novembre 2021 en distanciel – ☐ mardi 16 novembre 2021 en distanciel

(merci de choisir une date)

Le 2021

Signature :

IMPORTANT Documents OBLIGATOIRES à fournir :

NB : Seront retenues par priorité les candidatures des praticiens ayant adhéré à l'Association Française de Psychiatrie afin de constituer leur dossier d'inscription, les médecins stagiaires doivent impérativement faire parvenir au secrétariat de l'Association Française de Psychiatrie les pièces suivantes :

• Copie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle délivrée par l'URSSAF dans l'année de la demande 2021, au titre de l'exercice de l'année précédente 2020, ou, à défaut, l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle délivrée par l'URSSAF durant l'année 2020, au titre de l'exercice de l'année 2019.

• Un chèque de caution d'un montant de 50 euros, par lequel ils s'engagent à participer à la session de formation. Ce chèque ne sera pas encaissé et sera bien entendu restitué à l'issue du suivi effectif de la formation. En cas d'annulation 10 jours avant la formation celui-ci sera encaissé.

* Indispensable pour établir le dossier