



## SOMMAIRE

|                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| <b>ÉDITO</b>                                              | 1     |
| – Quelle histoire !                                       |       |
| <b>ABONNEMENT</b>                                         | 2     |
| – La Lettre de Psychiatrie Française                      |       |
| <b>ON EN PARLE</b>                                        | 3-4   |
| – Association mondiale de psychiatrie culturelle          |       |
| <b>DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU</b>                | 5     |
| <b>19 mars 2016</b>                                       |       |
| <b>Violences conjugales et terrorisme</b>                 |       |
| <b>LA LLPF FÊTE SES 25 ANS</b>                            | 6 à 8 |
| – Une Lettre, pourquoi ?                                  |       |
| Pourquoi encore une lettre ?                              |       |
| <b>DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU</b>                | 9     |
| <b>25 mars 2016</b>                                       |       |
| <b>Dépistage de la maltraitance infantile</b>             |       |
| <b>PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE</b>                 | 10-11 |
| – Mieux soigner nos aînés,                                |       |
| un sujet d'intérêt pour les jeunes psychiatres            |       |
| <b>ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE</b>               | 11    |
| – Bulletin d'adhésion 2016                                |       |
| <b>SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS</b>                  | 12    |
| – Bulletin d'adhésion 2016                                | 13    |
| – Le SPF avec vous                                        | 13    |
| – Actualités professionnelles                             |       |
| <b>PROFESSION</b>                                         | 14    |
| – Carnet de route d'un interne en psychiatrie             |       |
| <b>COLLOQUE</b>                                           | 15    |
| <b>1<sup>er</sup> et 2 juillet 2016</b>                   |       |
| – Les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse               |       |
| <b>Qu'est-ce que penser ?</b>                             |       |
| <b>LIBRES PROPOS</b>                                      | 16-17 |
| – RAAHP                                                   |       |
| <b>PSYCHIATRIE FRANÇAISE</b>                              | 18    |
| – N° 1/15 : Le Narcissisme I                              | 19    |
| – N° 2/15 : Le Narcissisme II                             |       |
| <b>LIVRES EN IMPRESSIONS</b>                              | 20    |
| – Quelle psychanalyse pour le XXI <sup>ème</sup> siècle ? |       |
| <b>PAS DE DISCOURS SANS LECTURE</b>                       | 21    |
| – Ouvrages récemment parus                                |       |
| <b>PETITES ANNONCES</b>                                   | 21-22 |
| <b>LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE</b>                     | 23    |
| – Rencontres, colloques et formations                     |       |
| <b>Semaines d'information sur la santé mentale</b>        | 24    |
| <b>du 14 au 27 mars 2016</b>                              |       |
| <b>Santé mentale et santé physique : un lien vital</b>    |       |

**LLPF fête ses**  
**1991 - 25 Ans - 2016**

## QUELLE HISTOIRE !

Nicole KOEHLIN

**J**e parcours les *Lettres PF* sur 25 ans à la recherche d'articles pour fêter l'anniversaire... Les polémiques passent, les questionnements se développent.

Sans doute le changement radical en ce quart de siècle est en dehors des textes, comme un non-dit, c'est Internet, c'est l'ordinateur. Difficile méta-analyse, dont les éléments se déploient dans la classification, dans les thèmes, dans le langage, dans l'idée du tout ou rien, c'est ou ça n'est pas, pas de grisé, de flou. Le risque est de ne jamais poser de problématique. C'est propre, net, immortel. Alors que sans doute le sentiment de réalité se niche bien là, dans le jeu du flou, et dans l'action. Et le « virtuel » viendrait à la place de l'action. Est-ce anecdotique ; en américain, pour éteindre l'ordinateur, on peut dire : to kill the laptop ? Et puis on écrit plus, et des paroles effrayantes se libèrent dans l'anonymat des forums et commentaires. La psychose n'est plus la seule à s'inventer un monde.

Je parcours un manuel de psychiatrie, destiné aux étudiants préparant l'ECN, ex-internat... En 2017, il sera passé uniquement sur tablettes : QCM sur tablette.

Dans cette somme d'informations, déjà modélisées, prêtes à entrer dans le cadre, un savoir froid, très important en quantité, mais en pointillé, éparé. Pas d'histoire, et pas de politique, rien qui dérange. Nous avons là mention de l'antipsychiatrie, décrite comme modèle (des pathologies mentales) « rejetant tout déterminisme, biologique, psychodynamique, systémique ou d'apprentissage ».

Et puis, nous avons schizophrénie et maladie bipolaire cataloguées comme « incurables ». Magie, Moyen Âge, les fantômes ressurgiraient sous l'écran ?

Comment les étudiants intègrent-ils ces connaissances, plus informations que vrai savoir ?

Inéluctablement la passion persiste, passion de soigner, de chercher ce qui rend malade, et l'écriture, les deux articles de jeunes collègues dans ce numéro en sont bien la preuve.

Parce qu'il faut continuer à penser en un langage qui vit, et que la lutte est sans cesse recommencée contre les nouvelles formes que prend l'aliénation.

Comme tout est mouvant, au détour d'une page, je suis arrêtée par la prodigieuse vitalité d'Ai Weiwei : « Internet est incontrôlable. Et si Internet est incontrôlable, la liberté l'emportera. C'est aussi simple que cela. »

Weiwei-ismes. Ai Weiwei. Éditions Intervalles. 2015. ■

## ABONNEMENT

### À NOS « GRACIEUX » LECTEURS

Nous vous rappelons que *La Lettre de Psychiatrie Française* vit essentiellement des abonnements !  
Si vous êtes attaché(e) à sa lecture et si vous souhaitez la recevoir régulièrement, **MERCI DE VOUS ABONNER.**

**Nous serions également heureux de vous compter parmi nos auteurs.**

**N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'articles.**

#### BULLETIN D'ABONNEMENT

A retourner à l'Association Française de Psychiatrie : 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

#### TARIF 2016

**40 EUROS TTC** – France métropolitaine

**50 EUROS TTC** – Hors métropole

#### Vos coordonnées :

Raison sociale (Institutions) : .....

Pour l'Union Européenne, N° de TVA intracommunautaire .....

Nom\* ..... Prénom\* .....

Exercice Professionnel : ☐ Libéral ☐ Hospitalier ☐ Salarié

 ..... @ .....

\* .....

Code postal\* ..... Ville\* .....

\* .....  .....

\* Champs obligatoires

#### Votre commande :

#### Abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*

Ces tarifs ne concernent pas les membres de l'AFP et du SPF à jour de cotisation, qui bénéficient d'un tarif préférentiel.

- ☐ Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (France métropolitaine) de 40 euros TTC.
- ☐ Je confirme mon abonnement d'un an à *La Lettre de Psychiatrie Française* au tarif (hors métropole) de 50 euros TTC.
- ☐ Je bénéficie, pendant mon abonnement, de trois lignes gratuites pour une petite annonce en format ligne.\*
- ☐ Je demande un justificatif fiscal.

\* Cette offre n'est utilisable qu'une seule fois par année, quel que soit le nombre de petites annonces communiquées à *La Lettre de Psychiatrie Française*.

#### Votre règlement :

par chèque à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie.

Date :

Cachet - Signature

Pour tout renseignement, merci de contacter l'AFP  
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

 01 42 71 41 11 –  [contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com)

## ON EN PARLE

# WORLD ASSOCIATION OF CULTURAL PSYCHIATRY ASSOCIATION MONDIALE DE PSYCHIATRIE CULTURELLE

## DÉCLARATION SUR LA CRISE MONDIALE DES MIGRANTS

Puerto Vallarta, Jalisco, Mexique, 2 novembre 2015

Le quatrième Congrès mondial de psychiatrie culturelle de la World Association of Cultural Psychiatry (WACP), l'Association Mondiale de Psychiatrie Culturelle, s'est tenu à Puerto Vallarta au Mexique du 29 octobre au 2 novembre 2015, et avait pour thème : « Défis Mondiaux et psychiatrie culturelle : catastrophes naturelles, conflits, insécurité, migration et spiritualité ». Nous avons pris acte de l'intensification des conflits violents et des troubles dans différentes parties du monde, qui provoquent d'immenses destructions et une augmentation du nombre de personnes déplacées, de migrants et de réfugiés. Cette situation a récemment atteint des niveaux dramatiques qui montrent que nous assistons à une Crise Mondiale de la Migration, à des déplacements massifs de populations qui provoquent des situations à haut risque de troubles mentaux. Le 2 novembre 2015, le Bureau de la World Association of Cultural Psychiatry a adopté une déclaration avec deux objectifs : identifier les facteurs communs et les facteurs spécifiques de la Crise Mondiale de la Migration et lancer un Appel en faveur des actions urgentes à réaliser. Le Commissaire du Haut Comité pour les Réfugiés (HCR) estime à 59,9 millions le nombre de personnes déplacées en 2014 dans le monde. Ce sont des réfugiés, des demandeurs d'asile, des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (Déplacés internes) et des personnes apatrides. Ils se retrouvent souvent dans des conditions de vie très marginales qui menacent gravement leur santé physique et mentale.

### LES VAGUES DE MIGRATION AU MOYEN-ORIENT

Aujourd'hui, près d'un réfugié sur quatre est syrien, et en 2014, 51 % des réfugiés étaient des enfants.

Le pays qui accueille le nombre le plus élevé de réfugiés est la Turquie, avec près de 2 millions. Le Liban, la Jordanie et la Turquie accueillent actuellement 3,6 millions de réfugiés. Les conflits en Syrie ont provoqué le déplacement de plus de 7,6 millions de déplacés internes. En Irak, un nombre important de personnes se sont déplacées récemment en fuyant l'État Islamique. De plus, 1,66 million de personnes ont demandé l'asile en 2014, le plus haut nombre jamais atteint. La Fédération de Russie, l'Allemagne et la Suède sont, dans cet ordre, les pays européens ayant

accueilli le plus de demandes. Selon le HCR, plus de 380 000 migrants et réfugiés étaient arrivés sur les plages de l'Europe du Sud en septembre 2015, et 216 000 en 2014. Selon l'Organisation Internationale pour les Migrations, 2 988 personnes sont décédées en Méditerranée en 2015. Les conditions de vie misérables dans des camps de réfugiés de fortune ont contribué à mener la crise des réfugiés migrants en Europe à un niveau si important.

### LES FLUX MIGRATOIRES DE L'AMÉRIQUE LATINE VERS L'AMÉRIQUE DU NORD

Pendant près d'un siècle, le flux migratoire des pays latino-américains vers les États-Unis et le Canada a été constant mais très peu analysé en tant que phénomène social. Les facteurs économiques et socio-politiques tels que le chômage, les déficits budgétaires publics, l'instabilité des gouvernements, la désorganisation sociale, les besoins familiaux, les guerres civiles et la corruption administrative ont été les raisons principales de l'augmentation de ce qu'on appelle « la migration sans papiers ». La majorité de ces personnes travaillent dans des zones à bas salaires et restent marginalisées et discriminées. Il existe 54 millions d'Hispaniques qui habitent aux États-Unis ce qui représente 17 % de la population totale du pays, la minorité raciale la plus importante du pays. En outre, autour de 98 % des 364,768 arrestations en 2012 ont eu lieu au long de la frontière sud des États-Unis. En dehors du coût économique, plusieurs rapports dénoncent la violence et la discrimination systématique de ces immigrants tout au long de leur périple.

### L'ASIE ET LA RÉGION PACIFIQUE

La région de l'Asie abrite 7,7 millions de personnes déplacées, dont plus de la moitié sont des réfugiés, 1,9 million des déplacés internes et 1,4 million sont des apatrides. La majorité des réfugiés sont originaires de l'Afghanistan et du Myanmar (Birmanie). Près de 96 % des réfugiés afghans habitent en Iran et Pakistan.

Depuis des décennies, des personnes de différents groupes ethniques ont fui du Myanmar. On estime actuellement à 500 000 le nombre des réfugiés qui se

trouvent dans des pays limitrophes : des personnes originaires des États de Karen et de Karenni (deux États du Myanmar) ont fui en Thaïlande, des Chinois en Malaisie, des Rohingyas au Bangladesh. Il existe 400 000 déplacés internes au Myanmar, dont plus de la moitié de la population des États de Kachin et Rakhine. 63 % des 3,5 millions des réfugiés habitent en dehors des camps, principalement dans les zones urbaines où ils sont sans protection.

## L'AFRIQUE

Des nouveaux déplacements récents provoqués par des conflits, violences et violations des droits de l'homme continuent à frapper les pays africains. Malgré la légère diminution prévue du nombre des personnes concernées – de 15,1 à 14,9 millions en 2015, l'ampleur du déplacement suite aux bouleversements concerne autour de 611 000 en République d'Afrique Centrale, 1,5 million en 2013, 200 000 en 2014, chiffre identique au Burundi et 85 000 au Yémen. Les nouveaux combats en République Démocratique du Congo ont produit 2,8 millions de déplacés internes. De la même manière, une proportion significative de la population du Mali, 267 000 de personnes, reste déplacée à l'intérieur et à l'extérieur du pays. L'insurrection dans les États d'Adamawa, Bornéo et Kobe au nord-est du Nigeria a produit 650 000 déplacés qui fuient leurs foyers vers l'intérieur du pays et autour de 70 000 personnes se sont réfugiées en traversant la frontière vers le Cameroun, le Tchad et le Nigeria.

## LA WACP APPELLE À L'ACTION

Nous appelons tous les gouvernements européens à respecter, soutenir et appliquer la Convention des Nations Unies relative au statut des réfugiés (1951) avec impartialité et célérité.

Nous étendons cet appel au gouvernement des États-Unis d'Amérique afin qu'il adopte et renforce des politiques plus pratiques, flexibles et humaines eu égard le traitement des Hispaniques et autres immigrants dans le présent et dans l'avenir.

Nous appelons les Gouvernements des pays qui accueillent des immigrants à la fin de leur parcours, à agir avec rapidité, impartialité et respect de la dignité humaine lors du processus d'évaluation, de sélection et de décision quant au statut légal des migrants.

Nous appelons à des soins de santé de base aux migrants, en mettant une priorité claire sur la mise en place rapide de mesures d'ordre médical, émotionnel et psychologique.

Nous appelons au respect et à la protection de la dignité individuelle, culturelle religieuse et spirituelle, éléments les plus précieux pour la plupart des gens, après un long voyage migratoire et ses séquelles traumatisantes.

La WACP travaillera activement en vue de l'organisation des réunions internationales sur la **Crise mondiale des migrants** et ses différentes expressions. L'objectif est de réunir les membres des gouvernements, des hommes politiques, des avocats, les médias, les communautés, les professionnels de la santé et de la santé mentale, les organisations sociales et professionnelles et les chercheurs à s'engager autour d'une formulation d'actions concrète et coordonnée. Pour concrétiser de tous ces objectifs, il faut poursuivre la collaboration avec d'autres organisations ayant un fort impact politique et international. ■

Professeur Sergio Javier Villaseñor-Bayardo, M.D., Ph.D.

Université de Guadalajara, Jalisco, Mexique

Président de la WACP 2015-2018

[sergiovillaseñor@gladet.org.mx](mailto:sergiovillaseñor@gladet.org.mx)

Pr Renato Alarcon MD, secrétaire (Pérou)

Pr Hans Rohlof, trésorier (Pays-Bas)

Pr Albert Persaud (Royaume-Uni)

Pr Hans-Joerg Assion (Allemagne)

Dr Daniel Delanoë et Dr Alberto Velasco (France) pour la version française.

Correspondants de la WACP en France :

Daniel Delanoë, Université Paris 13. Sorbonne Paris Cité,

[daniel.delanoë@wanadoo.fr](mailto:daniel.delanoë@wanadoo.fr)

Alberto Velasco, Praticien hospitalier, CH Sainte Anne, Paris,

[alberto.velasco@wanadoo.fr](mailto:alberto.velasco@wanadoo.fr)

Le texte complet de la déclaration est disponible sur le site de la **World Association of Cultural Psychiatry** et de la **World Cultural Psychiatry Research Review** :

<http://www.waculturalpsy.org/>

[http://www.wcprr.org/wp-content/uploads/2015/12/](http://www.wcprr.org/wp-content/uploads/2015/12/WACP-Declaration-nov-2015-Final-copy.pdf)

[WACP-Declaration-nov-2015-Final-copy.pdf](http://www.wcprr.org/)

<http://www.wcprr.org/>

## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU



**L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

(N° d'agrément OGDPC : 2391) :

**ORGANISE**



**une session de formation financée par l'OGDPC et réservée aux médecins suivants :**

Gériatre / Gériatologue - Médecin d'urgence - Médecin du travail - Généraliste - Neuropsychiatrie - Pédiatrie - Psychiatrie - Santé publique et médecine sociale

# Violences conjugales et terrorisme

**Samedi 19 mars 2016 à PARIS (15<sup>ème</sup>)**

**Expert : Jean-Bruno MERIC**

La **violence conjugale** est un processus d'agression répétée sur l'autre conjoint dans un contexte de contrôle et de coercition, voire de terreur sur fond de misogynie justifiée par le fondamentalisme religieux et le repli identitaire. Des revendications religieuses « soft », comme le port du voile, aux attaques terroristes hyperviolentes, comme les attentats de Paris, il y aurait une continuité logique d'après Soufiane Zitouni, ce qui en fait sa gravité latente. Le terrorisme en serait donc l'acmé et non pas l'antithèse.

Les **violences conjugales** sont fréquentes, mais souvent difficilement repérables, car dissimulées par la victime. On classe les violences conjugales en deux groupes théoriques, mais en pratique, elles sont souvent intriquées : les violences physiques (CBV, gifles, bousculades) ou sexuelles (viol, déviance non consentie, prostitution forcée), et les violences psychologiques (agressions verbales, jalousie excessive, harcèlement téléphonique, privation de liberté ou d'autonomie, aliénation administrative). Les conséquences potentielles sont graves : séquelles esthétiques, infirmités, grossesse pathologique, lésions périnéales, MST, dyspareunie, PTSD, dépression, décès (146 en 2013 dont 121 femmes) par meurtre ou suicide.

Le **médecin**, qui tient un rôle de premier plan en tant qu'interlocuteur privilégié des victimes, doit savoir dépister les signes évocateurs de violences conjugales, rédiger un certificat médical, connaître le nouveau dispositif législatif visant à protéger les victimes et la conduite à tenir pour leur venir en aide.

### BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à l'Association Française de Psychiatrie **accompagné des documents demandés :**

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com)

|                                                                                                                  |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> | ☎                    |
| NOM :                                                                                                            | Portable :           |
| Prénom :                                                                                                         | ✉                    |
| Date de naissance :                                                                                              | Discipline exercée : |
| Mode d'exercice professionnel :                                                                                  | N° RPPS :            |
| Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>     | N° Adeli :           |
| Adresse :                                                                                                        |                      |
| Code postal :                                                                                                    | Ville :              |

☐ **s'inscrit à la session de formation de DPC du samedi 19 mars 2016, à PARIS (75)**

☐ **pour les salariés :** ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur qui doit impérativement nous donner son accord. Dans ce cas, merci de joindre l'AFP pour connaître le montant de la formation.

☐ **pour les libéraux et les salariés CDS :** frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes). Vous devez vous inscrire sur le site de l'OGDPC. Nous vous inscrivons au programme du 19 mars 2016.

Le ..... 2016

Signature :

⇒ **Documents à adresser pour valider votre inscription au programme :**

- **Le bulletin d'inscription rempli.**
- **Un chèque de caution de 370 euros**, qui sera encaissé si le praticien ne valide pas les 3 étapes du DPC et si le désistement intervient après le 1<sup>er</sup> mars 2016. Sinon, il lui sera restitué en même temps que son attestation de DPC (après la validation des 3 étapes).
- **Une feuille de soins originale barrée.**





## LLPF fête ses 25 Ans

et chaque numéro de l'année 2016 nous ferons paraître un **article marquant** avec la **Une** correspondante.

**Vos propositions sont les bienvenues !**

**1991**  
**2016**

## UNE LETTRE, POURQUOI ? POURQUOI ENCORE UNE LETTRE ?

**Simon-Daniel KIPMAN**

Cette lettre (*La Lettre de Psychiatrie Française*), bien avant les courriels et les « newsletters » a déjà vingt-cinq ans. Voilà qui ne me rajeunit pas, mais qui fait resurgir des souvenirs, et des regrets. Mais « tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir ». Je ne dis pas cela pour faire un bon (?) mot, mais pour rappeler pour quelles raisons et dans quelles circonstances cette *LLPF* est née.

Avec Charles Brisset et Stéphane Geier nous avions des objectifs clairs, et à long terme, pour l'ensemble *SPF/AFP* et pour l'ensemble de la psychiatrie. Le *SPF*, dont il faut bien rappeler qu'il fut à l'origine de l'autonomisation de la psychiatrie (d'autres disent de la séparation de la neurologie et de la psychiatrie) connaissait bien le problème posé par la multiplication des spécialités et des sous-spécialités pour l'ensemble de la médecine, éclatement qui permettait de nous renvoyer sans cesse (diviser pour régner) à des réflexions comme « vous n'êtes même pas capables de vous entendre entre vous ». Mais il fallait que la psychiatrie exista officiellement, et en tant que telle, non pour créer une nouvelle spécialité, de nouveaux services, de nouveaux postes, mais pour ce que Charles Brisset appelait « une certaine idée de la psychiatrie, une certaine idée de la médecine ». Cette certaine idée était que la médecine repose sur un tripode : biologique, psychologique, social. Un tripode qui introduit dans la pensée médicale clinique, quotidienne, ce qu'on appelle à tort, les sciences humaines. Foin du tout quelque chose. Il fallait trouver des articulations, des liens et sortir des luttes de domination. Et nous pensions que la psychiatrie ainsi définie, devait devenir, à nos yeux ou à nos rêves, le fer de lance d'une révolution de pensée sur l'ensemble de la médecine.

Pour cela, dans son champ propre, et quelles que soient les options des uns ou des autres, quelle que soit la pression des lobbies plus ou moins visibles, la psychiatrie devait être unitaire. Je parlais à l'époque d'un ensemble flou, mais d'un ensemble.

Le *SPF* se voulait le syndicat de tous les psychiatres – quelle que soit, par ailleurs leur affiliation professionnelle

(public/privé par exemple), leurs pratiques (psychothérapeute ou biologiste, psychiatre pour enfants ou pour personnes âgées). Il n'était pas en concurrence, mais en rassemblement de toute une catégorie professionnelle, et un exemple pour l'ensemble de la médecine. Pour cela, il fallait s'appuyer sur des réflexions théoriques et techniques de fond : ce fut le rôle dévolu à l'*AFP*.

Pour cela, il nous fallait des instruments. Nous avions la revue remaniée autour de thèmes que j'avais imaginée pouvoir paraître sept fois par an (six plus un numéro sur le congrès annuel). Mais nous n'en avions pas la possibilité matérielle, humaine et économique pour ce faire. Il fallait donc trouver un moyen plus rapide et plus régulier de créer des liens et de diffuser des informations entre tous les psychiatres.

Une circonstance me poussa à accélérer le lancement de *La Lettre de Psychiatrie Française*. Un groupe de laboratoires s'entendit pour faire pression sur le prix des pages publicitaires de la revue *Psychiatrie Française*, et sur son contenu. Je décidais donc de faire d'une pierre deux coups :

- supprimer toute publicité médicale de la revue *Psychiatrie Française*, ce qui devait permettre de la vendre au grand public. Nous n'avions rien à cacher ;

- et trouver de nouvelles ressources publicitaires. Une lettre à large diffusion pouvait devenir un bon support.

Il n'y avait plus qu'à... Un tout petit groupe, avec Alain Ksénée, se mit donc au travail.

\*\*\*

Relire ce premier édit (cf. n° 1 et n° 237) me fait mesurer le chemin parcouru. Sans *LLPF* aurions-nous pu créer la Fédération Française de Psychiatrie (*FFP*) ? Ou le comité de liaison syndicale ? Sans *LLPF* aurions-nous pu faire de l'ensemble *AFP/SPF* un « lieu » incontournable, et obtenir l'adhésion de près de 15 % de la profession ?

Sans *LLPF* aurions-nous encore un « lieu » où des psychiatres de toute obédience peuvent s'exprimer ? Je ne crois pas.

L'idée de la psychiatrie exemplaire pour l'ensemble de la médecine, a, elle aussi fait son chemin. La FFP a servi de modèle à une fédération des spécialités médicales, avec, à l'époque Jean-Michel Thurin. Et la création récente d'un Observatoire francophone de la personne va dans le même sens. De même la place qu'a pris (repris ?) la psychiatrie française dans les instances internationales, avec Michel Botbol par exemple, a-t-elle un autre sens.

Je ne suis plus à l'âge où l'on se gargarise de ses succès. Ils sont les vôtres. Mais, par rapport aux souhaits de ce premier édito nous avons échoué :

– L'ensemble de la société française, mondiale sans doute, se « tribalise », éclaté en petites unités concurrentes (c'est la loi de la concurrence généralisée), ou isolé (c'est une forme de ce qu'on a appelé le repli communautaire). L'ensemble AFP/SPF, comme l'ensemble de la médecine n'y a malheureusement pas échappé.

– Les difficultés administratives et économiques ne permettent plus de servir LLPF à tous les psychiatres, et c'est bien dommage.

– La rubrique « angoisse du mois » n'a pas vu le jour. Et pourtant les soignants sont des pros de l'angoisse.

– La bourse des idées, qui devait donner la parole à des chercheurs ; ainsi que le soutien aux activités et publications des membres de ce que je continue à appeler l'ensemble AFP/SPF non plus.

– L'articulation avec la revue *Psychiatrie Française* n'apparaît pas non plus clairement.

Cependant *La Lettre de Psychiatrie Française* reste un instrument unique entre vos mains ; et le travail, accompli par les équipes, est fondamental pour la survie (je pèse mes mots) de la psychiatrie.

J'écrivais « nous sommes au début de l'année 1991 », vingt-cinq ans après je persiste : nous sommes au début de l'année 2016. Cette année s'annonce délicate, difficile, marquée par ce que nous appelons la guerre à la pensée. Or, nous sommes des professionnels de la pensée et de ses dysfonctionnements. Donc, pour me répéter « nos efforts », vos efforts « s'inscrivent dans un ensemble coordonné » dont nous nous ne déprenons pas malgré les apparences.

Reste à redéfinir ce qu'était, et ce qu'est devenue cette certaine idée de la médecine, et de son aile marchante, la psychiatrie. ■

(Paru dans le n° 15, 1992, p. 6 et 8 de LLPF.)

## PSYCHOGÉRIATRIE OU GÉRONTOPSYCHIATRIE ?

André BOIFFIN\*

Une certaine incertitude sur la dénomination des unités de psychogériatrie (UPG) montre bien le trouble des décideurs-médecins et gestionnaires, devant l'émergence du problème de santé publique des troubles mentaux de l'âge avancé. On se trouve ici, en effet, à l'intersection de forces divergentes incarnées dans la médecine, la gériatrie et la psychiatrie. Ces forces renvoient à trois réalités difficilement admises, sinon déniées, à notre époque : la vieillesse, la mort et la folie. La démence sénile illustre très bien ce triple rejet. Il convient tout de suite de préciser que cette pathologie emblématique du 3<sup>ème</sup> âge ne résume pas, tant s'en faut, les troubles mentaux de l'âge avancé qui se montrent d'une grande richesse et d'une grande variété. Comment répondre aux besoins croissants en santé mentale de la population âgée ?

### I. L'EXPÉRIENCE DE L'UNITÉ DE PSYCHOGÉRIATRIE DE L'HÔPITAL CHARLES-FOIX

L'ouverture de cette unité de 17 lits d'hospitalisation a été réalisée en 1978 dans un grand hôpital gériatrique de 1.200 lits disposant déjà de structures diversifiées et de quelques services universitaires avec charge d'enseignement.

Le milieu est très médical. Greffer une structure et un mode de fonctionnement psychiatriques, dans un établissement très

\* Ivry-sur-Seine.

(Paru dans le n° 15, mai 1992 de LLPF.)



**la lettre de**  
**PSYCHIATRIE FRANÇAISE**

N°15  
MAY 1992

*Le psychiatre et l'expertise*

**C**ertains collègues ont préféré renoncer à l'exercice périlleux de l'expertise psychiatrique en matière pénale. Il en est qui avouent se sentir effrayés par la complexité d'une telle mission. Le sujet est-il ou non malade mental, curable et évaluable : questions à la portée de tout psychiatre, a priori capable de reconnaître les malades psychiatriques, d'en indiquer le degré de curabilité et le pronostic. Pas si simple. En particulier si l'on considère d'autres questions posées au psychiatre-expert : le sujet est-il accessible à une sanction pénale ? Le sujet présente-t-il un état dangereux ?

Mais le vrai problème ne se situe pas au niveau de la formulation des questions : c'est-il pas davantage dans les failles de nos connaissances, de nos pratiques et les risques inhérents à nos idéologies ? Il y a fait longtemps que l'on connaît les difficultés à définir le normal et le pathologique. De ce fait, le psychiatre-expert risque de se trouver happé par deux tentations :

- considérer tout indice d'affection psychiatrique comme argument d'une intervention médicale et de soins appropriés, à la condition qu'existe un lien entre cet indice et les faits reprochés. Ceci revient à abaisser le seuil d'imputabilité à la maladie, à privilégier l'aspect thérapeutique et à aboutir à concilier l'hospitalisation, chimiothérapie, psychopharmacologie, voire souvent que nécessaire. Ce n'est pas la position la plus largement répandue aujourd'hui ;
- considérer au contraire qu'il faut un "complet psychisme" pour dire que le sujet est malade, voire irresponsable. Ceci est la position la plus fréquente actuellement.

Dit autrement : le schizophrène discrètement déficient et discutable doit être sanctionné pour son acte absurde, cruel, incompréhensible. Il risque de ne pas atteindre le seuil où sa maladie sera considérée comme suffisante pour lui faire perdre sa responsabilité. Il n'en est pas de même pour le schizophrène défilant, hystérique qui peut plus probablement atteindre le seuil critique justifiant le transfert de la prison à l'hôpital.

Il est vrai que malade mentale et responsabilité peuvent co-exister. Il ne s'agit pas de constater cela. Mais il conviendrait de mieux expliciter où est notre éthique. Notre rôle est-il de désigner ce qui est curable ? ou est-il de repérer tout trace psychopathologique, et d'en évaluer le lien avec l'acte ?

Récemment, une femme a tué ses enfants, tous âgés de moins de 8 ans, sans autre motivation que celle de ne pouvoir les quitter en cas de divorce : son mari lui avait affirmé qu'elle n'aurait pas leur garde. La pauvreté des motivations de l'acte, l'absence de syntonie de la malade au moment de l'examen, ses faibles capacités d'adaptation anxiogènes par sa biographie, ses antécédents psychiatriques familiaux graves n'ont pas échappé aux experts. Cependant, en matière de responsabilité, il est vrai qu'il n'y avait ni délire, ni hallucinations. Le DSM-IV et le test de Rorschach confirmaient les éléments psychologiques de la personnalité jusqu'à la discordance. Elle a reçu de manière froide le verdict l'envoyant pour vingt ans en prison. Les psychiatres auraient-ils mieux rempli leur mission en accueillant en hôpital psychiatrique ? Il y aura toujours des cas difficiles, discutables. Celui-ci est intéressant : la perception de cette patiente par les experts n'était pas hétérogène, les conclusions s'étaient.

Débat, cette patiente nécessitait un traitement psychotrope. Il n'est vraiment pas certain qu'il s'agisse de médicaments de confort destinés à atténuer le caractère pénible de la situation carcérale. Les détenus sont traités en raison même de leur fragilité psychopathologique que la prison peut certes rendre plus apparente. Ils ont besoin d'analystes, d'antidépresseurs ou de neuroleptiques. Il serait intéressant de mener une étude rigoureuse d'évaluation psychopathologique de sujets condamnés à de lourdes peines après avoir été déclarés responsables. Il faudrait apprécier les traits de personnalité mais aussi rechercher à l'aide d'outils et de tests standardisés les antécédents et les signes de psychose, de dépression ou d'autres pathologies. Certains examens psychiatriques sont aujourd'hui disponibles pour y aider : EEG,

scanner cérébral, tests psychologiques, mesure des capacités cognitives. Nous tentons certainement beaucoup d'enseignement d'un tel travail. Mais ne sait-on pas que les résultats seraient comparables à certaines données américaines montrant qu'environ 50 % des condamnés à mort présentent des troubles neuropsychiatriques.

Savoir si l'hôpital psychiatrique est mieux ou moins bien adapté que la prison est un autre problème. Pour l'instant, il faudrait mettre cartes sur table. L'expert a-t-il pour vocation première de déclarer tout indice de pathologie chez l'inculpé, ou d'évaluer l'autorité judiciaire d'une normalité même relative ?

Les missions d'expertise du psychiatre ne sont pas toutes dans le domaine pénal. Elles ont en commun de nécessiter beaucoup de rigueur clinique et de faire mesurer avec une acuité particulière les conséquences sociales de nos décisions. Ceci va de l'évaluation d'un taux de réinsertion en matière civile jusqu'à un avis quant au bien-fondé d'une demande de changement d'état-civil chez un transsexuel. Dans chaque cas, les règles doivent être explicites. On ne peut imaginer qu'elles ne soient pas en conformité avec l'état des connaissances les plus actuelles de notre discipline.

Jean-Pierre OLIVE  
Paris

**SOMMAIRE**

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| Le psychiatre et l'expertise       | p. 1        |
| La psychiatrie spectacle           | p. 2        |
| L'Autisme                          | p. 3        |
| Divers                             | p. 3        |
| Les glissements de sens            | p. 4        |
| Brèves                             | p. 4-6-10   |
| Les indicateurs de santé en France | p. 5        |
| Psychogéronte                      | p. 6-8      |
| Préciser le travail thérapeutique  | p. 9        |
| Soin et réaction                   | p. 10       |
| Courrier des lecteurs              | p. 11       |
| Chemin de la connaissance          | p. 12-14-15 |

(Paru dans le n° 15, 1992, p. 6 et 8 de *LLPF*.)

ambivalent sur le sujet, a été notre tâche et notre objectif principal. Il a fallu former peu à peu à l'abord psychiatrique une équipe.

L'unité de Psychogériatrie constituée de lits « aigus » est à la fois ouverte sur l'extérieur (des patients âgés pouvant y être admis par l'intermédiaire de diverses consultations) et sur l'intérieur (sorte d'infirmerie psychiatrique de l'établissement). Le service n'étant pas sectorisé, nous travaillons essentiellement dans le cadre de l'établissement.

**1. L'activité d'hospitalisation propre au service** est l'accueil des détresses psychiatriques de personnes âgées, qui vivent soit à leur domicile, soit dans une structure sociale (foyer-logement, maison de retraite) ou qui sont traitées dans une structure sanitaire. Ces patients viennent surtout des communes avoisinantes, mais aussi de toute la région. Ils sont adressés par leur médecin traitant ou par le médecin du service d'origine, et sont admis après une consultation initiale.

Le travail thérapeutique durant l'hospitalisation consiste d'abord à une évaluation globale de la situation :

- Quels sont les déterminants de la crise actuelle, les symptômes psychiques alliant le plus souvent un mixte de détérioration et de confusion mentale, d'état anxieux, d'idées dépressives et délirantes ? Assez rarement, on se trouve devant un tableau franc de mélancolie, de psychose caractérisée ou de démence confirmée ;
- Quelle est la situation familiale ou environnementale ? Les proches extrêmement impliqués dans la crise constituent une part importante du diagnostic à élaborer et joueront un rôle majeur dans la prise en charge à construire ; dans notre expérience, ils sont présents et contestables dans les deux tiers des cas ;
- Enfin, quel est l'état somatique ? On sait combien l'état physique et ses défaillances (maladies aiguës, chroniques et handicaps) peuvent peser dans le surgissement de la crise et son évolution. Le plateau technique de l'établissement et la collaboration éventuelle des autres médecins somaticiens sont d'une aide très précieuse à ce niveau.

Cette phrase d'observation nécessaire est aussi un temps d'approvisionnement entre équipe soignante et couple patient-famille. Peu à peu, va s'élaborer le projet thérapeutique qui prendra en compte les diverses facettes de la crise : holding adapté d'un patient régressif, rééducation de type comportemental de troubles déficitaires, entretiens psychothérapiques individuels, usage des médicaments psychotropes et leur surveillance, accueil des familles avec entretiens familiaux. Nous insistons sur la valeur et l'importance de la mise en place ou de la poursuite des traitements médicaux (et leur surveillance) chez le sujet âgé, qu'il s'agisse du traitement d'une pneumonie, de la rééducation d'une fracture du col du fémur, car ce sont souvent les leviers précieux débloquent des situations apparemment figées. Quand la complexité ou la gravité de la situation médicale l'imposent, nous confions le malade à un autre service de l'établissement, tout en assurant le suivi psychique. Enfin la dimension sociale est envisagée et, selon l'évolution, un projet est peu à peu construit avec la collaboration des proches.

Cent trente patients (de 77 ans d'âge moyen) sont hospitalisés chaque année dans le service et y demeurent environ cinquante jours. Cette cohorte annuelle se partage à peu près

également entre pathologie névrotique, troubles psychotiques et désorganisation démentielle. Il est évident que toute hospitalisation n'est pas un succès, que les difficultés rencontrées tant chez le patient que chez la famille sont parfois insurmontables et qu'un placement doit alors souvent être organisé. Cependant, ce travail patient apporte des fruits : plus de la moitié des hospitalisations permet un retour à l'état de vie antérieur, la moitié au moins des hospitalisés venant de chez eux, ou d'un établissement social. Un suivi ultérieur par consultation est souvent stabilisateur et rassurant.

**2. Le suivi psychiatrique dans l'établissement** est assuré en collaboration avec les quelques psychiatres vacataires de l'hôpital et avec les psychologues affectés dans certains services gériatriques. Cette collaboration s'est construite patiemment, et des réunions institutionnelles devenues possibles en sont un des pivots. Ainsi, il a pu être montré que le traitement de difficultés psychiques, voire de troubles psychiatriques, pouvait se faire dans le service du malade. Quand ces difficultés deviennent trop lourdes, l'hospitalisation dans l'UPG est possible ; moins de 10 % des hospitalisations de l'UPG sont en provenance des moyens et longs séjours de l'établissement (qui représentent plus de mille lits).

Deux principes fondamentaux, piliers fondateurs de la gérontopsychiatrie, gouvernent notre réflexion et notre action : le premier est la perméabilité et l'ouverture d'une telle structure, qui permettent la circulation de la vie ; le second est l'intériorisation par l'équipe soignante de la notion d'accompagnement primant la recherche d'une guérison idéale souvent impossible, ce qui nous a permis de vérifier (ce qui est constaté ailleurs) la grande richesse et la variété de la pathologie mentale du grand âge ainsi que ses possibilités évolutives. L'Assistance Publique envisage l'extension et la modernisation de cette unité ainsi que la création d'un hôpital de jour gérontopsychiatrique qui diversifiera nos moyens d'action.

## II. PERSPECTIVES OUVERTES

Diverses expériences gérontopsychiatriques se développent selon les initiatives locales. Leurs moyens et leur statut varient : unités d'hospitalisation aiguës ou chroniques, en milieu gériatrique ou en milieu psychiatrique disposant alors des potentialités sectorielles d'action en dehors des murs, en particulier par le biais de consultations en maisons de retraite ; psychiatres ou équipes psychiatriques travaillant dans le cadre de services gériatriques.

Le traitement des décompensations mentales du grand âge est certes fondamental. Mais il doit s'articuler avec un travail préventif, beaucoup plus large, intervenant en amont et aussi en aval : celui d'une aide psychique aux personnes âgées et à leur famille se coordonnant avec les aides médicales et sociales et pouvant se faire dans le cadre de structures existantes ou à créer ; ainsi, par exemple la création d'associations de familles, de groupes thérapeutiques de familles de malades alzheimeriens, l'utilisation dynamique de clubs du 3<sup>ème</sup> âge, etc. L'Association de Gérontologie du XIII<sup>ème</sup> Arrondissement de Paris est un bon exemple d'innovation enrichissante et d'éducation des retraités à se prendre en charge.

L'unité de psychogériatrie, lieu thérapeutique, est le pivot possible d'une large action en santé mentale pour le 3<sup>ème</sup> âge. Le vieillissement du pays invite à une réflexion à ce niveau.



## DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU



**L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

(N° d'agrément OGDPC : 2391)

**ORGANISE**

une formation DPC indemnisée par l'OGDPC ouverte aux médecins :  
généralistes, pédiatres, psychiatres, neuropsychiatres, santé publique et médecine sociale



# Dépistage de la maltraitance infantile

(Programme N° 2391150008 – session 1)

**Vendredi 25 mars 2016 à CHOLET (49) de 9h à 18h00**

**San Benedetto Hôtel – 26, boulevard Gustave Richard, 49300 Cholet – ☎ 02 41 62 07 20**

**Expert : Dr Daniel ROUSSEAU, pédopsychiatre.** Exerce comme pédopsychiatre libéral à Angers et au Foyer de l'enfance du Maine-et-Loire depuis 25 ans. Attaché au CHU. Lauréat de la Fondation de France, de la Fondation pour la Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale, de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger pour ses travaux sur la santé et l'évolution des enfants maltraités et placés.

**Organisateur : Dr Bruno GALLET, psychiatre.**

Les médecins sont particulièrement concernés par la maltraitance infantile du fait de la forte morbidité psychiatrique des parents maltraitants, des troubles psychiques et du développement induits chez les enfants et par les conséquences psychologiques et psychiatriques à l'âge adulte. La maltraitance infantile est un grave problème de santé publique, ignoré et négligé, coûteux humainement et économiquement, par le nombre d'enfants concernés et la gravité des conséquences à long terme.

### BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à l'Association Française de Psychiatrie [accompagné des documents demandés](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) :  
6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com)

|                                                                                                                  |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> | ☎                    |
| NOM :                                                                                                            | Portable :           |
| Prénom :                                                                                                         | ✉                    |
| Date de naissance :                                                                                              | Discipline exercée : |
| Mode d'exercice professionnel :                                                                                  | N° RPPS :            |
| Libéral : <input type="checkbox"/> Salarié : <input type="checkbox"/> Hospitalier : <input type="checkbox"/>     | N° Adeli :           |
| Adresse :                                                                                                        |                      |
| Code postal :                                                                                                    | Ville :              |

☐ s'inscrit à la session de formation de DPC du **vendredi 25 mars 2016, à CHOLET (49)**

☐ **pour les salariés** : ces frais de formation seront pris dans le cadre de la formation professionnelle. Une convention sera établie entre l'AFP et votre employeur qui doit impérativement nous donner son accord. Dans ce cas, merci de joindre l'AFP pour connaître le montant de la formation.

☐ **pour les libéraux et les salariés CDS** : frais de DPC pris en charge par l'OGDPC et indemnisation du participant (si validation des 3 étapes). Vous devez vous inscrire sur le site de l'OGDPC. L'AFP vous inscrira au reçu des documents au programme du 25 mars 2016.

Le ..... 2016

Signature :

⇒ **Documents à adresser pour valider votre inscription au programme :**

- Le bulletin d'inscription rempli.
- Un chèque de caution de 370 euros à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie, qui sera encaissé si le praticien ne valide pas les 3 étapes du DPC et si le désistement intervient après le 14 mars 2016. Sinon, il lui sera restitué en même temps que son attestation de DPC (après la validation des 3 étapes).
- Une feuille de soins originale barrée.

## PAROLE AUX INTERNES EN PSYCHIATRIE

### MIEUX SOIGNER NOS AÎNÉS, UN SUJET D'INTÉRÊT POUR LES JEUNES PSYCHIATRES

**Sophie CERVELLO\***

**J**e me rappelle mon premier stage en gériatrie, en deuxième année de médecine.

Accompagnés par une gériatre d'expérience dont je salue ici la pédagogie, nous nous exerçons avec mes jeunes collègues à balbutier quelques questions d'interrogatoire médical face à une patiente dont nous ne connaissons ni l'histoire ni la pathologie. Il s'agissait d'expérimenter la démarche médicale en donnant sur la base des éléments recueillis un diagnostic, ou du moins à ce stade une impression clinique. Cette personne âgée au discours lacunaire et confus nous expliqua alors être fille d'un grand sculpteur parisien, dont elle s'étonnait que nous ne connaissions ni le nom ni l'œuvre. Au milieu d'autres fantaisies sur la date du jour et le Président Pompidou, notre équipe d'apprentis médecins avait alors formulé avec aplomb un diagnostic de démence avancée chez cette patiente, dont la mémoire dégradée produisait certainement un discours sans fondement. Évidemment cette patiente que nous avons rencontrée était bien fille d'un sculpteur comme nous l'apprit notre professeur, amusée. Cette expérience fut la première confrontation dans ma pratique médicale à un discours jugé « fou », mais également une leçon d'humilité sur la qualité d'écoute nécessaire à tout praticien. C'est aussi un exemple de la malheureuse tendance à discréditer d'emblée la parole de la personne âgée, comme peut l'être celle de la personne souffrant de maladie mentale.

Alors que la personne âgée est respectée, profondément écoutée et accompagnée dans certaines cultures encore communautaires, elle perd progressivement sa place dans nos sociétés plus individualistes. Envisagé comme poids social et économique, le vieillissement est devenu handicap et perte d'autonomie. Malgré tout, les progrès de la médecine ont grandement participé à l'allongement de l'espérance de vie humaine que personne individuellement ne souhaiterait voir révisée à la baisse. Et si une longue vie en bonne santé est un idéal partagé, ces années supplémentaires sont entravées de complications inévitables pour la plupart d'entre nous. La gériatrie est donc devenue une compétence nécessaire compte tenu de la spécificité des pathologies rencontrées, de l'émergence d'une clinique nouvelle, de la constitution même de la personne âgée qui en fait une population distincte bien qu'hétérogène. Et si tout médecin ne se projette pas comme patient de la spécialité qu'il exerce, il est facile d'imaginer qu'on puisse tous un jour être confrontés personnellement à une plus grande vulnérabilité à la maladie avec l'âge. Nos préoccupations individuelles et

la tendance démographique globale qui nous entraîne vers une surreprésentation des aînés dans les années à venir ne peuvent qu'augmenter notre intérêt et légitimer la pratique de la médecine du sujet âgé.

Pour ce qui est de la psychiatrie, elle s'est vue confrontée à plusieurs questions. D'abord elle a dû apprendre à soigner les maladies psychiques qui persistent avec l'âge, en prenant en compte la personne âgée dans sa globalité. Ensuite, elle s'est vue interpellée pour la gestion des troubles psycho-comportementaux liés à la démence, en experte supposée des comportements perturbants. Enfin la psychiatrie a dû, comme d'autres spécialités dans leurs domaines, développer une connaissance spécifique des maladies mentales d'apparition tardive et élargir le champ sémiologique de ses pathologies. On peut citer en exemple les différents « visages » de la dépression du sujet âgé que les gériopsychiatres ont baptisés à juste titre « masques ». Par ailleurs, le vieillissement confrontant directement à la finitude de la vie et à l'émergence d'angoisses existentielles, la psychiatrie a pu être interrogée par la psychologie médicale et l'éthique, dont les apprentissages en médecine ont, semble-t-il, perdu de leur importance. Par ailleurs, la psychiatrie est historiquement à l'origine de la découverte de nombreuses pathologies neurologiques, et les deux champs bien que maintenant distincts doivent entretenir un intérêt réciproque. On doit à Alois Alzheimer, psychiatre allemand, la découverte de la maladie du même nom, dont il a à la fois décrit les symptômes et les lésions anatomopathologiques en 1901. Et n'oublions pas non plus le terme de « démence précoce » utilisé par Kraepelin pour évoquer ce qui deviendra la schizophrénie quelques années plus tard.

Ces constats à la fois d'évolution des sociétés, de progrès médical et de mutation de nos pratiques questionnent l'importance de se donner les moyens de l'assistance parfois nécessaire à nos aînés. La représentation collective répandue du « vieux fou », mariage sémantique malheureux bien symptomatique de deux peurs intimes et universelles, interpelle déjà directement notre discipline habituée aux pathologies stigmatisées. Si le vieillissement est inéluctable, dans la plupart des cas « normal » et finalement souhaité par chacun, « vieillir » implique en soi une nouvelle forme d'exclusion sociale qui n'est pas sans rappeler la marginalisation vécue à tout âge de la vie par les personnes atteintes de maladie mentale. Le cumul du vieillissement et de la pathologie psychiatrique devient alors encombrant. Il paraît ainsi peu surprenant que le psychiatre soit régulièrement saisi pour solutionner des situations de

\* Interne en psychiatrie à Saint-Étienne.

patients âgés en perte d'autonomie, qui pointent les limites des prises en charge sociales et médicales, pour peu qu'ils présentent des « symptômes psychiatriques ». La perte d'autonomie et la désinsertion sociale sont d'ailleurs des problématiques communes au vieillissement et à la maladie mentale. Par ailleurs, on peut comprendre les réticences du psychiatre à devenir « expert » de situations souvent complexes qui font appel à des compétences transdisciplinaires auxquelles il n'a pas été toujours spécifiquement formé.

Huit pays européens ont déjà fait le pari de définir la psychiatrie de la personne âgée comme une compétence supplémentaire de la psychiatrie, nécessitant une

surspécialisation. Cette voie paraît être la condition nécessaire au développement d'une expertise indispensable pour perfectionner les soins à nos aînés, et pour s'inscrire dans une dynamique sociale commune de solidarité intergénérationnelle qui mérite d'être portée. Espérons donc que les propositions d'une surspécialisation en psychiatrie de la personne âgée faite dans le cadre de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales et donc du DES de psychiatrie soient retenues. ■

Remerciements au Dr Alexis LEPETIT, psychiatre  
CCA en gériatrie à Lyon,  
pour sa relecture attentive.

## ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

**ADHÉREZ  
POUR 2016**



**À L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

Pr ☐ Dr ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Raison Sociale ☐

✉ : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

📞 : ..... @ .....

☎ : ..... 📠 .....

🔑 **Règle sa cotisation pour l'année 2016 (tarif valable jusqu'à l'AG de mars 2016), pour un montant de :**

**MEMBRES TITULAIRES**

Psychiatres en exercice ..... **250 €**

**MEMBRES ASSOCIÉS**

Psychiatres en formation et autres personnels de la santé mentale ..... **230 €**

**MEMBRES HONORAIRES**

Psychiatres n'exerçant plus ..... **150 €**

**PERSONNES MORALES**

Associations, administrations ou organismes concernés par les buts de l'AFP ..... **310 €**

🔑 **Règlement par chèque établi à l'ordre de l'Association Française de Psychiatrie**

🔑 Des justificatifs distincts vous seront adressés pour :

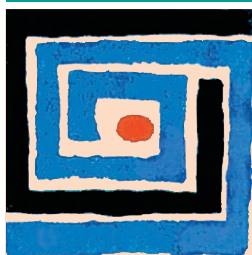
- la cotisation,
- l'abonnement à *La Lettre de Psychiatrie Française*,
- l'abonnement à *Psychiatrie Française*.

Fait à : ..... le : ..... Signature : .....

Bulletin d'adhésion à retourner à l'AFP – 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11

📧 [contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com) – 🌐 [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

# SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS



## SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

### COTISATION pour 2016

*Resserrons nos rangs, pour peser davantage !*

Le ☐ Professeur ☐ Docteur Prénom : ..... Nom : .....

Exercice professionnel : ☐ libéral ☐ hospitalier ☐ salarié

..... @ .....

.....

.....

.....

règle sa **cotisation pour** : ☐ **2016** concernant le SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS  
et l'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE selon le tarif suivant :

|                                                                                         | COTISATION 2016*<br>Tarif valable jusqu'à l'AG de mars 2016 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis plus de 4 ans                   | 365 €                                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 4 ans et plus de 2 ans | 305 €                                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychiatres en exercice depuis moins de 2 ans                  | 235 €                                                       |
| <input type="checkbox"/> Psychiatres en formation (sur justificatif)                    | 90 €                                                        |
| <input type="checkbox"/> Psychiatres n'exerçant plus                                    | 175 €                                                       |

(Nota Bene : nous pouvons aménager les modalités de votre règlement en cas de difficultés temporaires.)

par chèque à l'ordre du **SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS**,  
à retourner : 6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

**Signature (ou cachet) :**

**\* Sont inclus dans cette somme :**

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

6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS

01 42 71 41 11 – 01 42 71 36 60

[contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)



## SYNDICAT DES PSYCHIATRES FRANÇAIS

### Le SPF avec vous

Nous continuons d'être régulièrement sollicités par nos adhérents en raison de leurs difficultés dans le quotidien de leur vie professionnelle. Fréquemment les mêmes thématiques reviennent : l'application des clauses de leurs contrats d'exercice libéral, la maladie, la retraite, les conflits avec les employeurs direction d'hôpital ou d'établissement médicosocial, les difficultés avec les CPAM ou des plaintes ordinaires...

Souvent nous avons recours à notre service juridique afin d'apporter une réponse ciblée, personnalisée. Parfois nous mettons directement en relation notre adhérent avec l'avocat conseil du syndicat.

Mais le rôle d'un syndicat va au-delà de ces seuls enjeux individuels et aujourd'hui des négociations conventionnelles qui s'ouvrent en ce moment. C'est avec un succès sans précédent que le SPF s'est engagé dans les élections aux URPS des médecins libéraux. Du fait de la loi HPST, les régions administratives sont le socle de l'organisation territoriale de l'offre de soins. Des expérimentations menées dans une seule région concernant l'organisation des soins, les délégations de tâches, etc., pourront être étendues et

imposées sur tout le territoire national. Il convient donc d'être extrêmement vigilant sur les déclinaisons organisationnelles des soins qui se mettent en place autour de vous dans notre spécialité. Notre seule implication relationnelle auprès de notre patient n'est plus suffisante pour l'exercice psychiatrique de demain. Celui-ci devra de plus en plus être coordonné, basé sur des coopérations professionnelles avec l'épineuse question des articulations, des délégations de tâche en sachant que l'État veut aussi déléguer les compétences.

Nous ne devons pas rester en dehors de ces enjeux et vous invitons à solliciter le SPF pour toute difficulté repérée sur votre territoire concernant les aspects organisationnels de la psychiatrie. En ce qui concerne la pratique libérale des membres du SPF sont élus aux URPS dans 8 des 12 régions métropolitaines, et dans 4 régions ils occupent des fonctions de responsabilité directe dans les bureaux. Le SPF est en capacité de vous représenter dans chaque région sanitaire. N'hésitez pas à nous solliciter directement, nous prendrons contact avec les responsables régionaux pour discuter avec les ARS. ■

## ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Rubrique dirigée par Maurice BENSOUSSAN\*

Mars 2016

Le 11 février dernier les syndicats de médecins libéraux ont tenu les premières assises de la médecine libérale. Une fois n'est pas coutume, ils ont unanimement remercié la ministre de la Santé : par son entêtement, elle a réussi à fonder l'unité des 5 organisations syndicales représentatives des médecins libéraux. Ces assises se sont réunies au même moment que la Grande conférence de santé du Premier ministre, qui paradoxe des temps modernes, se tient en l'absence des représentants de la médecine libérale. Le pouvoir politique peut-il croire à une victoire par KO de la technocratie sanitaire sur l'indépendance du médecin ?

Le mercredi 24 février 2016 consacre l'ouverture des négociations conventionnelles. Le SPF souhaite voir advenir, en cette période de crise sans précédent pour la médecine libérale, une véritable solidarité syndicale pour négocier cette prochaine convention. Il s'agira en premier lieu pour les négociateurs de refuser des accords d'opportunité représentés par les sempiternels avantages accordés aux uns au détriment des autres. Il faut en finir avec cette logique qui tend à sacrifier l'attractivité de l'exercice libéral, choisi par seulement 12 % des étudiants au sortir de leurs études médicales.

Les négociations s'annoncent difficiles, encore plus tendues qu'à l'ordinaire, car elles s'articulent autour

des grandes orientations décidées par la ministre de la Santé, qui sont autant de pétitions de principe. Oui, nous sommes bien sur la route d'une médecine d'État. Nous devons informer nos patients de ses incidences potentielles, car ils sont la cible d'une communication poudre aux yeux où typiquement l'arbre cache la forêt.

À ce propos, le Conseil Constitutionnel a refusé que l'on impose aux médecins libéraux d'effectuer le tiers payant sur la part complémentaire de l'acte. Il vient de donner un coup d'arrêt au rêve du tiers payant généralisé de la ministre de la Santé, mesure emblématique de sa Loi de santé. ■

\* Psychiatre, Président du Syndicat des Psychiatres Français.

## PROFESSION

# CARNET DE ROUTE D'UN INTERNE EN PSYCHIATRIE : DEUXIÈME PARTIE

(La première partie est parue dans le n° 227, p. 15)

**Samuel ZITTOUN\***

J'ai continué à marcher, j'ai continué à écrire. Clopin-clopant afin de tâtonner la juste place entre la gravité du quotidien et l'apesanteur des mots. J'ai tenté d'écrire leurs voix : les puissantes et les douces, les timbrées un peu vibrantes, les enrôlées. J'ai voulu esquisser des échos et quelques rumeurs. Après tout, la psychiatrie n'est-elle pas la voie des voix ?

Anna n'a plus d'encre, elle est mutique depuis maintenant près de deux mois. Elle est atteinte d'une forme rare de mélancolie, résistante aux mots et à toutes sortes de traitements. Les lignes d'antidépresseurs se succèdent et ne lui soutiennent aucune syllabe. Elle a maigri, elle semble si légère : une plume aux pieds de pierre. Anna a le regard dans le vague, et le vague, c'est moi. Je me perds dans des entretiens unilatéraux que je perdure à endurer. Parfois, lorsque je baisse la tête, je l'imagine sourire. Son bonheur s'est jeté du haut d'une fenêtre il y a quelques années, c'est ainsi. Anna est comme un galet dans un désert, bien entourée mais emplies de solitude. Ses amis lui disent de se « ressaisir ». Que savent-ils des déserts, que savent-ils des galets ?

Au cours de l'année, j'ai décidé de remettre un pied dans les couloirs de l'hôpital général, j'ai ainsi franchi le pas de la psychiatrie de liaison.

La liaison construit des ponts afin de pouvoir parler de psychiatrie à des spécialistes la catégorisant encore trop souvent au rang des « sciences occultes ».

Mathias est là pour une pancréatite. Il a suivi son héroïne, mais c'est plutôt avec l'alcool en tête qu'il affirme être en l'an 2076. Sa voix rauque supplie du LSD, crack, spliff. Il me nomme Dealer, on l'a mal aiguillé. Je le regarde et je pense ; lui, dépense autant qu'il dépend, il veut me graisser la patte. J'additionne ses addictions et tente de me soustraire à ses pupilles inquisitrices. Mathias a des tatouages à la peau et la peau sur les os, le Bouledogue noir imprimé il y a 30 ans sur son biceps s'est désormais transformé en souris. Au bout de deux jours, il sort contre avis, il va reconquérir son héroïne.

La psychiatrie de liaison tisse en tentant de prouver ce qui rapproche : que l'on soit chirurgien, oncologue, interniste, neurologue, radiologue ou psychiatre, il nous faut travailler avec « l'en dedans ». Elle rappelle que corps et esprit ne forment qu'une seule et même entité.

Il y a aussi Quentin, ses timbres sont nombreux. Il parle homme, il parle femme, il parle otarie et éléphant. Quentin ne dissimule jamais ce qu'il entend, quand il se tait, c'est que Dieu parle. Parfois il imite un oiseau, il s'improvise perroquet puis flamand rose. Il dit « je me dope à mine ». Son œil est profond. Calme et profond. Il y a des jours où il se laisse guider d'un automatisme – presque mentale –, et d'autres où il veut extraire ses voix coute que coute jusqu'à se taper la tête contre le blanc des murs. Ces jours-là l'éclat guerrier supplante la lumière calme, sa voix se ferme. On ferme sa porte, à tort ou à raison. L'aube revient toujours, il s'assoit contre un radiateur et me dit : « je vois la voix, vous me croyez Docteur ? ». Son réel se heurte au mien, je ne vois rien.

La psychiatrie de liaison coordonne les échos, elle traduit les dialectes hospitaliers et fait admettre que la langue importe peu. Que la diction, le débit, l'élocution ne sont rien sans une oreille attentive. La liaison – un pied ici, un pied là-bas – s'adapte, sait enseigner et sait apprendre.

Et puis il y a Élise, avec ses airs de vieille folle lucide et son cancer du sein. Quand elle parle, elle sait de quoi. Il n'y a pas de pirouette avec elle, c'est les mots, les vrais. Rien ne l'empêche de rire : « J'accueille un ours bipolaire depuis 53 ans et maintenant j'abrite un crabe. » J'ajuste son sommeil avec un peu de « Thé saveur Théralène » comme elle aime à dire. Elle connaît les psychotropes comme sa poche. Élise parle de la vie, elle en a marre des voix muettes et des sentiments lyophilisés. Je tente de soutenir ce monument avec ma paume, elle me déride. Et alors que l'on s'approprie à peine, elle meurt, seule. Car les patients psys sont souvent seuls d'entre les seuls.

Et puis Léo et Sandrine, et Patrick et Bastien. Autant de voix qu'il faut percevoir, recevoir et que j'aimerais transmettre. Autant d'empreintes à emplir d'autant de mots. ■

\* Interne en 5<sup>ème</sup> semestre de psychiatrie.

Mon prochain recueil de poésie « Et qu'advienne le printemps » paraîtra cette année.

**Le programme sera diffusé  
dans le prochain numéro**

## COLLOQUE



Dans le cadre des *Rencontres de l'AFP*

**L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE**

**PROPOSE**

### *les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse* **« Qu'est-ce que penser ? »**



L'illustration a été réalisée par Gregory John Gray – <https://www.instagram.com/gregjohn/>

**le vendredi 1<sup>er</sup> juillet 2016 : de 14 heures à 18 heures**  
**et le samedi 2 juillet 2016 : de 9 heures à 18 heures**  
**au château départemental de Suze-la-Rousse (Drôme Provençale)**

#### **ARGUMENT**

*« Nous accédons à ce que l'on appelle penser si nous-mêmes pensons.  
Pour qu'une telle tentative réussisse nous devons être prêts à apprendre la pensée.  
Aussitôt que nous nous engageons dans cet apprentissage,  
nous avons déjà avoué par là que nous ne sommes pas encore en pouvoir de penser. »  
Martin HEIDEGGER (Qu'appelle-t-on penser ?)*

Après avoir conduit une réflexion interdisciplinaire sur l'*Humanisme*, le *Temps*, l'*Altérité*, les rapports entre *Science* et *Psychiatrie*, la question de la *Création*, l'*Association Française de Psychiatrie* propose les Sixièmes Rencontres de Suze-la-Rousse sur le thème :

#### **« Qu'est-ce que penser ? »**

La problématique sera abordée dans une démarche interdisciplinaire inscrite dans nos Rencontres en réfléchissant sur l'essence de l'effectivité et son mouvement de constitution, sur la signification et la valeur de la pensée.

Cette démarche ne pourrait pas se faire sans l'expérience de la pensée à travers celle de la pratique clinique en ce qui nous concerne en se référant à l'Histoire de la pensée sur laquelle nous nous attarderons.

La pensée ne se manifeste-t-elle pas alors comme une pratique de la liberté et un lieu fondateur de l'humanité.

#### **Avec la participation de :**

Leïla AL HUSSEIN (Lausanne), Sami ALI (Paris), Jean-B. BRENET (Paris), Daniel DUFOURT (Lyon), Bernard GOLSE (Paris), Théo LEYDENBACH (Luxembourg), Bernard PACHOUD (Paris), Gérard PIRLOT (Toulouse), Sylvie TORDJMAN (Rennes)

#### **COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ORGANISATION :**

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

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

**6, passage Abel Leblanc – 75012 PARIS – ☎ 01 42 71 41 11 – ✉ [contact@psychiatrie-francaise.com](mailto:contact@psychiatrie-francaise.com)**

## LIBRES PROPOS

*Dans un monde traversé par tant de violence et de conflits que celui de l'autisme, nous vous présentons une association créée en 2014, qui s'inscrit dans un dialogue avec les professionnels de santé plutôt que de choisir de brandir des anathèmes.*

*L'AFP et le Comité de Rédaction se réjouissent de cette création et appellent nos lecteurs et nos membres à lui apporter leur soutien.*

Le Comité de Rédaction



## RASSEMBLEMENT POUR UNE APPROCHE DES AUTISMES HUMANISTE ET PLURIELLE

Association régie par la loi de 1901

Patrick SADOUN\*

### PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

À l'issue d'un colloque international à Évian le 19 septembre 2014, qui a réuni près de 400 participants de toutes les régions de France, de Belgique et de Suisse Romande, les associations de parents d'enfants autistes « Autisme Liberté », « la Main à l'Oreille » et « Pélagie » ont décidé de s'unir en un vaste rassemblement de parents et d'amis de personnes autistes soucieux d'offrir à leurs enfants tous les apports des différents champs de connaissance. Pour nous les personnes que nous accompagnons dans leurs destinées singulières ne peuvent en aucun cas se résumer à un amas de molécules génétiquement prédéterminées, des ensembles de neurones plus ou bien connectés ou des dosages hormonaux plus ou moins bien régulés. Quelle que soit l'origine de leurs difficultés ils sont avant tout des êtres humains qui ont à se construire en fonction de ce que la nature leur a donné et de l'environnement qu'ils ont trouvé. Et le respect élémentaire des êtres qui nous sont chers passe par la reconnaissance de leur vie psychique, émotionnelle, affective et sexuelle.

Le RAAHP, qui prône un abord humaniste et pluriel des autismes, représente de plus en plus de familles, d'associations et d'institutions lassées des querelles stériles et sceptiques envers les annonces tonitruantes de découvertes majeures ou de méthodes miracles. Nous plaçons les questions d'éthique, la bientraitance, le respect de la singularité de chacun avant toute promesse d'une efficacité qui n'a pas fait ses preuves. Nous considérons les professionnels qui prennent soin de nos enfants comme des partenaires et non comme de simples exécutants d'orientations que nous serions seuls habilités à déterminer. Nous souhaitons établir un dialogue constructif avec les pouvoirs publics pour faire en sorte qu'aucune famille ne soit abandonnée après l'annonce du diagnostic et qu'aucune personne autiste ne reste sans solution. Car ce qui manque le

plus cruellement, ce sont les structures d'accueil et l'inclusion scolaire chaque fois qu'elle est profitable à un enfant.

Il nous semble impensable, ne serait-ce qu'en raison de l'extension actuelle des troubles du spectre autistique, qu'il existe une origine unique pour toutes les formes d'autisme et qu'une méthode unique puisse être bénéfique à tous. Nous nous trompons peut-être mais notre approche de ces questions si complexes n'est pas moins légitime que les autres. Aussi sommes-nous très surpris de la fin de non-recevoir à toutes nos demandes de participation aux instances nationales de concertation sur la politique de l'autisme en France.

Le pluralisme est pourtant une des conditions nécessaires à la vie démocratique. L'esprit critique est au fondement de toute découverte et de tout progrès. Il nous faut aujourd'hui ouvrir une brèche dans le mur de certitudes derrière lequel on enferme les personnes autistes et les professionnels. Mais pour faire ainsi rejaillir un peu de lumière dans ce monde qui tend naturellement au repli sur soi le rassemblement de tous les esprits libres est indispensable.

### CHARTRE

*Quel que soit le présent, quel que soit le passé  
L'avenir d'un enfant n'est jamais tout tracé*

Les enfants, quels qu'ils soient, ne sont la propriété ni de leurs parents, ni d'un État, d'une religion ou d'une idéologie, ni des institutions qui les accueillent.

Le rôle de ceux qui les accompagnent est de les aider à se construire, à trouver leur place dans le monde et à s'épanouir en tenant compte de leurs aptitudes et inaptitudes, de leurs goûts et préférences, de leurs préoccupations et de leurs désirs.

Ce qui est constructif, bon et bien pour l'un ne l'est pas nécessairement pour l'autre.

La ligne droite est le plus court chemin en géométrie mais pas toujours dans la vie. Les voies qui mènent à l'épanouissement personnel sont rarement rectilignes.

\* Président du RAAHP.  
leraahp@gmail.com



Chaque jour la science améliore nos connaissances et nos conditions de vie. Néanmoins aucun être humain ne se résume à une équation scientifique, un code génétique, un dosage hormonal ou des connections neuronales.

Il n'existe de Vérité Unique et Éternelle dans aucun domaine. On n'agit qu'à partir d'hypothèses plus ou moins plausibles à un moment donné. Le besoin de certitudes entraîne trop souvent le dogmatisme et l'intolérance.

La monoculture appauvrit les sols mais aussi les esprits.

Chacun trace son chemin en fonction de ce que la nature lui a octroyé et de l'environnement qu'il a trouvé.

Une motivation de part et d'autre est essentielle pour établir et développer une relation. La nature de ces motivations détermine la qualité de la relation.

Toute relation fondée exclusivement sur la contrainte ou le conditionnement est éthiquement condamnable et néfaste psychiquement car elle ne permet pas aux dominés d'exister en tant que sujets.

Quand la relation à soi-même, aux autres ou au monde est trop difficile, les bons conseils ou les rappels à l'ordre ne sont pas d'un grand secours. Pour être apaisée, la souffrance psychique doit d'abord être reconnue et comprise dans sa dimension humaine, puis écoutée et parlée. On peut alors espérer éviter qu'elle ne trouve à s'exprimer que dans le recours à la violence.

Les idéologies, les codes et les méthodes sont éphémères. Les valeurs humanistes demeurent un point d'ancrage dans un monde éclaté : respect de l'autre et de soi-même, liberté de pensée et d'expression sont les points cardinaux de la boussole qui nous permet d'accompagner à bon port ceux qui nous ont été confiés. ■

## INFORMATIONS

**L'Association Française de Psychiatrie vous informe,  
qu'elle organisera des DPC et/ou des colloques :**

- **le 19 mars 2016, à Paris sur :**  
**Violences conjugales et terrorisme**
- **le 25 mars 2016, à Cholet sur :**  
**Dépistage de la maltraitance infantile**
- **les 1<sup>er</sup> et 2 juillet 2016, à Suze-la-Rousse sur :**  
**Qu'est-ce que penser ?**
- **le 18 novembre 2016, à Paris sur :**  
**Actualité de la phénoménologie psychiatrique  
(en hommage au Professeur Arthur TATOSSIAN,  
ancien Président de l'AFP)**

**Merci de réserver ces dates**

## REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

### LE NARCISSISME I

#### 1/15 :

- Alain KSENSÉE : *Éditorial*
- Alain KSENSÉE : *Avant-propos*
- Georges KHIEL : *La bulle narcissique des dépendances*
- Lou ANDREAS SALOMÉ : *Le narcissisme comme double direction (1921)*
- Dominique BOURDIN : *Note sur la compulsion à soigner l'autre*
- Paul-Claude RACAMIER : *Entre agonie psychique, déni psychotique et perversion narcissique*
- Élisabeth LÉVY : *Travail de la séduction narcissique primaire sous l'égide de l'Œdipe*
- Maurice BERGER : *Séduction narcissique et violence*

#### LE PSYCHOPOLITAINE

- *Youth* de Paolo SORRENTINO, film analysé par Sabine FRIESS
- *Tsili* d'Amos GITAI, film analysé par Monique BYDLOWSKI

#### ENVIES DE LIRE

- *L'enfant impossible* de Mi-Kyung YI, ouvrage analysé par Maya ÉVRARD
- *Petits oiseaux* de Yoko OGAWA, ouvrage analysé par Lydia LIBERMAN-GOLDENBERG
- *Adolescence et Djihadisme* de Philippe GUTTON, ouvrage analysé par Monique BYDLOWSKI



### PSYCHIATRIE FRANÇAISE

#### 1/15 : LE NARCISSISME I

Bon de commande à retourner au SPF :  
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr :

Nom : .....

Prénom : .....

 ..... @ .....

 .....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

 .....  .....

Commande ..... exemplaires du N° 1/15 x 25 € = ..... €

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

## REVUE PSYCHIATRIE FRANÇAISE

### LE NARCISSISME II

2/15 :

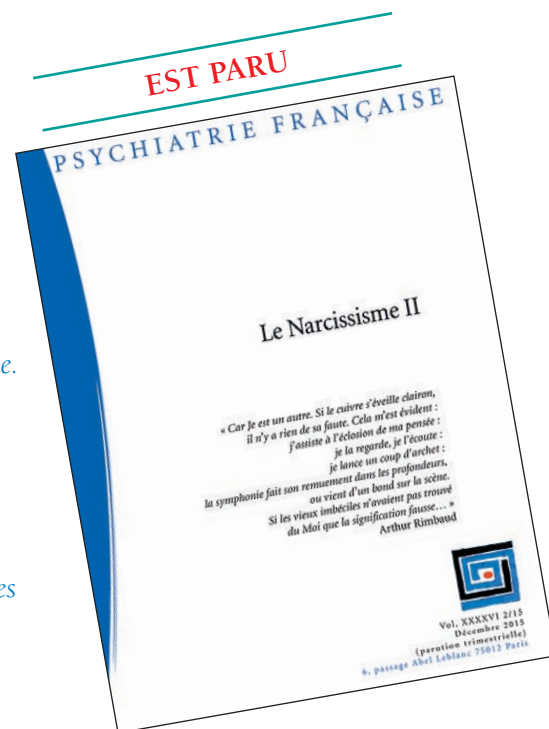
- Alain KSENSÉE : *Éditorial*
- Pierre SULLIVAN : *Dialogue avec Jean Gillibert. L'identification narcissique*
- Paul-Claude RACAMIER : *De la perversion narcissique*
- Jeanne DEFONTAINE : *Visage de Narcisse, Séduction et perversion. Le narcissisme face à l'énigme de la séduction*
- Hervé HAMON : *Le cadre judiciaire à l'épreuve de la perversion narcissique. Le point de vue du juge des enfants*
- Bernard VOIZOT : *Les difficultés dans la pratique face à la perversion narcissique. Appui sur les références théoriques*
- André CAREL : *Séduction et perversion. Leurs métamorphoses*
- Jean-Pierre CAILLOT : *La position narcissique paradoxale normale concernant l'individu, la famille et le groupe*
- Alain KSENSÉE : *Cinquante ans de clinique Psychiatrique. V. Prélude à tout traitement du narcissisme dans les névroses graves et les Psychoses*

#### LE PSYCHOPOLITAIN

- *Le fils de Saul* de Laslo NEMÈS, film analysé par Monique BYDLOWSKI

#### ENVIES DE LIRE

- « *Aliénation et accélération, vers une théorie critique de la modernité tardive* » de Rosa HARTMUT, ouvrage analysé par Dominique TABONE-WEIL
- *Le Meurtrier et l'incestuel et le traumatique* de Jean-Pierre CAILLOT, ouvrage analysé par Alain KSENSÉE



#### PSYCHIATRIE FRANÇAISE

2/15 :  
LE NARCISSISME II

Bon de commande à retourner au SPF :  
6, passage Abel Leblanc – 75012 Paris

☐ Mme ☐ M. ☐ Pr ☐ Dr :

Nom : .....

Prénom : .....

..... @ .....

.....  
.....

Code postal : ..... Ville : .....

..... .....

Commande ..... exemplaires du N° 2/15 x 25 € = ..... €

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

## LIVRES EN IMPRESSIONS

### QUELLE PSYCHANALYSE POUR LE XXI<sup>ÈME</sup> SIÈCLE ?

Jérémy TANCRAÏ\*

Quelle psychanalyse pour le XXI<sup>ème</sup> siècle ? C'est la question que pose Florence Guignard dans son dernier ouvrage. Vulgarisée, diabolisée, annoncée en crise un peu partout, la jeune centenaire – et des poussières – n'en finit pourtant pas de faire parler d'elle. Mais quels éléments épars notre XXI<sup>ème</sup> siècle condense-t-il sous le terme de psychanalyse et, surtout, quels paradigmes théorico-cliniques la psychanalyse moderne partage-t-elle encore avec celle du XX<sup>ème</sup>, celle de Sigmund Freud ou, plus proche, celles de Mélanie Klein et Wilfred R. Bion ?

Naviguant dans les eaux mêlées de Charles Darwin et d'Edgar Morin, Florence Guignard met la psychanalyse au pied de son mur si elle veut survivre au XXI<sup>ème</sup> siècle et engage ses praticiens à aller au-devant de l'hypercomplexité du fonctionnement psychique. À l'heure où la pensée simpliste (ré)infiltrer subrepticement le soin et la compréhension de la psyché humaine, elle revisite son roman scientifique avec l'œil intransigeant du chercheur et entend dépasser les apories théoriques de sa discipline avec des outils conceptuels multifocaux qu'elle nomme les *concepts de troisième type*.

Bien que les risques d'une terrible simplification nous guettent – un comble ! – voici quelques morceaux choisis des idées développées dans cet ouvrage dont la proposition théorique principale examine le tissu pulsionnel et son organisation *généalogique*, en trois générations : un premier soubassement pulsionnel (pulsion de vie/pulsion de mort) sur lequel s'échafaudent les pulsions sexuelles, tirant l'économie psychique vers la recherche d'un objet pour les satisfaire qui fera émerger les pulsions du Moi dont la forte teneur émotionnelle masquait jusque-là la véritable nature pulsionnelle.

Florence Guignard en tirera une décondensation utile des continents noirs freudiens que sont la féminité et ce qui est confusément rabattu du côté « du » précœdipien avec la proposition d'un *espace féminin primaire* contenant les fantasmes originaires de vie intra-utérine et de castration, formellement distingué d'un *espace maternel primaire*, berceau des fantasmes de séduction et de scène primitive. Elle développera ensuite ses vues sur les constellations défensives archaïques que sont le déni, l'omnipotence, l'idéalisation mais surtout le clivage et la projection identificatoire. Une réévaluation métapsychologique inattendue du sadisme et du masochisme selon cette *généalogie des pulsions* saura débusquer, au passage, une *chimère conceptuelle* dans l'usage du terme de sadomasochisme dont il sera utile, à l'avenir, de tenir compte.

Une réflexion à forte composante sociologique, en trois temps, traitera également de la raréfaction de la névrose en questionnant les bouleversements environnementaux modernes, la fonte de la période de latence et cet espèce d'*ersatz* transitionnel que constitue l'intelligence artificielle, terreau stérile incapable de transformer les turbulences proto-émotionnelles si féroces à l'adolescence. Notons, pour terminer, la qualité d'*asymptote théorique* dont héritent les deux grands buts d'une cure psychanalytique « bien faite », à savoir la *résolution* de l'Œdipe et l'*élaboration* de la position dépressive auxquelles on aurait pu rajouter la *liquidation* de la névrose de transfert.

En dépit de sa clarté et de l'érudition de son auteur, l'ouvrage traverse indéniablement des champs d'hypercomplexité métapsychologique mais ils ne devront pas décourager le lecteur. Novice, il apprendra beaucoup de cette ballade métapsychologique originale, cohérente et intégrative dans le développement psychique. Spécialiste, il trouvera là du fond à opposer à ses repères conceptuels classiques et une diversité inhabituelle de *vertex* psychanalytiques : S. Freud, M. Klein, W. R. Bion, nous l'avons dit, mais aussi K. Abraham, S. Ferenczi, D. W. Winnicott, D. Meltzer, A. Green ou A. Ferro. Dans tous les cas, Florence Guignard lui offrira un objet solide pour (re)mettre au travail ses pulsions épistémophiliques. ■



Auteur : Florence GUIGNARD  
Éditeur : Ithaque  
Parution : 22 septembre 2015  
ISBN-13 : 978-2-916120-62-1  
Pages : 260 pages  
Prix : 24,00 €

\* Psychologue clinicien.



## PAS DE DISCOURS SANS LECTURE

### OUVRAGES RÉCEMMENT PARUS

#### Annuel de l'APF, 2016

**Guy Rosolato : passeur critique de Lacan**

Association psychanalytique de France

Paris : PUF - 2016 - Br. - 26,00 €

#### Revue française de psychanalyse. 5 (2015),

**Le sexuel infantile et ses destins : spécial congrès**

Congrès des psychanalystes de langue française (75 : 2015 Lyon)

Paris : PUF - 2016 - Br. - 31,00 €

#### L'attachement : approche théorique :

**du bébé à la personne âgée**

GUEDENEY Nicole, GUEDENEY Antoine

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson - 2016 - Br. - 33,50 €

#### Classification française des troubles mentaux R-2015 :

**correspondance et transcodage CIM 10**

Sous la direction de Jean GARRABÉ, François KAMMERER ;

préface Jean-François ALLILAIRE

Rennes : Presses de l'EHESP - 2015 - Br. - 37,00 €

#### Psychopathologie du travail

DEJOURS Christophe, GERNET Isabelle

Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson - 2016 - Br. - 27,90 €

#### Du délire au désir :

**les dix propriétés de la clinique analytique**

FREYMANN Jean-Richard, PATRIS Michel

Toulouse : Érès - 2016 - Br. - 18,00 €

#### La personnalité narcissique

KERNBERG Otto. F.

Paris : Dunod - 2016 - Br. - 24,00 €

#### Les troubles limites de la personnalité

KERNBERG Otto. F.

Paris : Dunod - 2016 - Br. - 29,00 €

## PETITES ANNONCES

## RAPPEL

Les tarifs des petites annonces sont à demander  
par [annonces@psychiatrie-francaise.com](mailto:annonces@psychiatrie-francaise.com)

Les ordres doivent parvenir au secrétariat  
**le 25 mars 2016 au plus tard, pour une parution semaine 15**

(réf. 4055) **31 - TOULOUSE - L'APEAJ Recherche un Psychiatre** (CDI 1 ETP) D.E.S. Psychiatrie exigé et expérience souhaitée auprès d'enfants et d'adolescents (IME et ITEP Toulouse Zone Nord). **Poste à pourvoir immédiatement** - Candidature à adresser à : Mme Isabelle CHABBERT, Directrice Générale de l'APEAJ - Siège Social - 35 rue Mathaly - 31200 TOULOUSE

(réf. 4056) **31 - TOULOUSE - L'APEAJ Recherche deux Psychiatres** (CDI à temps partiel) D.E.S. Psychiatrie exigé et expérience souhaitée auprès d'enfants et d'adolescents (IME et ITEP Toulouse Zone Nord). **Postes à pourvoir : immédiatement.** Candidature à adresser à : Mme Isabelle CHABBERT, Directrice Générale de l'APEAJ - Siège Social - 35 rue Mathaly - 31200 TOULOUSE

#### AMPP VIALA

#### RECHERCHE

pour le CMPP Les 3 Rivières  
situé à Saint-Denis (93)

**PSYCHIATRE H/F  
ou PÉDOPSYCHIATRE H/F  
ou PÉDIATRE H/F**

CDI mi-temps  
Poste à pourvoir rapidement  
Salaire selon CCN 66

Adresser candidature à :  
[contact@amppviala.fr](mailto:contact@amppviala.fr)  
Ou à : AMPP Viala  
29 rue du Dr Finlay  
75015 PARIS

(réf. 4057)

#### HÔPITAL ESPIC

94 lits soins de suite spécialisé  
en hépato-gastroentérologie,  
cancérologie digestive et addictologie

#### RECRUTE

**un PSYCHIATRE  
pour 2 Vacations (CDI)**

**poste à pourvoir rapidement**

pour une activité de liaison en équipe  
pluridisciplinaire (médecins  
spécialistes, addictologues,  
psychologues, assistantes sociales...).

**Pour plus d'information et/ou CV :**  
contactez le Dr S. LÉVY,  
Hôpital Gouin 2 rue Gaston Paymal,  
92110 CLICHY,

[stephane.levy@hopital-gouin.fr](mailto:stephane.levy@hopital-gouin.fr)  
 01 41 06 82 46

(réf. 4058)



## ASSOCIATION L'ÉLAN RETROUVÉ

### RECHERCHE des PSYCHIATRES

pour :

#### 1) Son Pôle Autisme

- **Un médecin psychiatre à mi-temps** en CDI pour l'Hôpital de Jour situé 25 villa Santos-Dumont, 75015 PARIS.
- **Un médecin psychiatre à mi-temps** en CDI pour l'UMI Centre, service ambulatoire spécialisé dans les situations complexes d'Autisme et de TED situé 6 rue Gager-Gabillot, 75015 PARIS.

Ces deux postes sont disponibles de suite et peuvent être attribués à des candidats distincts ou à un seul et même candidat. Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Dr Moïse ASSOULINE au ☎ 01 48 28 43 33.

#### 2) Son Hôpital de Jour d'Orly

- **Un médecin psychiatre**, chef de service à **mi-temps** en CDI.  
L'Hôpital de Jour se situant 14/18 allée Louis-Bréguet, 94310 ORLY.

Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Dr Dorothée DES NOYERS au ☎ 01 48 52 38 65.

#### 3) Son Pôle consultations

- **Un médecin psychiatre à mi-temps** en CDI.  
Le Pôle consultations se situant 23 rue de La Rochefoucauld, 75009 PARIS.

Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Dr Pascale MOINS au ☎ 01 49 70 88 52.  
Ces deux derniers postes seront préférentiellement regroupés pour un temps plein.

#### 4) Son Hôpital de Jour de Colombes

- **Un médecin psychiatre à mi-temps** en CDD **à pourvoir de suite jusqu'au 15 juin 2016**.  
L'Hôpital de jour se situant 240 rue Gabriel-Péri, 92700 COLOMBES.

Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Dr Jean-Claude MOULIN au ☎ 01 41 19 22 32.

#### 5) Son CMP Haxo pour enfants et adolescents

- **Un médecin psychiatre à mi-temps** en CDI, **poste à pourvoir de suite**.  
Le CMP se situant 93 rue Haxo, 75020 PARIS.

Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Dr Maria Viviana OLIVER au ☎ 01 53 39 16 48.

Les candidatures sont à adresser par courrier au Médecin Directeur MOULIN Michel à l'adresse suivante :  
✉ [michel.moulin@elan-retrouve.asso.fr](mailto:michel.moulin@elan-retrouve.asso.fr)

(réf. 4059)

Nous serions heureux de vous compter parmi nos auteurs.

N'hésitez pas à nous adresser vos propositions d'articles  
qui seront soumises au Comité de Rédaction avant publication à :

**La Lettre de Psychiatrie Française**  
**6, passage Abel Leblanc 75012 PARIS**  
ou par ✉ [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com)

## LES CHEMINS DE LA CONNAISSANCE VOUS CONDUIRONT...

### RÉUNIONS ET COLLOQUES

#### En France

##### ... mars 2016

à **PARIS, du 23 au 25** : l'Association de Recherche et de soutien de Soins en Psychiatrie Générale organise son 14<sup>ème</sup> congrès annuel sur le thème : « **Vers un renouveau de la clinique en psychiatrie – apports des neurosciences et des technologies** ». – Informations et inscriptions : [www.arspg.org](http://www.arspg.org)

à **CHOLET, le 25** : l'Association Française de Psychiatrie organise un DPC sur le thème « **Dépistage de la maltraitance infantile** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

##### ... avril 2016

à **PONTIVY, du 7 au 9** : l'Association Psychologie & Vieillesse organise un congrès sur le thème : « **Traumatismes psychologiques & Vieillesse** ». – Informations et inscriptions : ☎ 02 99 54 94 68 – [psychologie.vieillesse@wanadoo.fr](mailto:psychologie.vieillesse@wanadoo.fr) – [www.psychogeronto.com](http://www.psychogeronto.com)

à **SERIGNAN, les 7 et 8 avril** : l'Association Béziers périnatalité organise ses 26<sup>èmes</sup> Rencontres nationales sur « **Le temps des uns, le temps des autres** ». – Informations et inscriptions : Béziers périnatalité – ☎ 06 58 16 00 75 – [perinatalite@gailhac.com](mailto:perinatalite@gailhac.com) – [beziers-perinatalite.fr](http://beziers-perinatalite.fr)

##### ... mai 2016

à **LYON, les 13 et 14** : la Société française de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie organise ses journées de printemps sur le thème : « **Désir et amour** ». – Informations et inscriptions : [scheme.lyon@outlook.fr](mailto:scheme.lyon@outlook.fr) – ☎ 06 10 07 25 69

à **MONTÉLÉGER, le 27** : dans le cadre du Séminaire de phénoménologie clinique, l'Association Française de Psychiatrie et le Pôle Centre de Psychiatrie général propose un séminaire sur le thème Temporalité et psychopathologie phénoménologique « **Anticipation et psychopathologie** ». – Informations et inscriptions : Docteur Jean-Louis GRIGUER – [jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr](mailto:jeanlouis.griguer@chs-levalmont.fr)

##### ... juin 2016

à **BOULOGNE-BILLANCOURT, le 10** : le Réseau d'Intervenants en Accueil Familial d'Enfants à dimension Thérapeutique (RIAFET) et Psychologie, Clinique Psychopathologie, Psychanalyse (PCPP) organisent un colloque sur le thème « **L'Enfant en Accueil Familial, son développement psychique : un enjeu essentiel** ». – Informations et inscriptions : Secrétariat du PCPP – 71, av E. Vaillant – 92274 BOULOGNE-BILLANCOURT Cedex – [riafet@hotmail.fr](mailto:riafet@hotmail.fr)

à **PARIS, les 16 et 17** : l'Association Séminaires Psychanalytiques de Paris organise un séminaire sur le thème « **La Psychose est une maladie du Narcissisme** ». – Informations et inscriptions : ☎ 01 46 47 66 04 – [seminaires-psy@orange.fr](mailto:seminaires-psy@orange.fr) – [www.seminaires-psy.fr](http://www.seminaires-psy.fr)

à **PARIS, du 28 au 30** : l'ANP3SM organise son 14<sup>ème</sup> congrès sur le thème « **Soins somatiques & douleur en santé mentale** ». – Informations et inscriptions : [www.anp3sm.com](http://www.anp3sm.com)

##### ... juillet 2016

à **SUZE-LA-ROUSSE, les 1<sup>er</sup> et 2** : L'Association Française de Psychiatrie organise les Sixième Rencontres de Suze-la-Rousse sur « **Qu'est-ce que penser ?** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – ☎ 01 42 71 36 60 – [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

##### ... novembre 2016

à **PARIS, le 18** : l'Association Française de Psychiatrie organise un colloque sur le thème « **Actualité de la phénoménologie psychiatrique** ». – Informations et inscriptions : AFP – ☎ 01 42 71 41 11 – [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

à **AVIGNON, les 17, 18 et 19 novembre** : l'Association pour la Recherche et l'Information en Périnatalité (ARIP) organise son 12<sup>ème</sup> colloque sur le thème « **Bébé attentif, cherche adulte(s) attentionné(s)** ». – Informations et inscriptions : ARIP – CH de Montfavet – CS 20107 – 84918 AVIGNON Cedex – ☎ 04 90 23 99 35 – ☎ 09 70 32 22 01 – [arip@wanadoo.fr](mailto:arip@wanadoo.fr) – [arip.fr](http://arip.fr)

#### à l'étranger

##### ... avril 2016

à **GENÈVE (Suisse), du 10 au 13** : Geneva University Hospital and World Health Organization organisent leur 9<sup>th</sup> Geneva Conference on Person-Centered Medicine sur le thème « **Person-Centered Integrated Care through the Life Course** ». – Informations et inscriptions : [www.personcenteredmedicine.org](http://www.personcenteredmedicine.org)

##### ... novembre 2016

à **LA HAVANE (Cuba), du 19 novembre au 3 décembre** : l'Association franco-cubaine de Psychiatrie et Psychologie (AFCPP) organise ses 11<sup>èmes</sup> rencontres de santé mentale sur le thème « **Évolution des constellations familiales : quelles incidences sur la santé mentale ?** ». – Informations et inscriptions : ☎ 06 80 46 08 90 – [bellangerdo@gmail.com](mailto:bellangerdo@gmail.com)

## LA LETTRE

☎ 01 42 71 41 11

**La Lettre de Psychiatrie Française** – 6, Passage Abel Leblanc - 75012 Paris  
 courriel : [secretariat@psychiatrie-francaise.com](mailto:secretariat@psychiatrie-francaise.com) – [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)  
 Éditeur : Association Française de Psychiatrie / Syndicat des Psychiatres Français (AFP / SPF)  
 Tirage : 11 000 ex. – Dépôt légal : mars 2016 – ISSN : 1157-5611  
 Directeur de la publication : François KAMMERER  
 Rédacteur en chef : Jean-Yves COZIC  
 Rédacteur en chef adjoint : Nicole KOECHLIN  
 Comité de rédaction : Maurice BENSOUSSAN, Michel BOTBOL, Jean-Pierre CAPITAIN, Bernard GIBELLO, Simon-Daniel KIPMAN, Jean-Jacques KRESS, Claude NACHIN, David SOFFER, Pierre STAËL  
 Secrétaire de rédaction et Régie publicitaire : Valérie LASSAUGE  
 Mise en pages – Impression : Corlet Imprimeur – Condé-sur-Noireau – N° 180191



## Les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) auront lieu partout en France du 14 au 27 mars 2016, sur le thème « Santé mentale et santé physique : un lien vital »



### 2 semaines de manifestations variées

Du 14 au 27 mars dans toute la France, découvrez : conférences, animations, ciné-débats, concerts, expositions, spectacles, atelier découverte etc. vont rythmer ces 2 semaines d'échanges sur les questions de santé mentale

### Une thématique annuelle qui offrira des événements originaux

Les liens entre la santé mentale et la santé physique seront au cœur du débat des SISM 2016.

C'est l'occasion pour les organisateurs de proposer aussi des événements originaux pour

en parler : ateliers découverte et initiation au tai chi, au tir à l'arc ou encore à la relaxation, animation massage assis minute, parcours urbain, bibliothèque vivante, balade à vélo, flash mob, randonnée accessible à tous, déambulations musicales, escale du camion psytruck etc...

### 5 objectifs à remplir

**Sensibiliser** le public aux questions de Santé mentale. **Informier** sur les différentes approches de la Santé mentale. **Rassembler** les acteurs et spectateurs des manifestations, les professionnels et usagers de la santé mentale. **Aider** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale. **Faire connaître** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Du 14 au 27 mars 2016, les 27<sup>es</sup> Semaines d'information ouvriront le débat sur les liens entre la santé mentale et la santé physique

#### CONTACT PRESSE

01 45 65 77 24 ou [sism.contact@gmail.com](mailto:sism.contact@gmail.com)

#### RETROUVEZ LES ÉVÉNEMENTS SUR LE SITE

[www.semaine-sante-mentale.fr](http://www.semaine-sante-mentale.fr)

**Collectif national des SISM** : Association des établissements gérant des secteurs de santé mentale (ADESM) • Association française de psychiatrie (AFP) • Fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques (AGAPSY) • Association des maires de France (AMF) • Association nationale des maisons des adolescents (ANMDA) • Association nationale des psychiatres présidents ou vice-présidents des commissions médicales d'établissement des Centres Hospitaliers (ANPCME-CME) • Réseau documentaire en santé mentale (ASCODOCPSY) • Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France) / EPSM Lille-Métropole • Centre national audiovisuel en santé mentale (CNASM) • Ecole des parents et des éducateurs (EPE) • Elus, santé publique et territoires (ESPT) • Fédération d'aide à la santé mentale Croix-Marine (FASM Croix-Marine) • Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP) • Fédération française de psychiatrie (FFP) • Fédération nationale des associations liées aux troubles du comportement alimentaire (FNA-TCA) • Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) • Fédération Nationale des associations d'usagers de la psychiatrie (FNAPSY) • Mutualité Française d'Ile de France • Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) • PSYCOM • Société française de santé publique (SFSP) • Société médicale Balint • Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM). **Partenaire Média** : Vivre FM

