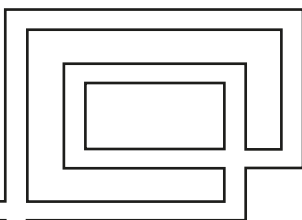


Bulletin d'Information des Psychiatres Privés



BIPP

**AU RISQUE DE NE PAS
SE LAISSER TERRORISER**

AFPEP - SNPP

Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé
Syndicat National des Psychiatres Privés

Les publications :

Psychiatries
revue de recherche et d'échanges

BIPP
Bulletin d'Information
des Psychiatres Privés

Site internet
<http://www.afpep-snpp.org>

Caractères
la newsletter

Secrétariat de la Rédaction

141, rue de Charenton
75012 Paris
Tél. : 01 43 46 25 55
Fax : 01 43 46 25 56
E-mail : info@afpep-snpp.org
Site web : <http://www.afpep-snpp.org>

Responsable de la publication :
Patrice Charbit

Rédacteur en Chef :
Thierry Delcourt

Sommaire

Éditorial – <i>Patrice Charbit</i>	p. 3
Informations AFPEP-SNPP	
– Élections aux Unions Régionales des Professions de Santé <i>Claude Gernez</i>	p. 4
– Tiers-Payant Généralisé : Racket sur le soin <i>Élie Winter</i>	p. 4
– Double langage, unique objectif ? – <i>Michel Marchand</i>	p. 6
– Journée de grève le 13 novembre 2015 – <i>Michel Jurus</i>	p. 7
Le mot du rédacteur – <i>Thierry Delcourt</i>	p. 8
Déménagement	
– Si le local du 141 rue de Charenton pouvait parler... <i>Anne Rosenberg</i>	p. 9
Dossier spécial	
– Le psychiatre est-il le spécialiste de l'anormalité sociale ? <i>Jean-Jacques Bonamour du Tartre</i>	p. 10
– Le Terrorisme, des questions et des non réponses <i>Sofiane Zribi</i>	p. 11
– Résumé du rapport de la Commission d'enquête sénatoriale du 1 ^{er} avril 2015... – <i>Béatrice Guinaudeau</i>	p. 15
Histoire de la psychiatrie	
– Origine de la psyché en Orient – <i>Jérémie Sinzelle</i>	p. 21
Mémoires de psychiatre – <i>Jean-Paul Descombey</i>	p. 23
Journées Nationales 2015 – Montpellier	
– Bilan – <i>Anne Rosenberg</i>	p. 24
– Retour d'atelier – <i>Paul Lacaze</i>	p. 26
International	
– ALFAPSY – Bilan et perspectives – <i>Paul Lacaze</i>	p. 26
– WPA – Congrès International annuel de la WPA à Bucarest <i>Jérémie Sinzelle</i>	p. 29
TRIBUNE LIBRE	
– Introduction du principe de précaution dans la Constitution – <i>Françoise Labes</i>	p. 30
– Le bilinguisme dans notre société et chez les enfants de migrants – <i>Françoise Duplex</i>	p. 33
– Valproate et dérivés : nouvelles conditions de prescription et de délivrance pour minimiser le risque d'anomalies de grossesse – <i>Olivier Brunschwig</i>	p. 34
– Intervention au Sénat le 9 septembre 2015 du Dr. <i>Thierry Najman</i>	p. 35
DÉSIR DE LIVRES	
CAHIER CENTRAL	
Bulletin d'adhésion 2015	p. I
Mot de la trésorière – <i>Béatrice Guinaudeau</i>	p. II
Journées Nationales 2016 – Grenoble	p. III
Séminaire de printemps – Reims	p. VI
DPC – Approche éthique et psychiatrie	
DPC – Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail	p. V - VI
En région	p. VII
La «newsletter» de l'AFPEP-SNPP	p. VIII

Chère lectrice, cher lecteur,

Patrice Charbit a écrit son éditorial dix jours avant les attentats terroristes du 13 novembre. L'effroi de l'actualité n'en a pas chassé pour autant les menaces qui pèsent sur nos pratiques de psychiatres. Compte tenu des contraintes d'impression, vous ne lirez qu'en quatrième de couverture la prise de position de la rédaction du BIPP. Toutefois, vous remarquerez, pages suivantes, que nous avons déjà pris la mesure de l'aggravation de la dérive terroriste. Dans le prochain numéro de la Revue Psychiatries figureront nombre d'articles sur le sujet largement débattu lors de nos dernières Journées Nationales. (NDLR)

Éditorial

Désarrois

Les résultats des récentes élections aux URPS soulignent le profond désarroi des médecins. Un taux d'abstention record et un vote populiste non négligeable et en progression sont de francs éléments d'inquiétude même si chez les spécialistes, les confédérations non démagogiques gardent une confortable audience.

De nombreux facteurs expliquent ce résultat, mais comment ne pas noter la dérive à laquelle nous assistons ? Quel que soit le gouvernement en place, une seule et même réforme progresse contre la volonté des praticiens. Les médecins ne seraient-ils pas crédibles quand ils avancent leurs arguments et leur expérience ? La politique de santé doit-elle être faite contre les médecins ? La réforme voulue est-elle si inavouable, le résultat recherché est-il si catastrophique, qu'ils ne puissent être ouvertement négociés ? « L'intérêt supérieur de la nation » abruptement décrété par un ministère et des économistes aux ordres autorise-t-il une démarche aussi autoritaire ? Les médecins sont-ils des imbéciles corporatistes incapables de saisir les évolutions historiques ?

Il y a de quoi être inquiet !

Ce désarroi correspond à une inquiétude légitime car il y a à douter des mesures qui s'accumulent. En effet, concernant la psychiatrie, plus l'évaluation des pratiques avance, plus l'offre et la qualité des soins se dégradent. Les maisons de santé, les regroupements médicaux, ne vont être que l'occasion de faire pénétrer un peu plus les processus d'évaluation et de contrôle. Les médecins sont sommés de déléguer et de se transformer en « managers du soin » qui agiront de façon autoritaire sur leurs subordonnés, de la même façon qu'ils seront eux-mêmes soumis à des directives. Le tiers payant généralisé va transformer les médecins en salariés soumis à des paniers de soins et à l'économie assurantielle. Une haute autorité bureaucratique va décréter ce qu'est l'essence des pathologies et leur mode de prise en charge. Des apprentis sorciers prétendent faire des diagnostics et imposer des thérapies par l'intermédiaire de Smartphones ou de bracelets électroniques de surveillance. Une prescription faite par une machine satisfera sans aucun doute celui qui aura dicté le protocole mais n'est-ce pas lui faire grand festin ? L'indépendance professionnelle des médecins est-elle à considérer comme un privilège et non comme une nécessité du soin ?

Il faut bien l'admettre, et nous le disons depuis longtemps à l'AFPEP – SNPP, le rapport de force a remplacé la recherche de la vérité, ce qui correspond à une caricature dans le domaine des soins et de la science. Les concepts républicains de vérité et de justice n'ont plus cours, seul le puissant a voix au chapitre et les médecins sont priés de collaborer le « doigt sur la couture » à une réforme que de bien plus « grands stratèges » ont su élaborer. Nos intérêts de classe nous brouilleraient la vue.

Pour nous qui sommes en première ligne des soins, à signer nos actes, à porter des responsabilités, à prendre des risques au quotidien, à accompagner des drames nécessairement non protocolisés, tout cela est inaudible.

Notre désunion est une mauvaise nouvelle et nous empêche pour partie de mener une réflexion stratégique. Par temps de crise, tout comme avec nos patients, nous devons tenter de garder le contact, pourquoi pas le lien, dédramatiser, poser des limites et rechercher des solutions acceptables. S'il n'y a plus de discussion possible nous allons pénétrer une zone dangereuse et laisser libre cours à la canaille.

Rien n'est joué d'avance, le pire non plus !

Patrice Charbit

Président de l'AFPEP – SNPP

Informations AFPEP- SNPP

Élections aux Unions Régionales des Professions de Santé

Ces élections, qui se tiennent tous les 5 ans, ont un double enjeu : évaluer la représentativité de chaque syndicat d'une part, et, à partir des URPS, négocier spécifiquement avec les ARS de la chaque région. L'importance numérique des syndicats intervient aussi lors des négociations conventionnelles nationales, même si d'autres facteurs entrent en considération, comme, par exemple, l'adéquation entre les visées d'un syndicat et les projets du ministère ou ceux de la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) ou encore ceux des assurances complémentaires.

Le mode du vote s'effectue par liste : dans chaque région, le pourcentage obtenu par les différents syndicats détermine le nombre de ses élus, en commençant par la tête de liste.

L'autre caractéristique de ce vote consiste en la répartition en trois collèges, où se trouve diversément répartis chaque syndicat, selon la spécificité de son électorat :

- 1^{er} collège (AOC), les représentants des plateaux techniques opératoires.
- 2^{ème} collège, l'ensemble des spécialistes autres que ceux des plateaux techniques
- 3^{ème} collège, correspond aux spécialistes en médecine générale et aux médecins à exercice particulier (MEP).

Les résultats

Il convient en premier lieu de remarquer l'augmentation du taux d'abstention qui atteint 60 % cette année. Il reste difficile d'analyser à quelle centrale syndicale ces voix ont le plus manqué ; on peut estimer qu'il s'agit de la CSMF compte-tenu de sa baisse globale.

Les syndicats les plus radicaux et les plus contestataires, le BLOC et la FMF, que son « alliance de circonstance » avec l'UFML a sans doute bien aidée, ont marqué les plus fortes progressions. MG se trouve majoritaire dans son collège exclusif (le 3^{ème}).

Le SML reste stable sur les trois collèges où il est représenté.

La CSMF perd son hégémonie mais reste le premier syndicat sur l'ensemble des trois collèges.

Au total, la nouvelle représentation se montre plus équilibrée sur l'ensemble des régions, et les directions ne pourront se constituer qu'avec l'alliance de deux, voire trois syndicats, surtout dans les deux régions les plus importantes par le nombre de médecins : Ile de France et PACA. Commencent donc les négociations spécifiques à chaque région...

Claude Gernez

Tiers-Payant Généralisé : Racket sur le soin

En amenant ma voiture chez mon concessionnaire l'autre jour pour la faire réviser, j'ai été bien prévenu : le service « satisfaction client » va m'appeler, et me demander si je suis « satisfait », « très satisfait » ou « extrêmement satisfait ». Curieusement, aucun choix d'insatisfaction n'est imaginable.

On m'a bien précisé : « il ne faut pas dire « satisfait », ça équivaut pour nous à une mauvaise appréciation »... (sic).

Et quand j'ai reçu l'appel, j'ai bien dû dire que mon seul motif d'insatisfaction, c'est précisément cet appel !

On réalise chaque jour un peu plus que les sondages sont de plus en plus manipulatoires, plutôt que d'être des reflets de l'opinion générale.

Ainsi, « les Français » interrogés ces dernières années se sont plaints régulièrement de devoir renoncer à « des soins » pour plusieurs raisons, dont le coût : des dépassements d'honoraires, des lunettes et des prothèses dentaires. En mettant dans ce même sac tout ce qui coûte, on avait l'impression que tout est mis au même niveau : les milliers d'euros nécessaires pour des soins dentaires non pris en charge par la Sécu, et

les quelques euros ou dizaines d'euros de dépassement d'honoraires de certains spécialistes. La notion même de renoncement aux soins n'est jamais bien précisée : ne pas prendre rendez-vous dans trois jours chez son généraliste quand on a une gastro ? Ou ne pas appeler le 15 quand on a des douleurs précordiales ? Avoir du mal à appeler pour la première fois un psychiatre, ou ne pas le rappeler après un rendez-vous manqué ? Mais le but de ces sondages n'était manifestement pas d'améliorer la situation !

L'insistance de ces sondages aurait-elle servi les intérêts de quelques-uns ? « Les Français » feront-ils des économies désormais ?

Deux réponses sont en cours d'application : l'avenant 8 de la convention médicale, qui doit limiter les dépassements d'honoraires, et le tiers-payant généralisé (TPG) qui doit éviter l'avance des frais (sauf si les dépassements d'honoraires vont au-delà de ce que veulent bien prendre en charge les mutuelles). On se souviendra que la télétransmission est devenue obligatoire pour que les patients soient remboursés « en quelques jours », et donc même avant d'avoir été débités de leur chèque ou de leur carte bleue à débit différé. Mais là encore, le but n'était manifestement pas de répondre à tout éventuel renoncement aux soins pour motif financier.

En pointant du doigt l'odieuse tendance des médecins libéraux à faire honorer leur travail, l'opinion publique manipulée a sans doute cru pouvoir dépenser moins, et faire payer par un tiers... mais à quel coût ?

Pendant ce temps, les assurances de santé et les mutuelles se sont curieusement organisées. Désormais obligatoires pour tous les salariés en 2016 (le nombre de cotisants augmente mécaniquement), elles deviennent « responsables » donc plafonnent leurs dépenses (notamment sur les dépassements d'honoraires).

Les centaines de mutuelles d'hier sont en pleines fusions, acquisitions, pour n'être plus que quelques dizaines dans les mois qui viennent.

Obligatoires, moins nombreuses donc moins éparpillées, les complémentaires renforcent leur influence au ministère de la Santé, comme à l'Assurance-Maladie.

Imaginons que tout ça suive le chemin annoncé : en 2017, la complémentaire obligatoire :

- paiera moins de remboursement de dépassement d'honoraires,
- paiera le médecin directement et fixera ses exigences de mode de soin au médecin, le patient n'ayant dès lors plus rien à dire puisqu'il ne paie pas l'acte... bien qu'il paye sa complémentaire ! Mais payer sa complémentaire ne lui donne aucune influence puisque c'est obligatoire,

- on peut faire confiance au privé pour répercuter tout motif d'augmentation des cotisations (taxes, épidémies, coût des chimiothérapies anticancéreuses, déficit de l'hôpital...), et oublier de nous informer des motifs de baisse (passage en générique de médicaments, négociations de tarifs entre assureurs et industrie du médicament, efficacité des médecins qui font bien leur travail...).

Déjà, un nouveau « sondage » nous prépare :

- 33 % des Français seraient prêts à payer plus pour être mieux couverts par leur complémentaire, c'est 6 % de plus que l'an dernier. Il y a donc une marge pour augmenter les cotisations.
- 25 % des Français sont également intéressés par une complémentaire santé moins chère mais qui rembourserait exclusivement les grosses dépenses de santé et laisserait à leur charge la part non remboursée par l'assurance-maladie pour les soins courants : alors qu'on nous disait il y a peu que les Français renoncent aux soins pour des motifs financiers...

Le modèle est annoncé depuis longtemps, avec les complémentaires privées, il faudra cotiser pour le panier de soins choisi : bien garni et très cher, ou low-cost limité aux plus gros risques. Avec la Sécurité sociale, on cotisait selon ses moyens pour être soigné selon ses besoins, une toute autre conception.

On n'a toujours pas compris à quel moment l'assuré social économisera... manifestement, ce sera toujours plus cher, mais en prélèvement mensuel, et pas au bénéfice des médecins.

Pendant ce temps, les élections professionnelles des médecins libéraux ont eu lieu. La campagne a fait grand bruit dans nos milieux, sans proposer aucun changement sur le fond. Ce n'est pas en demandant quelques euros par-ci par-là que notre avenir de médecins libéraux sera assuré face aux complémentaires qui s'organisent lentement mais sûrement.

Le SNPP, allié à la CSMF, s'oppose donc au TPG et à tous ces outils qui menacent notre indépendance professionnelle.

Élie Winter

Double langage, unique objectif ?

« Je ne voudrais pas que la Sécurité sociale se concentre uniquement sur le gros risque, qu'elle gère les filets de sécurité pour les plus mal lotis, et qu'elle renvoie tout le reste à de pures logiques de marché. Il faut que cela reste la Sécu de tous ».

C'est la conclusion de Thierry Beaudet, président de la MGEN, interrogé par « Les Echos » le 6 octobre dernier. Comment ne pas être d'accord ! Nous pourrions signer une telle déclaration, si ce n'était que le même homme, par ailleurs candidat à la présidence de la Mutualité Française, prône la mise en place d'un géant de la complémentaire santé (regroupant MGEN, plusieurs mutuelles de fonctionnaires et le groupe Harmonie Mutuelle), à l'instar de Guillaume Sarkozy dans une récente déclaration pour le compte de Malakoff-Médéric.

Chacun revendique d'être le centre de gravité de la protection sociale en France pour imposer :

- des contrats individuels avec les patients, devenus dès lors de simples assurés,
- des conventions spécifiques avec les professionnels de santé, réduits à agir selon les préceptes assurantiels.

En effet, sous couvert de propos lénifiants, regrettant au passage la disparition du principe de solidarité, la marchandisation de la santé avance à grands pas. C'est exactement ce que nous dénoncions dans nos précédents BIPP à propos du tiers payant généralisé.

Face à la nécessité d'un accès aux soins et d'une médecine de qualité, le choix d'une politique de santé se porte entre renforcer la solidarité, socle de la société, ou se tourner vers le marché des assurances de la santé.

C'est malheureusement vers cette dernière solution que se sont tournés les gouvernements successifs, renvoyant chacun à sa propre capacité financière pour se contenter de soins au prorata de ses cotisations et affectant l'indépendance professionnelle des médecins à l'aune de priorités financières.

Nous ne le répéterons jamais assez, nous avons tous à comprendre que seuls le maintien du rôle central de l'Assurance Maladie, basé sur le soin et non assujetti à l'ordre administratif et financier, et la défense d'une convention collective avec les professionnels de santé, sont à même de garantir aux médecins leur indépendance professionnelle et aux patients l'accès aux soins et la liberté du choix de leur médecin.

Michel Marchand

Journée de grève le 13 novembre 2015

La nouvelle loi de santé prévoit qu'au début 2017 les patients n'auront plus à faire l'avance des frais et que les médecins devront se faire payer directement par l'Assurance Maladie et les mutuelles. Les médecins devront attendre le paiement de leurs honoraires dans un délai prometteur de 5 jours pour les FSE et 20 jours pour les feuilles papier. Bien évidemment ce sont des promesses et les psychiatres devront faire un énorme travail de vérification et perdre du temps pour justifier les recours face aux impayés comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

Mais le plus grave n'est pas là, il est dans la logique du tiers payant d'instaurer tôt au tard une surveillance des pratiques médicales pour permettre « une meilleure efficacité » du système de santé. Rapidement, les assurances privées affirmeront payer les soins à la place des malades et revendiqueront un droit de regard sur le soin. Les médecins n'auront plus de comptes à rendre à leurs malades, qui ne seront plus que des assurés. Médecins et malades seront assujettis aux groupes financiers dont l'objectif principal sera de faire du profit sous des dehors vertueux. En supprimant l'échange financier entre le patient et son psychiatre, les assurances sociales auront toute-puissance pour édicter des règles de traitement contraignantes, qui empêcheront l'inventivité pourtant indispensable à la qualité des soins prodigués à chaque personne dans sa particularité. D'autant que la généralisation des contrats d'assurance complémentaire atténuée, voire effacée, la différence entre assurances sociales obligatoires et complémentaires.

L'opposition des médecins libéraux tient souvent à la crainte d'une étatisation de la profession. En fait, la menace est surtout une porte ouverte vers une privatisation de notre système de santé. C'est la perte de notre indépendance professionnelle qui se profile, pour nous mettre au service des assureurs privés qui veulent s'emparer du juteux marché de la santé. Le déficit entretenu de l'Assurance-Maladie participe à la stratégie de la culpabilisation des médecins et entretient l'illusion du caractère providentiel des assurances privées et des mutuelles. Les responsables politiques, qui ont perdu le sens de l'intérêt commun au profit d'intérêts particuliers, participent à la destruction de la Sécurité sociale.

Le SNPP affirme son attachement à l'acte unique et à sa revalorisation significative. Le SNPP refuse la mise en pièces de la solidarité nationale au bénéfice de groupes financiers plus préoccupés de leur enrichissement que du développement et du maintien de soins de qualité. Nous affirmons que notre indépendance professionnelle est indispensable à la qualité de nos soins.

Le SNPP a appelé à faire grève le vendredi 13 novembre 2015 pour continuer à défendre notre conception de la psychiatrie.

Michel Jurus
Secrétaire Général Adjoint

Le mot du rédacteur

Pouvait-on le prédire en choisissant le titre du dernier BIPP « bougeons notre cul ! », un tantinet provocateur, et qui n'a pas manqué de faire réagir nos adhérents : en fait de bouger, ça déménage, et pour de bon : nous quittons notre adresse historique du 141, rue de Charenton, contraints par les choix d'un propriétaire qui voue ses locaux à un autre destin ! Tristesse de quitter un lieu qui nous sied, retour forcé sur les archives pour alléger le poids impressionnant de papier, nouveau départ, sans nostalgie, car nous sommes dans ce même esprit, dans ce vrai mouvement continu, tourné vers l'avenir, d'une psychiatrie à visage humain, que l'AFPEP – SNPP défend depuis ses origines.

Ça bouge sur de nombreux fronts :

Notre choix pragmatique et lucide de rejoindre la CSMF, afin d'y défendre et faire entendre nos options conventionnelles.

Notre action contre le tiers payant généralisé et la loi santé du gouvernement actuel.

Nos actions sur le terrain de la formation validante et indemnisée, avec des DPC qui connaissent un vrai succès, et pour cause : l'âme de l'AFPEP n'y est pas perdue. Et si nous nous conformons aux requêtes administratives de l'OGDPC, nous préservons le principe d'une formation adossée à nos fondamentaux, éclectique et interactive. Cette année, le DPC « Prescription » s'est aussi décliné en région (Lyon, Bordeaux), les DPC « Le psychiatre et l'adolescent » et « Au risque de vieillir : approche clinique en pratique libérale » qui se sont merveilleusement bien déroulés à Montpellier lors des Journées Nationales, et qui sont prêts à venir en région. Et les DPC à venir : un sur « Approche éthique et psychiatrie » à Lyon, et un DPC « Psychiatrie et travail » qui se tiendra à Reims le 2 avril avant de se diffuser ailleurs.

Nous reprenons aussi un classique de l'AFPEP, le Séminaire de Printemps. Il se déroulera à Reims le 2 avril 2016 sur un thème actuel, « Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail ».

Comment ne pas parler des Journées Nationales qui se sont déroulées à Montpellier, fief de notre président Patrice Charbit, qui les a menées de main de maître ! Pourtant, que d'imprévus et notamment des désistements de dernière minute. Finalement, l'imprévu et son risque nous ont permis de faire et d'entendre mieux grâce à la venue d'Alain Chouet, grand spécialiste du Moyen-Orient et du terrorisme, grâce aussi à Françoise Labes qui improvisa une intervention remarquable sur le texte de Michael Foessel, absent pour la bonne cause. La présence de Fethi Benslama et de Sofiane Zribi nous ont permis de mieux comprendre les questions cliniques, sociétales et géopolitiques autour du terrorisme et des conflits politiques et religieux, avec des angles d'attaque différents et complémentaires. Bref, des Journées dont on revient galvanisé, avec le sentiment d'un travail en commun de grande qualité.

Les prochaines Journées Nationales, qui se tiendront du 6 au 8 octobre 2016 à Grenoble sous la houlette de la très efficace Jacqueline Légaut, ne démentiront certainement pas la réputation des JN AFPEP qui n'est plus à faire. Le thème, actuellement au travail dans notre conseil scientifique, tournera autour de notre rapport au numérique, de ce qu'il engage dans nos pratiques et pour nos patients.

Enfin, nous restons présents au Congrès du CFP qui s'est déroulé à Lille fin 2015, et l'AFPEP y a tenu une table ronde sur le thème « La psychiatrie privée entre socles anciens et nouvelle donne sociétale », une présentation de la psychiatrie libérale aux internes et la présence d'un stand très apprécié.

Participez nombreux avec nous à une aventure de plus en plus indispensable, celle de la défense d'une psychiatrie à visage humain, du droit de nos patients à être écoutés, de nos droits à préserver un espace thérapeutique digne de ce nom.

Thierry Delcourt

Si le local du 141 rue de Charenton pouvait parler...

Il nous dirait tant et tant...

Par exemple ceci :

Je me souviens quand Gérard Bles président de l'AFPEP – SNPP est venu me voir. C'était en 1998 je crois. Ce grand homme m'a trouvé fort à son goût et je dois dire que ce fut réciproque. Une sorte de coup de foudre.

Il a aussitôt alerté ses collègues, Paul Lacaze trésorier et Jean-Jacques Laboutière secrétaire général. Ces derniers ont dit banco, trop contents de quitter la rue de la Fontaine au Roi où ils étaient à l'étroit, et me voilà devenu local syndical pour le plus grand bonheur de tous et en premier lieu celui de Chantal Bernazzani secrétaire.

Grâce à moi, les psychiatres se sont modernisés, ils m'ont meublé avec une immense table de réunion et quantité de chaises, un beau bureau et plein d'archives dans mon sous-sol. Une vague de nouveaux adhérents est arrivée, une nouvelle dynamique intersyndicale s'est créée.

Je me souviens malheureusement de la disparition de Gérard Bles deux ans plus tard, de l'intérim assuré par Antoine Besse en l'an 2000, Antoine qui nous quitta aussi, si brutalement il y maintenant trois ans.

Je me souviens du lancement par Paul Lacaze du « Séminaire Résidentiel » en Guadeloupe devenu chemin faisant les premières Francopsies.

Je me souviens de l'ambiance de tous ces conseils d'administration, orchestrés d'abord par Gérard puis par tant d'autres. L'écoute et le respect de la parole de chacun y ont toujours régné malgré quelques périodes plus tourmentées, plus conflictuelles dirais-je.

Je me souviens qu'Olivier et Anne Schmitt aidés par quelques-uns m'ont redonné un coup de jeune grâce à de sérieux coups de peinture.

Je me souviens de la préparation des États Généraux de la psychiatrie en 2003.

Et avoir accueilli les « DIRE et AGIR », les revues « Psychiatries » sous toutes leurs formes, les affiches des Journées Nationales, les BIPP et tant d'écrits, et de publications.

Je me souviens quand le groupe des 39 contre la nuit sécuritaire s'est constitué. Toujours chez moi, avec Hervé Bokobza et 38 autres.

Je me souviens de nombre de réunions, celles du CASP (créé sous l'impulsion de Gérard Bles) avec Patrice Charbit et Marie Kretzschmar ces derniers temps, de sessions de formations qu'on appelle maintenant DPC, et que l'ODPC – PP a proposées.

Il s'en est dit tellement, que je ne me souviens pas de tout et puis les psychiatres ne sont pas toujours faciles à comprendre mais je peux vous dire que les projets les plus audacieux ont vu le jour chez moi et ça, je l'ai bien compris.

Et maintenant mon propriétaire me réclame... Une page se tourne, les psychiatres me quittent après dix-huit ans de cohabitation.

Je leur souhaite vraiment une bonne continuation, la poursuite de leurs réflexions et la réussite de tous leurs projets.

Anne Rosenberg

Dossier spécial

Le psychiatre spécialiste de l'anormalité sociale ?

Depuis les attentats parisiens du début de l'année, on sent bien la fébrilité des pouvoirs publics devant le problème du fondamentalisme, de la radicalisation, qui posent bien sûr des questions des plus difficiles et embarrassantes.

Les brillantes analyses et hypothèses s'empilent comme autant de déclarations qui semblent cependant de peu d'effet, et naturellement, la tentation d'invoquer la folie comme source et cause des maux actuels apparait comme un invariant : c'est ainsi qu'on a invité les organisations professionnelles à participer à une réflexion pluridisciplinaire sur le thème de la prévention et du traitement de la radicalisation.

Reste à déterminer si nous sommes légitimes à accepter une telle offre.

On pourra difficilement éviter à ce propos un énième détour par la question des rapports entre folie et dangerosité, que le politique comme le grand public aiment à associer, si ce n'est confondre : l'auteur d'un crime monstrueux ne peut être que fou, donc, que font, doivent faire ou n'ont pas fait les psychiatres ?

La profession elle-même n'est pas toujours très au clair sur ce point, quand elle emboîte le pas parfois comme un seul homme à mettre sur le dos de la paranoïa, notamment, tout action criminelle particulièrement violente ou extensive, même quand elle se revendique comme acte politique.

S'il n'est pas exclu que quelques terroristes aient pu souffrir ou souffrent encore d'une maladie mentale, notamment d'une psychose, il serait bien dangereux, pour ne pas dire malhonnête, d'assimiler folie psychiatrique et

folie meurtrière : ce serait alors mettre la psychiatrie en demeure de prévenir et traiter toute conduite antisociale, ce que quelques régimes totalitaires de sinistre réputation n'ont pas hésité à faire.

Ce serait aussi faire l'impasse sur la très lourde question de ce qui justifie et limite éventuellement la violence politique, des actions terroristes aux tragédies génocidaires, de l'« homo sacer » du droit romain...

Sans doute est-il nécessaire que les psychiatres contribuent au développement de la criminologie, mais il nous semble également essentiel d'en borner soigneusement le champ, pour réduire le risque de dérive que l'on sait, quand ils sont convoqués à expliquer ou prendre en charge la criminalité sociale ou la violence politique.

Si les psychiatres ne peuvent se dégager du questionnement sociopolitique en général, le Conseil d'Administration de l'AFPEP – SNPP ne peut qu'émettre de sérieuses réserves sur le bien-fondé de l'implication de la profession dans l'élaboration d'une sorte de plan « anti-radicalisme », en quelque sorte : notre compétence est celle du soin aux personnes, pas celle du traitement des problèmes sociopolitiques.

Jean-Jacques Bonamour du Tartre

Le Terrorisme, des questions et des non réponses

Le 11 septembre a révélé une face encore plus sombre de la mondialisation.

Le terrorisme aussi franchit aisément les frontières.

Ses racines sont complexes, mais le désespoir et le chômage massif qui règnent dans tant de pays du monde lui offrent un terrain fertile.

Quand le capitalisme perd la tête
Joseph E. Stiglitz, Prix Nobel d'Economie

Le Terrorisme, quelle définition ?

Le Terrorisme, vieille invention de l'humain pour asservir par la peur d'autres humains, n'est pas une invention nouvelle ni un néologisme de notre vocabulaire, si riche pour décrire l'angoisse, la peur et la panique.

Il serait même étonnant qu'on s'offusque de sa persistance au cœur de notre civilisation, tellement il a accompagné la vie des hommes et des femmes depuis que l'homo-sapiens sapiens autrement dit l'homme sage existe sur la terre.

Quel roi n'en a pas usé ? Quel peuple n'en a pas éprouvé les effets ? Quelle civilisation a pu être fondée sans morts, massacres et autres comportements sanguinaires envers ses ennemis ?

Il est une vérité que l'humain a toujours fait sienne, pour avoir la paix, sous-entendu « celle qui me convient » il est licite d'éliminer tous ceux qui peuvent nuire à mon bonheur.

Le terrorisme, d'antan était l'arme des faibles pour soumettre les forts comme l'arme des forts pour soumettre les faibles. Acte le plus souvent atroce et choquant, le terrorisme vise à gagner la soumission de son ennemi par la peur qu'il engendre en faisant l'économie d'une guerre.

Pour ce qui intéresse le psychiatre, il me semble d'abord nécessaire de ne pas trop s'attarder sur l'origine étymologique du mot, origine bien française (P. Janet, 1872) qui remonte aux temps de la terreur qui ont suivi la révolution, ni d'ailleurs d'entrer dans les difficultés qu'éprouvent les hommes politiques comme les sociologues pour dessiner les limites du phénomène pour en cerner les contours. Ainsi comme le souligne l'historien Gilles Ferragu (Ferragu, 2014) dans son histoire du terrorisme qui constate « *la difficulté, voire l'impossibilité de donner au terrorisme une définition objective qui fasse l'unanimité. Le terme est connoté et ses contours demeurent flous, à l'image de cette « guerre contre le terrorisme » prônée par l'administration de George W. Bush* ».

Pour vous donner un exemple de cette difficulté, et du côté constamment incomplet de chaque définition, voici ce que la Convention européenne du 10 janvier 2000 pour la répression du financement du terrorisme propose comme définition : « *Tout acte destiné à tuer ou blesser grièvement un civil ou toute autre personne qui ne participe pas directement aux hostilités dans une situation de conflit armé, lorsque par sa nature ou par son contexte cet acte vise à intimider une population ou à contraindre un gouvernement ou une organisation internationale à accomplir ou à s'abstenir d'accomplir un acte quelconque* » (<http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/090>, 2000).

Le terrorisme est divers, il peut revêtir la forme d'une revendication politique, comme ce fut le cas lors de l'accession au pouvoir de Lénine en Russie ou avec le groupe *Narodnaia Volia*, (Grant, 1989), en Irlande du nord avec le groupe des Fénians devenu par la Suite IRA (E, 2001), en Palestine avec le groupe Sioniste Haganah (Quentin, 2005), puis par la suite avec le Fatah, le FDLP etc. L'Europe aussi a connu plusieurs groupes qui se sont adonnés au terrorisme, citons à titre de rappel les brigades rouges en Italie ou Action directe en France, sans parler de l'ETA toujours active en Espagne (Galloux-Fournier, 1995).

Le terrorisme peut revêtir la forme d'une revendication pécuniaire ; comme ce qui se passe en Amérique du Sud avec les Narcotrafiquants ou encore politico-religieuse comme c'est le cas aujourd'hui avec Al Qaida ou L'état Islamique.

Aussi, et pour ne pas sombrer dans un débat qui nous dépasse, je me contenterai ici de proposer ma propre définition du terroriste et non du terrorisme « *Est considéré comme terroriste. Toute personne appartenant à un groupe organisé, qui pour des motivations religieuses, racistes, pécuniaires, sexuelles, politiques ou autres inflige par la surprise des atrocités ou des violences à une ou plusieurs personnes appartenant à un autre groupe ou population. Ces violences peuvent comprendre le meurtre, la torture, le viol, le rapt, la soumission*

à l'esclavage, la conversion religieuse par la force, la privation de liberté ou autres de manière à obtenir un changement rapide à son avantage du comportement de la dite population ou simplement pour la punir elle ou ses dirigeants sans aucun égard pour le sort des victimes ».

Le Terroriste, c'est qui ?

C'est en effet en se centrant sur la personne du terroriste, que le psychiatre peut le mieux mettre en œuvre son art pour comprendre et déchiffrer les motivations profondes et l'économie psychique complexe des sujets.

Cependant, on se heurte rapidement à une difficulté matérielle : très peu de personnes accusées de terrorisme se sont confiées à des psychiatres ou des psychologues. Il paraît d'emblée difficile d'en dresser un profil comme c'est le cas par exemple pour l'alcoolique, le toxicomane, le paranoïaque etc.

La dernière étude en date a été effectuée en Angleterre par David Canter (Canter, 2009), psychologue britannique qui a interviewé un nombre de Djihadistes Pakistanais. Il en ressort qu'il n'existe pas vraiment de profil type et de motivation précise. Il rapporte « La chose la plus inquiétante concernant les terroristes est le fait qu'ils paraissent tout à fait normaux, qu'ils sont bien éduqués et qu'ils ne montrent aucune indication de maladie mentale dans leur interaction avec le monde ».

Néanmoins, face à cette homogénéité de façade, il est évident que ce n'est pas Monsieur Tout le monde qui devient terroriste. Il existe un terrain, un contexte et une personnalité particuliers qui dans leur rencontre dans le temps et l'espace forge la vocation terroriste.

Le Contexte ?

Le contexte est évidemment celui des conflits de tous genres, les guerres, les injustices, les invasions et toutes les autres circonstances où un groupe humain est amené à faire face à un autre groupe pour défendre un territoire, un droit, une religion ou simplement sa propre culture.

René Girard (Girard, 1982) ne situe-t-il pas justement la naissance de la culture dans la violence mimétique, qui mène au sacrifice du bouc émissaire pour réaliser la cohésion du groupe.

Le terrain reste toujours délimité par les territoires de l'un ou de l'autre des protagonistes, la Palestine, le Pays Basque, le Timor Oriental, le Kurdistan pour ne parler que des conflits qui nous sont proches et de manière tout à fait surprenante l'univers entier pour les groupes Islamistes. Le territoire représente à la fois un espace de projection identificatoire et un ciment au même titre que la religion pour la cohésion du groupe.

Le contexte où éclot le terrorisme est aussi intéressant à étudier : conflits territoriaux, dérégulations économiques, crises sociales, injustices, conflits

ethniques, de races ou de religions... Les raisons sont souvent multiples et intriquées. Ainsi dans le cas du Djihadisme islamique sont évoqués pêle-mêle le devoir de prosélytisme et de convaincre l'humanité entière par la vérité de l'Islam, de ramener au bon chemin les musulmans qui s'en sont écartés par la force s'il le faut. Mais aussi de reprendre possession des terres saintes, de retrouver l'âge d'or du monde Arabe et de retrouver sa puissance et son éclat, de se venger de ce qui est désigné comme ennemi absolu, à savoir, le Juif, l'Américain et l'occidental en général ainsi que ceux qu'ils considèrent comme leurs suppôts, les laïques du monde arabe, leurs gouvernants qui refusent le califat et la Chariaa...

A cet égard, Boris Cyrulnik (Cyrulnick, 2003) rappelle que ce qui caractérise le terroriste, ce n'est pas tant son idéologie, ou sa personnalité, mais son mode de pensée ; il décrit une pensée linéaire, simpliste, casuistique. Le terroriste est une personne qui s'est enfermé ou a été enfermé dans une matrice affective particulière ou soudaine comme dans la paranoïa, une vérité simple et limpide vient prendre possession de tout le fonctionnement mental de l'individu. La cause du mal est claire et évidente, tous les dommages observés sur terre en résultent, l'éliminer par tous les moyens, y compris par le sacrifice de soi devient un devoir.

Le Terrorisme n'existerait pas s'il n'y avait pas une idéologie ou une religion qui le tolère ou le justifie. La capacité de l'homme à tuer et à faire souffrir d'autres hommes est illimitée et est quasi substantielle de la race humaine.

Pour Noah Harari, 2015 rien n'existerait sans mythes imaginaires, sans une croyance collective forte à des idéaux que le contexte vient exacerber pour les rendre légitimes et opérationnels.

La Personnalité ?

Il va de soi, que certaines personnalités plus que d'autres sont plus susceptibles d'adhérer à ce mode de pensées qui exclue la complexité, la relativité, la mesure et l'ouverture à l'autre.

Dans un premier abord, on peut penser que les personnalités paranoïaques sont plus sensibles à ce type de discours et adhèrent plus facilement. Cela ne semble pas corroboré par la réalité du terrain, en particulier dans le cadre du terrorisme islamiste. En effet s'il est vrai qu'on retrouve en examinant les agissements et les discours de certains terroristes des éléments en faveur de la paranoïa, notre expérience montre que ce sont plutôt les sujets limites et psychopathiques qui ont tendance à être facilement fascinés par la propagande véhiculée par les réseaux sociaux.

Le sentiment de toute puissance, où rien n'a plus d'importance que l'idéal religieux, le désir d'humilier et de se venger d'une société contraignante où on a du mal à se réaliser ou à grimper les échelons, l'envie de se libérer de soi et d'acquérir un autre Moi, d'être

quelqu'un d'autre en quelque sorte, totalement différent, d'exister et de briller aux yeux de sa famille et ses proches sont des motivations profondes qui poussent certains jeunes à rejoindre la filière Djihadiste.

L'espace ?

L'espace dans lequel vit le terroriste est marqué lui aussi par la linéarité. Ce n'est pas un espace quadridimensionnel où le temps même relatif, mesure les cycles et donne son tempo à la vie, mais c'est en quelque sorte un espace monodimensionnel où le temps est figé, et dont l'écoulement reste conditionné par la possibilité qu'aura l'individu à se réaliser au travers d'un acte de bravoure. Toute l'économie psychique devient mono polaire, orientée vers un seul but, un seul objectif vaincre et détruire son ennemi. Tous les autres objectifs pour lesquels un humain normal s'engage dans la vie : argent, études, sexualité sont considérés comme sans intérêts et fournis en vrac afin de ne jamais se détourner de son objectif principal. L'espace linéaire est un espace sans temps et sans durée, l'individu est un point de cet espace, il se déplace selon une ligne dont il ne peut plus sortir que par la mort. D'ailleurs, la mort au combat est glorifiée. La vraie vie c'est l'au-delà. La vie ici-bas ne peut être qu'une vie de combat et de piété.

Même l'espace qui pourrait être laissé à la souffrance, à la tristesse ou encore à la joie est réduit au minimum. L'individu est pris avec ses confrères dans une gangue collective tenace d'où il est impossible d'échapper qui ressemble à beaucoup d'égard à ce que l'on retrouve dans les mouvements sectaires.

Mais l'espace dans lequel se déroulent les actes terroristes aujourd'hui est marqué par un autre facteur : les médias. « *Qu'est-ce que le terrorisme, sinon un spectacle par essence, un drame qui n'existe que par l'écho qu'il soulève dans les médias ? Tout attentat est voulu, soigneusement planifié, orchestré en fonction de sa cible : les opinions publiques* ». s'interroge Pierre Mannoni (http://www.scienceshumaines.com/le-terrorisme-un-spectacle-sanglant_fr_13770.html) car si les cibles directes du terroriste sont ses pauvres victimes dont il monte la mort affreuse en spectacle (décapitations, exécutions sommaires, bûchers de toutes sortes, explosion) sa cible est bien entendu le reste de la population à qui il inocule la peur et la haine de tout ce qui lui ressemble afin de couper tous les ponts de dialogue possibles entre ceux qui appartiennent à son groupe socioculturel et ses ennemis présumés.

Le TERRORISME est-il un acte de guerre ?

L'acte terroriste est en fait un acte de guerre, il permet par la terreur qu'il engendre de prendre le dessus sur son ennemi sans trop de dépense d'énergie.

En 1945, les U.S.A. justifiaient Hiroshima et Nagasaki par le fait que la destruction de ces deux villes a permis d'écourter la guerre, quelques centaines de milliers de morts c'est toujours mieux aux yeux de va-t'en guerre que quelques millions !

Stratégiquement parlant, les actes terroristes aboutissent à des résultats rapides et probants bien mieux qu'une guerre classique surtout si on manque de moyens. L'armée Rouge en a fait les frais en Afghanistan de même que l'armée Américaine en Irak. Pour un dollar dépensé sur un groupe terroriste il en faut 1000 à une armée régulière pour aboutir au même résultat tactique ou stratégique.

Et il s'agit ici aussi encore, de ne pas se tromper ! Derrière le terroriste, embrigadé, exploité, programmé, hypnotisé, envoyé à la mort sans soucis pour sa vie ni pour celles qu'il prendra, se cache toujours des décideurs de l'ombre, des intelligences froides et perverses qui à l'image d'un Hitler d'un Staline ou d'un Pol Pot donnent peu d'importance à la vie de certains quand leur intérêt y est.

Nous sommes quelque part horrifiés par le terrorisme, surpris par sa brutalité, son idéologie d'une autre époque et d'un autre âge tout autant que par sa brutalité aveugle. Nous nous soulevons ensemble pour condamner, pour manifester parfois même pour combattre ce mal absolu, mais nous restons inertes devant ses vrais décideurs et ceux qui de loin tirent les ficelles de ces marionnettes écervelées que sont ses agents.

De tous temps les puissances de ce monde ont manipulé des groupes extrémistes pour agir contre des puissances rivales, au nom d'idéologies diverses. La guerre froide a vu des groupes agir en Europe à la solde de la Russie, comme Bader Meinhoff en Allemagne de l'Ouest ou Action directe en France. Mehmet Ali Agça qui avait tenté d'assassiner le Pape Jean Paul II n'avait-il pas avoué agir pour le compte des services secrets Tchèques, eux-mêmes à la solde de Moscou ? En Amérique Latine, combien de militants de Gauche ou de simples Démocrates furent secrètement liquidés par la CIA ? Chaque puissance défend ses intérêts, comme elle le peut, de la façon dont elle le peut de préférence sans s'impliquer directement en faisant agir de manière directe ou indirecte des individus ou des groupes d'individus qui servent ses intérêts.

Notre contexte actuel de société post moderne nous a donné l'illusion que l'histoire s'est arrêtée, que l'humanité a trouvé un équilibre démocratique et un modèle sociétal à même d'assurer le bonheur infini de la très grande majorité. Une illusion basée en essence sur la stabilité du modèle consumériste occidental et sur la victoire toute éphémère du modèle socio-capitaliste sur le modèle étato-communiste.

Le Terrorisme est-il une conséquence des inégalités entre les pays ?

Le fait est que sur les sept milliards d'humains qui peuplent la planète, un milliard à peine profite du modèle de vie consumériste, pacifiste occidental. Six milliards d'humains vivent dans les guerres, la pauvreté ou plient sous des dictatures diverses.

Dans le cas des pays du golfe par exemple où une frange infime de la population profite d'immenses richesses générées par la manne pétrolière, le recours au wahabisme et au Salafisme qui est imposé par la force à la population sert in fine l'intérêt des plus favorisés c'est-à-dire les familles régnantes et leurs proches (Louër, 2011). Nul n'est en droit de contester la volonté du Roi ou de l'émir facilement confondue avec celle du créateur. Quand des pays proches osent défier leur pouvoir, ils en payent le prix fort ! Comme c'est le cas malheureux de l'Irak, La Syrie, La Tunisie, l'Algérie et dans une moindre mesure l'Égypte.

Il arrive même que des puissances occidentales en pleine crise économique leur prêtent indirectement main forte avec une contrepartie économique.

Le système produisant la main d'œuvre terroriste est maintenant bien rodé et connu (Blin, 2005). Le recrutement se fait dans les mosquées ou via les réseaux sociaux où de véritables gourous opèrent recrutant à tout vent une jeunesse désabusée en mal d'être. Les recruteurs manient un double langage et maîtrisent parfaitement les techniques de communication et de persuasion. Une fois que le jeune décide de rompre avec les siens et rejoindre le groupe extrémiste, il entre alors dans un espace de conditionnement opérant tel que décrit par Skinner (SKINNER, 1953) où on valorise son acte, on fête son arrivée et on lui donne beaucoup d'importance. Il a désormais une nouvelle famille et des frères de combats qui ne vont plus le quitter jusqu'à sa mort.

Cette technique n'est pas une invention de l'Islamisme. En Israël il y a eu l'expérience du Kibboutz (Sigaut, 1991), l'occident chrétien a connu des groupes semblables de guerriers religieux qui ont combattu lors des croisades et commirent mille et un massacres. L'intervention du religieux permet de rendre licite l'illicite et de justifier la barbarie sous toutes ses formes et faisant une autre économie, celle de l'examen de conscience et de se libérer de toute culpabilité.

Je vous cite un petit exemple : à la suite de l'appel à libérer l'accès à la terre sainte du pape Urbain II et du concile de Clermont en 1095 de nombreux prédicateurs populaires relaient l'appel de la croisade. Le plus connu est Pierre l'Ermite. Sous son commandement des milliers de Juifs sont assassinés pour le simple fait de leur croyance et du fait qu'ils ne prêtent pas main forte aux croisés (Prat, 1840).

Le psychiatre dans tout cela ?

Dans cette dynamique violente, le recours au psychiatre a peu de place.

Bien sûr il trouve pleinement son rôle dans l'assistance aux victimes, mais face au terroriste, sans vraie demande d'aide de la part de ce dernier, que peut-il faire ?

Je pense que l'intervention du psychiatre bien qu'extrêmement intéressante sur un plan thérapeutique, ne serait-ce que pour comprendre et cerner les tenants et les aboutissants de la vocation terroriste chez un individu lambda et surtout préciser davantage les voies qui mènent à cette conversion, reste malheureusement très limitée à une échelle individuelle.

Par contre, une prévention primaire et secondaire peut être proposée :

- **L'intervention à un niveau primaire :**

Elle est surtout éducative et se fait très tôt au niveau de l'école maternelle et primaire, en inculquant aux enfants la notion du respect de la différence, la tolérance, à communiquer au-delà des frontières de cultures, de langues ; de race, de religion ; de pays. Il est impératif par exemple que les États cessent de fermer les yeux sur ces écoles où on enseigne la haine de l'autre, la stigmatisation de ce qui est différent de soi, ou pire comme nous avons pu le constater en Palestine, en Israël, ainsi que dans certaines Madrassa en Afghanistan et même en Corée du Nord. Promouvoir une éducation qui cultive la haine et le devoir de détruire l'autre devient un crime que la loi se doit de punir. L'amour de la vie, l'amour de l'amour, de la musique, du chant, de la danse, de la poésie, de la littérature, du vivre ensemble et en paix, le développement d'un esprit curieux et créatif, logique et rationnel, critique et dialectique permet aussi de prémunir le futur adulte contre les idéologies totalitaires et l'adhésion à des points de vues extrémistes.

- **Une prévention secondaire** peut aussi être proposée :

Elle s'adresse en premier lieu aux personnalités vulnérables, ceux dont les enseignants ou les proches découvrent un changement inhabituel du comportement ou une vocation religieuse subite et prenante.

Là aussi quand on fournit au jeune un espace d'écoute, où il peut se confier, où il peut parler librement de ce qui l'étouffe ou le fascine, de ce qui lui manque ou lui fait mal ; peut-être même en inventant des cadres qui ne sont pas ceux dont le psy a l'habitude, il est toujours possible d'aider et tenter d'empêcher l'irréparable.

Dans le cadre de la prévention secondaire il faut insister sur l'importance d'écartier des lieux éducatifs et du leadership religieux les personnes aux tendances extrémistes ou sectaires. De même, surtout dans les pays sous-développés, il faut insister sur le développement économique et une répartition équitable des richesses, l'instauration progressive de régimes démocratiques à forte tonalité sociale et surtout le faire de manière ordonnée et précise.

Récemment en France le gouvernement a mis en ligne un site web pour aider à la prévention de la radicalisation : <http://www.stop-djihadisme.gouv.fr/>, des dizaines d'associations œuvrent pour venir en aide au plus menacés mais il faut croire que les tentacules de la pieuvre sont déjà bien enracinés dans les cités dortoirs, les ghettos culturels et surtout sur les réseaux sociaux pour espérer un changement rapide de la tendance malgré tous ces efforts.

Pour la prise en charge du terroriste, le débat reste largement ouvert et nous n'en débattons pas dans cet exposé.

Conclusion

Le Monde d'aujourd'hui comme celui d'hier a et continuera à vivre avec la menace terroriste. Ses racines sont multiples et nombreuses car l'humain n'a

pas encore inventé le système égalitaire qui permettra de déraciner l'injustice de la vie des hommes, comme il n'a pas encore inventé une manière de se débarrasser de son fol désir d'avoir et de commander. Reste à opposer à tout cela la sagesse d'une éducation correcte pour tous et une oreille qui saura écouter et un bras qui saura guider quand la tentation de l'irréparable vient au cœur et aux oreilles de tous ceux qui déçus de la vie que leur offre la société actuelle sont tentés d'aller tuer et mourir pour avoir l'illusion de vivre.

Sofiane Zribi

Psychiatre, Tunis, Tunisie

Références

- Blin, A. (2005). *Le Terrorisme*. Le Cavalier Bleu.
- Canter, D. (2009). *The Faces of Terrorism*. Wiley-Blackwell.
- Cyrułnick, B. (2003). *Le Murmure des Fantômes*. Odile Jacob.
- E, R. (2001). *Guerre de religions en Irlande du nord*. L'Harmattan.
- Ferragu, G. (2014). *Histoire du Terrorisme*. Perrin collection Synthèses économiques.
- Galloux-Fournier, B. (1995). *Histoire de l'Europe au XX^{ème} siècle*. Editions Complexes.
- Girard, R. (1982). *Le Bouc Emissaire*. Grasset.
- Grant, W. (1989). *Political Terrorism : Theory, Tactics and Counter-Measures*. Cambridge Édition. his. (s.d.). <http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/090>. (2000).
- Louër, L. (2011). *Les monarchies du Golfe face au printemps arabe*. http://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr/ceri/files/intro_II.pdf.
- Noah Harari, Y. (2015). *Sapiens, une brève histoire de l'humanité*. Albin Michel.
- P. Janet. (1872). «Le terrorisme employé comme système». Rev. des Deux-Mondes, 15 janv. 1872, p. 278].
- Prat, H. (1840). *Pierre l'Ermite et la première croisade*. Librairie de la reine.
- Quentin, M. (2005). *Terrorisme: regards croisés*. Bruxelles : Peter Lang.
- Sigaut, M. (1991). *Les deux cœurs du monde : du kibboutz à l'Intifada*. Flammarion.
- Skinner, B. (1953). *Science and Human Behaviour*. MacMillan Compagny.

Résumé du rapport de la Commission d'enquête sénatoriale du 1^{er} avril 2015, sur l'organisation et les moyens de la lutte contre les réseaux djihadistes en France et en Europe

Les attentats de janvier 2015 à Paris ont secoué la population française au point que des millions de personnes ont défilé sur tout le territoire au nom de "Je suis Charlie".

Il y a eu auparavant les assassinats de Mohamed Merah, ceux du 11 septembre 2001 aux U.S.A., puis ceux du Bardo à Tunis, Ankara et tant d'autres... Il convient de souligner ici que les populations musulmanes sont les premières touchées.

Nous sommes abreuvés d'images de menaces d'Al Qaïda, de scènes insoutenables en provenance de Daech dans une médiatisation tout autant intolérable.

Les mêmes termes reviennent, barbares, folie comme si la "déraison" devait être à l'origine de tels actes.

Nos Élus, soucieux d'assurer la sécurité de la population française ont constitué une commission d'enquête sur, "Les moyens de lutte contre les réseaux djihadistes en France et en Europe", en juillet 2014 et le rapport a été remis au Président du Sénat le 01/04/2015.

130 propositions ont été émises.

En tant que citoyens nous sommes tous concernés par les propositions de modifications législatives et en tant que professionnels de santé nous sommes directement concernés par les propositions **1, 13, 101 et 103**.

Proposition N°1

Mettre en place des actions obligatoires à la détection de la radicalisation à destination des acteurs de terrain, personnels enseignants, conseillers d'éducation, personnels de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance, éducateurs sportifs, magistrats en charge des affaires familiales, assistants sociaux, personnels pénitentiaires, personnels des organismes de sécurité sociale, **professionnels de la santé mentale**, coordonnés au plan national par le Centre National d'Assistance et de Prévention de la Radicalisation (C.N.A.P.R.).

Proposition N°13

Instaurer dans chaque département, un accompagnement systématique du processus de sortie de la radicalité, sous forme d'un suivi social et le cas échéant d'un suivi psychologique ou psychiatrique.

Proposition N°101

Développer un programme spécifique de prise en charge pour les détenus revenant d'un théâtre d'opérations, comprenant une prise en charge psychologique ou psychiatrique spécifique.

Proposition N°103

Augmenter le nombre d'unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour permettre une prise en charge adaptée des détenus présentant des troubles mentaux engagés dans un processus de radicalisation.

L'AFPEP – SNPP souhaitait vous présenter un bref résumé de ce rapport, notre métier se trouvant toujours au cœur d'une interaction entre l'histoire personnelle de nos patients et la société dans laquelle nous vivons.

Cette commission utilise le terme de djihadiste en précisant qu'il s'agit "*d'un dévoiement de ses significations premières lorsqu'il est utilisé par des combattants rejoignant des groupes terroristes dont*

les motivations sont incompatibles avec ce que la grande majorité des autorités musulmanes reconnues considèrent comme légitimes" et le terme de "*déradicalisation n'est utilisé qu'en référence aux pratiques de nos partenaires européens utilisant ce vocable*". Il serait plus question d'un désengagement de la violence et de réinsertion sociale.

Les djihadistes se réclamant tous de théories issues du Moyen Orient, il convient de préciser le contexte.

- Les théories religieuses sont issues d'un salafisme basé sur une interprétation très littérale du Coran.

Le rapport sénatorial insiste sur la différence entre les salafistes quiétistes visibles dans l'espace public par ses apparences physiques et ses habitudes et les djihadistes.

Par ailleurs, le phénomène de décomposition des États est ancien et la menace terroriste prospère au Levant, en Libye, au Magreb, en Égypte dans la zone sahélienne, la Corne de l'Afrique et au Yémen.

- L'intervention américaine en 2003 a provoqué l'effondrement de l'état irakien, et la mise en place d'un scrutin confessionnel a contribué à opposer les communautés chiites et sunnites.

Le conflit syrien, au départ guerre civile entre le régime de Bachar al Assad et ses opposants évolue en une confrontation religieuse où s'engagent des groupes salafistes. Le groupe Daech a pris l'avantage et a créé un Califat en juin 2014, État Islamique en Irak et au Levant l'acronyme arabe Daech, à cheval sur une partie de l'Irak et de la Syrie.

C'est cet état qui crée un pôle d'immigration par son appel au djihad. Largement professionnalisés sa communication et son recrutement se font à l'aide de vidéo de prédiction, d'exaltation à la guerre, au sacrifice en devenant un martyr, de diffusion de scènes de tortures et de décapitations provoquant la terreur.

Les cibles d'attentats devront être choisies pour leur fort retentissement médiatique et ont pour but de porter le djihad dans les pays occidentaux pour mieux les déstabiliser.

À la date du 09/03/2015, les services de renseignements avaient recensé un total de 1432 ressortissants français partis vers les zones de conflits syro-irakienne.

Ils sont majoritairement âgés de 15 à 30 ans, avec de plus en plus de mineurs et de femmes, de nouveaux convertis, issues de toutes les classes sociales. Les français représentent le plus important contingent européen, il suffit actuellement d'une carte d'identité et de très peu d'argent pour rejoindre la Syrie via la Turquie.

Leur radicalisation s'effectue en dehors des lieux de cultes officiels, par internet, par les réseaux sociaux, en prison par l'intermédiaire d'autres détenus condamnés

pour des actes terroristes. Les méthodes de recrutement seraient comparables aux méthodes sectaires avec discussion, conversion, radicalisation qui aboutissent progressivement à une rupture avec le cercle amical, les loisirs, l'école qui serait le lieu d'expression d'un complot et souvent rejet du cercle parental.

La motivation de tous ces jeunes proviendrait d'un sentiment d'humiliation de la communauté musulmane, (intervention occidentale dans les pays musulmans, prisons de Guantanamo et Abou Grahib), le sentiment d'exclusion, le sentiment de servir une cause révolutionnaire juste et pour certains, l'attrait de la guerre qui autorise le libre exercice de pulsions violentes et le sentiment de toute puissance (prendre la place de Dieu).

Selon le rapport sénatorial, la réponse des services publics est tardive et inadaptée. Dans cette lutte, il propose de s'appuyer sur :

- **Prévenir la radicalisation.**
- **Renforcer la coordination et les prérogatives des services anti-terroristes.**
- **Contre le djihad médiatique.**
- **Tarir le financement du terrorisme.**
- **Mieux contrôler les frontières de l'union européenne.**
- **Adapter la réponse pénale et carcérale.**

Prévenir la radicalisation

La prévention ne peut se construire que dans le moyen et long terme. La majorité des acteurs de terrain ont une méconnaissance de l'islam, il s'agit donc de les former pour mieux aider à la détection de la radicalisation. Cette démarche concerne les acteurs éducatifs, en charge de l'encadrement des jeunes (milieu scolaire, sportif, PJJ.), les personnels en charge de missions de sécurité. Il est noté que sans consentement nul n'est tenu de rencontrer un psychiatre.

Renforcer la coordination et les prérogatives des services anti-terroristes

Actuellement, la lutte contre le terrorisme repose sur les services de renseignement, de police et leur traitement judiciaire.

La Direction Centrale du Renseignement Intérieur (DCRI) a le monopole du renseignement intérieur par le recueil du renseignement ouvert, c'est-à-dire librement accessible et du renseignement fermé qui suppose des techniques plus intrusives, surveillance physique, électronique, données de connexion, géo localisation, sonorisation, balise sur véhicules, travail sous fausse identité et fausse qualité.

Le Service Central de Renseignement Territorial (SCRT) recueille des informations sur tout le territoire. Les services de la gendarmerie bien implantés en zone rurale y contribuent.

Il existe aussi des sections antiterroristes au sein d'autres services (préfecture de police de Paris, surveillance pénitentiaire etc.) en tout 19 services dont le renseignement pénitentiaire, qui sont associés au sein de l'unité coordonnée de lutte antiterroriste (UCLAT).

Quand des signaux concernant une personne viennent à la connaissance des services de renseignement, une enquête est ouverte qui peut nécessiter des autorisations judiciaires pour diligenter des investigations supplémentaires et le recueil des données doit pouvoir être opposable en justice, ce qui n'était pas toujours le cas au moment de la remise du rapport sénatorial. Les services peuvent émettre une fiche S.

L'organisation judiciaire française repose sur une juridiction spécialisée et non d'exception. Son outil est "l'association de malfaiteurs en vue de la préparation d'un acte terroriste", loi du 22/07/1996. Elle est centralisée à Paris à la section antiterroriste (dite C1) du parquet de Paris composée de juges d'instruction antiterroristes et de magistrats à la section antiterroriste.

Chaque parquet a un magistrat référent pour la lutte antiterroriste qui transmet toutes les informations à cette section C1.

La justice fait diligenter une enquête complémentaire ou pas, selon le niveau et la qualité des preuves qui permettra une éventuelle incarcération.

Le rapport préconise une extension des moyens d'investigation des services et de les doter d'un fondement légal, en autorisant, après consultation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), à solliciter des informations auprès d'organismes publics et parapublics, de Sécurité sociale, des fichiers Interpol, de police (documents perdus ou volés), de justice (antécédents judiciaires), fichiers des compagnies aériennes etc.

Le rapport demande donc une augmentation, de la coordination entre services, des moyens humains avec des compétences spécifiques, linguistiques et techniques.

Le grand défi des services de renseignement est l'utilisation grandissante des moyens de cryptographie, il faudrait mettre en place un programme de cryptographie (cryptage, décryptage).

Tout ceci nécessite aussi la protection des agents dans l'exercice de leur fonction et un renforcement du contrôle des services de renseignement en contrepartie de la possibilité d'utiliser des méthodes contraires aux libertés individuelles.

Contre le djihad médiatique

Internet jouant un rôle essentiel dans la radicalisation, c'est l'Office Central de Lutte contre la Criminalité liée aux Technologies de l'Information et de la Communication (OCLCTIC) qui est l'opérateur technique chargé de mettre en œuvre le blocage des sites. La plateforme "PHAROS" permet aux internautes de faire des signalements.

Il convient d'augmenter les effectifs d'OCLCTIC.

Il faudrait contraindre les opérateurs d'internet à une coopération en matière de lutte antiterroriste, l'outil en étant une réforme de la loi de Confiance en l'Économie Numérique (LCEN.) en y intégrant tous les nouveaux acteurs, tels que réseaux sociaux, moteurs de recherche, fournisseurs d'accès, de logiciels, opérateurs de communication électronique etc., et en leur demandant de fournir des données décryptées. Il est nécessaire de bloquer rapidement les sites d'apologie du djihad et de faire apparaître en premier sur les moteurs de recherche les sites de contre discours.

Une collaboration internationale étant indispensable, des sanctions seraient prévues.

Proposition N°40

Faire appliquer à tous prestataires, même étrangers, ayant une activité secondaire en France ou y fournissant des services gratuits, une obligation prévue par la LCEN d'une part et le code des postes et des communications électroniques d'autre part.

De cette proposition découle la réussite d'une meilleure coopération internationale afin de lutter contre les "cyber paradis".

La médiatisation étant au cœur de la stratégie terroriste, le rapport préconise d'introduire la notion de respect de l'ordre public dans les attributions du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA.), ce qui lui permettrait d'engager des procédures pour "manquement à ce respect".

Tarifier le financement du terrorisme

Daech dispose de moyens financiers importants dus au pillage de la banque centrale de Mossoul, au racket des fonctionnaires toujours payés par l'État Irakien, aux ventes de pétrole, d'œuvres d'art qui servent à payer les combattants sur place.

Al Qaïda dispose du produit de dons privés et des produits du kidnapping.

Au niveau international, il peut y avoir des gels d'avoirs si les différents états concernés se coordonnent.

Un micro financement plus difficile à repérer sert également à aider les départs en zone de combats ainsi que la préparation des attentats.

Ces flux financiers sont reconstitués par TRACFIN, (Traitement du Renseignement et Action contre les Circuits Financiers Clandestins) qui recueille des informations transmises et par des sources légales (banques etc.) et par d'autres services de renseignement.

Il serait souhaitable que TRACFIN ait un pouvoir de réquisition auprès d'opérateurs de voyages, de séjours ou de transports.

Après 2001 le Trésor américain a construit un programme de lutte contre le financement du terrorisme qui s'appuie sur le recueil de données de la compagnie belge SWIFT, processus qui permet d'automatiser et standardiser les transactions financières, hors de tout cadre légal. Depuis un accord a été construit entre l'U.E. et le Trésor américain.

Les données de SWIFT, générées et stockées dans l'U.E. sont envoyées au trésor américain sur sa demande après validation par Europol et en retour le Trésor a obligation de mettre à disposition des services antiterroristes les informations utiles.

Le rapport, insiste sur le micro financement effectué, en espèces, par carte prépayée, sur le danger des plates-formes de crowdfunding, et demande donc une politique européenne de déclaration d'espèces.

Une augmentation des effectifs de TRACFIN est indispensable.

Mieux contrôler les frontières de l'Union Européenne

Le rapport préconise différentes mesures, à savoir :

- Renforcement des contrôles aux frontières par les États membres de l'U.E. pour détecter le retour des combattants, entraver les départs avec interdiction de sortir du territoire et à l'inverse une interdiction administrative du territoire. Il existe un fichier des personnes recherchées.

- Renforcement des contrôles dans l'espace Schengen, renforcement de la police de l'air et des frontières (PAF), avec croisement des fichiers de documents perdus ou volés.

Créer un signalement "combattants" dans le système d'information Schengen.

- Renforcer les moyens de lutte contre le trafic des armes à feu. Recueillir les données personnelles des voyageurs dans leur dossier de réservation (Passager Name Records).

- Développer des coopérations avec les pays de la région syro-irakienne, en particulier avec la Turquie.

Adapter la réponse pénale et carcérale

Le rapport préconise d'améliorer la formation des juges à la détection des phénomènes de radicalisation dès l'École de la Magistrature, de subordonner la nomination des assesseurs du tribunal pour enfants du parquet de Paris à leur compétence en matière de radicalisation, de mettre en cohérence les différents textes de loi, d'étendre la circonstance aggravante pour toutes les attaques cyber terroristes contre l'État (mairies, commissariats...) et les opérateurs d'importance vitale (transports, distributeurs d'énergie, hôpitaux...), d'autoriser la saisie de données informatiques et surtout de dématérialiser les échanges entre le juge des libertés et de la détention et le parquet de Paris pour gagner en rapidité et en efficacité.

Il faudrait permettre aux magistrats de consulter certains fichiers européens.

La délivrance d'un mandat de recherche devrait être systématique.

Le volet carcéral propose de neutraliser les phénomènes de radicalisation en prison en s'appuyant sur les aumôniers. Leur nombre insuffisant nécessiterait un recrutement labellisé.

Il est indispensable que les détenus puissent les rencontrer plus facilement. L'attractivité de ces postes serait renforcée par une affiliation à une caisse de Sécurité sociale.

Le personnel pénitentiaire doit être mieux formé à évaluer l'ensemble des détenus susceptibles d'être radicalisés. Pour faciliter le travail les établissements doivent être sécurisés en brouillant les téléphones, en installant des portiques de détection.

Le contrôle de la propagation des discours radicaux s'appuiera sur une politique d'affectation dans des quartiers spécialisés en isolants les détenus repérés des autres par groupe de 10 ou 15 pour permettre une prise en charge individualisée.

Le suivi judiciaire associerait des professionnels du milieu ouvert pour des programmes de dé radicalisation (voir propositions 101 et 103) pendant la peine. Après celle-ci, dans un délai très court, l'action des services pénitentiaires d'insertion et de probation suivrait. Le suivi socio-judiciaire pourrait être étendu aux infractions terroristes.

Enfin il conviendrait d'enregistrer dans un fichier les personnes condamnées pour terrorisme.

La crainte des attentats justifie une réponse des pouvoirs publics pour assurer la sécurité de nos concitoyens.

Le rapport sénatorial promeut une "réponse globale et sans faiblesse" contre les filières djihadistes. Les propositions requièrent une augmentation substantielle des moyens humains, financiers, techniques et des modifications importantes dans nos dispositifs législatifs.

Depuis la remise du rapport, une nouvelle loi sur le renseignement est passée devant le parlement, l'autorisation de sortie du territoire est de nouveau nécessaire pour les mineurs, une publicité est créée pour un numéro vert, avec des témoignages de familles qui ont leurs enfants en Syrie pour sensibiliser la population à la possible radicalisation de leurs proches.

Les mailles du filet semblent très serrées, mais il faut rappeler qu'il suffit de peu de choses pour commettre un attentat, une personne, des armes facilement accessibles, comme pour les règlements de compte dans les quartiers sensibles, des explosifs dont les recettes de fabrication sont sur internet et un sac à dos pour les transporter.

Beaucoup d'hommes, de moyens, de recul des libertés individuelles pour un résultat dont les citoyens sont peu informés, combien d'attentats déjoués... ?

Aux Journées Nationales 2015 à Montpellier, l'AFPEP – SNPP a invité **Alain Chouet** (ancien chef du service de renseignement de sécurité) qui a assuré la conférence inaugurale.

Il sautera aux yeux des auditeurs que la question du "comment" lutter contre le terrorisme mobilise nos élus, mais que la question du "pourquoi" du terrorisme n'a pas été abordée.

Passé le rappel obligatoire et si commode à la folie, à la psychopathie, rien n'est dit de la lutte politique qui est en œuvre sous couvert de religion.

Les idéologues de la violence sous couvert de l'islam souhaitent un pouvoir politique qui accapare le pouvoir économique et l'argent.

Le découpage arbitraire, du Moyen Orient après la première guerre mondiale, effectué aux mieux des intérêts économiques des vainqueurs et en dépit de celui des populations locales, a fait le lit des conflits actuels.

L'association des frères musulmans fondée en Égypte en 1928 pour s'opposer aux britanniques, prônant un islam rigoriste, a pour but de s'emparer du pouvoir politique, y compris par la violence. Son moyen d'influence est d'investir le champ social et caritatif délaissé par les pouvoirs locaux. Il faut souligner sa haine de la démocratie.

De son côté l'Arabie Saoudite, fondée en 1926 par la famille Saoud, premier producteur mondial de pétrole, gardienne des lieux saints de l'islam, riche régime féodal, prône un islam le plus rigoriste possible, le wahhabisme. Cette théocratie ne tolère évidemment

aucune expression politique pluraliste. **La famille Saoud** et non l'état a signé en 1945 l'accord de protection par les U.S.A. (accord dit du Quincy), reconduit en 2005 pour 60 ans, en échange du monopole de l'exploitation pétrolière par des compagnies américaines et de son **paiement en dollars**.

L'Arabie Saoudite soutient financièrement le projet américain de conforter le pouvoir de tous les pays musulmans qui entourent l'URSS, le Pakistan, l'Indonésie, le Moyen Orient, la Turquie et les Philippines.

L'islam dans sa version fondamentaliste étant pour les U.S.A. un rempart contre le communisme athée et pour l'Arabie Saoudite un rempart contre la libéralisation de la société.

Après le retrait soviétique de l'Afghanistan, tous les mercenaires extrémistes islamistes et autres, formeront l'Al Qaïda qui échappera au contrôle des U.S.A. et de l'Arabie Saoudite.

L'Arabie Saoudite et les frères musulmans ont donc des objectifs communs contre les démocraties, mais des intérêts divergeant de "pouvoir".

Personne ne peut dénoncer les financeurs du terrorisme islamique, qui se sont installés à Londres, où ils bénéficient, à l'aide de puissants cabinets d'avocats, de la législation britannique qui peut condamner leurs détracteurs, y compris à l'étranger. Il suffit qu'un citoyen britannique prenne connaissance des preuves publiées, pour être ipso facto justiciable des tribunaux britanniques puisque bien sûr cet argent ne servirait qu'à des choses sans rapport avec le terrorisme, l'intention ne pouvant être prouvée.

Les pays occidentaux ont soutenu les régimes en place dans les pays arabes, les frères musulmans les sabordent, l'occident intervient, les frères musulmans provoquent un attentat bien médiatisé, l'anti-islamisme augmente en occident, les musulmans haïssent les occidentaux et ceux-ci disent que l'islam est incompatible avec la démocratie (nos amis tunisiens apprécieront), et nous avons toujours des liens

commerciaux étroits avec l'Arabie Saoudite détestée par nombre de musulmans pour ses liens avec les U.S.A. Les jeunes occidentaux sont instrumentalisés !

Nos conférenciers aux JN de Montpellier, Sofiane Zribi et Feti Benslama ont continué à nous éclairer.

Feti Benslama nous a parlé de l'adolescence, des mouvements de dé-idéalisation, ré-idéalisation de ce moment singulier du sujet. Le djihadisme serait une prothèse de croyance et permettrait un nouage de l'individuel au collectif avec un désistement du sujet au profit de la communauté. En devenant un "sur-musulman" il y a une exfiltration par le haut du sentiment d'injustice, de culpabilité, en trouvant la gloire. Notre conférencier souligne aussi l'effacement de la limite entre la vie et la mort typique de cet âge. La radicalisation est un combat entre communauté et société et non entre laïcité et religion.

Le sentiment de sécurité d'une société naît d'un lien collectif, du nouage de ses membres dans un vivre ensemble. Les renforcements des systèmes judiciaires, policier, de renseignement n'aboutissent qu'à un système sécuritaire.

Le journal Le Monde en date du 11/04/2015 nous révèle l'existence du PNCD plate-forme de cryptage, décryptement, un système complexe et occulte de recueil massif de données personnelles étrangères et françaises dans lequel les services de renseignement puisent à leur guise et sans contrôle autre que leur propre hiérarchie, cellule absente du projet de loi sur le renseignement présentée à l'Assemblée Nationale. TRACFIN suit tous nos paiements, nos déplacements sont enregistrés, La Poste scanne tous les courriers dans des machines à trier, les assureurs convoitent nos données biologiques.

Nos prochaines Journées Nationales à Grenoble nous permettront de continuer à réfléchir sur notre métier qui repose sur le soin et non la volonté de notre société à nous utiliser comme outil de détection ou rééducation.

Béatrice Guinaudeau

Quelques lectures

Abdelkrim Farid – *Pourquoi j'ai cessé d'être islamiste*

Benslama Fethi – *La guerre des subjectivités en islam*

Chouet Alain – *Au cœur des services spéciaux*

Chaliand Gérard et Blin Armand – *Histoire du terrorisme de l'Antiquité à Daech*

Pourquoi adhérer à l'AFPEP-SNPP ?

L'avenir de notre profession est clairement menacé : courbe démographique décroissante, dégradation des conditions matérielles, assujettissement croissant aux commandes sociales sécuritaires et de formatage des soins, atteintes répétées à l'indépendance professionnelle et à l'indispensable confidentialité.

Une vigilance constante et un rappel permanent des fondements de notre exercice s'imposent plus que jamais. Nous nous y employons avec ténacité.

Les membres actifs de l'AFPEP-SNPP, bénévoles, et praticiens comme vous, s'engagent très fortement dans une élaboration sans cesse revivifiée au sein de l'Association, ainsi que dans la défense permanente de nos conditions d'exercice par le Syndicat. En toute indépendance financière.

L'ampleur de votre soutien fait notre force pour vous défendre.

Par votre adhésion vous contribuez à préserver votre avenir, et l'avenir de toute la profession.

SYNDICAT NATIONAL DES PSYCHIATRES PRIVÉS ASSOCIATION FRANÇAISE DES PSYCHIATRES D'EXERCICE PRIVÉ COTISATION 2015

Le docteur, Madame, Monsieur :

adresse :

tél. : portable :

e-mail (impératif pour recevoir la newsletter) :

année de naissance : année d'installation :

- exercice libéral hospitalisation privée
 exercice médico-social hospitalisation publique

merci de cocher tous vos modes d'exercice

règle sa cotisation A.F.P.E.P. - S.N.P.P. pour 2015 par chèque bancaire ou postal à l'ordre du **S.N.P.P.**

- 1^{re}, 2^e et 3^e année d'exercice **180 €**
 4^{ème} année d'exercice et au-delà : **365 €**
 Membres associés, membres de soutien à l'AFPEP : **125 €**
 Rétraité actif : **310 €**
 Psychiatre ayant cessé d'exercer : **215 €**
 Interne : **60 €**

règle l'abonnement exclusif – non-adhérent(e) à « PSYCHIATRIES » : **60 €**. Chèque à libeller à l'ordre de l'**A.F.P.E.P.**

*Bulletin à compléter et à retourner, accompagné de votre règlement, par chèque bancaire ou postal,
au siège de l'A.F.P.E.P. - S.N.P.P., 141, rue de Charenton - 75012 Paris*

feuilles détachables

Le mot de la trésorière

Chers collègues, chers adhérents,

Vous n'êtes pas satisfait de la Nouvelle Loi de Santé !

Elle ne manquera pas de modifier le lien maladie/soins, de transformer les patients en assurés des compagnies privées/prestataires de celles-ci. Or, nous avons choisi ce métier pour exercer cet « art » du lien unique, personnalisé avec nos patients. Nous allons poursuivre tous nos travaux de réflexion dans ce sens.

Une Loi se vote et s'amende.

L'AFPEP – SNPP met toutes ses forces pour peser dans les décisions aux côtés de nos confrères mobilisés.

Tous les soutiens comptent et votre adhésion y contribue.

Merci à tous.

Béatrice Guinaudeau
Trésorière de l'AFPEP – SNPP

feuilles détachables

XLV^{èmes} Journées Nationales de la Psychiatrie Privée

6 au 8 octobre 2016 – Grenoble

Ces Journées qui auront lieu à Grenoble, seront organisées autour de la question de l’envahissement de nos vies quotidiennes par le développement technologique numérique : quelles conséquences sur nos vies, nos pratiques ? Quelles incidences sur les problématiques de nos patients, sur notre façon de penser leurs difficultés et les accompagner ?

Quelle place pour la parole, la rencontre, l’écoute ?

Qu’est-il en train de nous arriver via ce phénomène, cette déferlante ?

Et surtout qu’en pensons-nous, car face à la sidération et à l’effroi que cela suscite, il est urgent de ne pas céder à une sorte d’affolement aussi bien temporel que psychique, et de prendre le temps de réfléchir à ce qui est en train de se produire, afin de savoir comment nous situer : qu’allons-nous accepter, utiliser, à quoi opposerons-nous un refus clair, et comment.

D’ores et déjà, un excellent livre nous invite à la réflexion critique, rédigé par le philosophe Eric Sadin : « La vie algorithmique, critique de la raison numérique » aux éditions l’Echappée, paru en mars 2015.

A noter que cet ouvrage fait l’objet d’un groupe de travail qui se tient à Grenoble tous les deuxièmes vendredi de chaque mois, entre 12 et 14h à partir du vendredi 13 novembre.

Pour plus de précisions, contacter Jacqueline Légaut jacqueline-legaut@wanadoo.fr.

Psychiatrie et Travail
2 avril 2016 - 14 h à 18 h
Maison associative
122 bis, rue du Barbatre – Reims

Les psychiatres sont de plus en plus souvent sollicités par des demandes de patients exprimées sur le mode *d'une souffrance au travail*, *d'un harcèlement professionnel* ou *d'un burn out*.

Bien qu'exercés à décrypter les demandes et à leur donner parfois une toute autre dimension, les psychiatres subissent une pression qui émane de patients en souffrance, de médecins du travail et de médecins traitants se faisant les porte-voix d'un appel à l'aide des travailleurs en difficulté, sans compter le battage médiatique autour de la souffrance au travail, qui aggrave le problème dans le registre trompeur de la compassion et de la victimisation.

S'il n'est pas question de négliger ces appels à l'aide, le psychiatre n'a pas à devenir un des rouages d'un système où les problèmes sociétaux, économiques, politiques et citoyens liés au travail se verraient échouer chez le psy. L'équation actuelle : travail + souffrance = trouble psychiatrique, relève d'une dérive de pathologisation et de psychiatrisation. La catégorisation en *inaptitude dans un contexte de handicap psychique* ne saurait guider les aménagements qui méritent d'être étudiés pour chaque situation particulière ; tout comme la reconnaissance de la souffrance au travail comme maladie professionnelle est un compromis réducteur des enjeux autour de ces questions.

Si le psychiatre a le souci de prendre en considération la souffrance, les symptômes et le péril psychique, il doit rester vigilant à n'être pas le bras armé d'un processus de déshumanisation ou de victimisation. Dans son exercice quotidien, le psychiatre veille à accompagner celui qui n'est pas a priori un patient, mais un citoyen en difficulté dans son cadre professionnel, et qui exprime une souffrance. Le psychiatre peut aussi lui apporter une information sur ses droits, des conseils quant à ses interlocuteurs (médecin du travail, inspection du travail, syndicat, avocat...).

Cette posture citoyenne n'empêche pas de s'enquérir du contexte de vie, des événements, des antécédents médico-psychiatriques, ni surtout d'écouter attentivement ce qui se dit et se met en scène lors de cette demande d'aide. Il est parfois difficile de faire coexister ces différentes positions, mais elles se complètent, dès lors qu'une véritable rencontre se produit dans ce colloque singulier... qui reste parfois le seul lieu de parole pour un individu en désolation.

Approche éthique et psychiatrie

11 juin 2016

Hôtel Best Western Créqui Lyon Part Dieu – Lyon

L'éthique est enseignée aux étudiants en médecine depuis 1995. Pourtant cet enseignement ne va pas de soi si l'on se souvient combien Socrate et Platon doutaient que l'éthique pût se transmettre comme un savoir intellectuel. Les médecins sont très souvent seuls face à des cas cliniques de plus en plus complexes, sur fond d'une société en constante évolution, et qui en appelle de plus en plus aux valeurs, au droit et à la responsabilité. Autant de raisons d'articuler l'universel au particulier, autant de raisons de suspendre notre jugement, autant de raisons de faire preuve de créativité et, de fait, de définir, de cerner, sans vraiment nous en rendre compte, une trajectoire éthique qui n'a rien à voir avec l'application rigide des règles ou des stricts principes déontologiques. Nous faisons de l'éthique sans le savoir, et restons friands de débats entre conscience et inconscience, droit et devoir, vice et vertu, responsabilité ou irresponsabilité, sans toutefois avoir les repères ou les concepts qui pourraient nous faciliter une démarche proprement éthique dans la relation au patient et avec les autres professionnels de santé.

L'éthique ne se confond pas avec la seule morale, elle relève de l'expérience, d'une dynamique, d'une réflexion autour du bien ou du mal, de la loi et du désir, de la mort, de la vie et de l'idéal ; mais aussi d'une affectivité propre et de sentiments comme le respect, la responsabilité, la culpabilité ou la honte. Il n'y a pas de pratique qui soit « éthiquement neutre », aucune réflexion éthique ne vaut, par ailleurs, sans un ancrage sérieux dans la pratique.

Au terme de ces analyses, nous pourrions ainsi mieux tisser les liens entre l'éthique et la thérapeutique, en nous rappelant d'ores et déjà que pour les anciens la philosophie était une thérapeutique. Mais justement, comment la psychiatrie vient-elle aujourd'hui réinterroger cet aspect de la philosophie, si soucieuse de l'universel, par le biais même de la dimension du soin au singulier ? Comment la psychiatrie peut-elle rappeler la philosophie à l'activité si riche du discernement, en saisissant ce qui paraît pertinent dans telle ou telle situation sans le déduire d'un universel ni le promouvoir comme à réitérer systématiquement ? Là n'est-elle pas la véritable « sagesse pratique » visée par l'éthique ?

**Le psychiatre confronté aux symptomatologies
psychiques liées au monde du travail**

Reims – 2 avril 2016 – 9 h 30 à 13 heures

Session animée par**Jacques Barbier, Olivier Brunschwig, Thierry Delcourt, Monique Thizon.**

Les psychiatres sont de plus en plus fréquemment sollicités par des demandes de patients sur le mode de «souffrance au travail», «harcèlement professionnel», éviction abusive, épuisement («burn out»), maltraitements diverses.

Bien qu'exercés à décrypter les demandes et à leur découvrir dans certains cas une toute autre dimension, ils subissent parfois d'intenses pressions émanant : d'individus en réelle souffrance ; de médecins du travail et médecins traitants relayant l'appel à l'aide d'un travailleur en difficulté ; de l'engouement médiatique pour la «souffrance au travail».

feuilles détachables

S'il n'est pas question de négliger ces appels à l'aide, le psychiatre ne doit pas pour autant devenir un simple rouage d'un système où les problèmes de tous ordres liés au travail (sociétaux, politiques, citoyens) se verraient échouer chez le «psy». L'équation «travail + souffrance = trouble psychiatrique» relève d'une dérive de pathologisation, de psychiatrisation, voire de catégorisation en «inaptitude dans un contexte de handicap psychique», utilisée à l'excès par une société se masquant la réalité et ses responsabilités.

Si le psychiatre a le souci de prendre en considération la souffrance, les symptômes et le risque psychique, il a également celui de rester vigilant à n'être pas le bras armé d'un processus de déshumanisation. Par conséquent, il veille à accompagner, dans son exercice quotidien, celui qui n'est pas systématiquement a priori un patient, mais avant tout un citoyen en difficulté dans son environnement professionnel. Pour cela, il lui apporte une information sur ses droits, des conseils quant aux interlocuteurs susceptibles de l'aider (médecin du travail, inspection du travail, CHSCT, représentants des salariés, DRH, avocat...).

Cette posture citoyenne ne l'empêche aucunement de s'enquérir du contexte de vie, des événements, des antécédents médico-psychiatriques, ni surtout d'écouter attentivement ce qui se dit et se met en scène à l'occasion de cette demande d'aide. Il est parfois difficile de faire coexister ces différentes positions, mais elles sont complémentaires dès lors qu'une véritable rencontre se produit dans ce colloque singulier... qui peut être le seul lieu de parole pour un individu en désolation.

Le nombre de places est limité à 25 personnes par session, il est donc urgent de s'inscrire rapidement. Deux sessions se dérouleront simultanément, l'une animée par Jacques Barbier et Thierry Delcourt, l'autre par Olivier Brunschwig et Monique Thizon.

Merci de nous retourner UN CHÉQUE DE CAUTION de 50 euros à l'ordre de l'ODPC – PP remboursable lors de votre présence à la session DPC.

Comment s'inscrire à une formation DPC

Comme pour toute formation DPC officielle, l'inscription se fait sur le site www.mondpc.fr.

Vous devez :

- créer votre compte personnel sur www.mondpc.fr
(site Internet de l'OGDPC dédié aux professionnels de santé) ;
- rechercher le programme de DPC sous le numéro 3973150000... ;
- vous inscrire à la session du programme de DPC en ligne, depuis votre espace personnel.

(Pour comprendre ce fonctionnement, veuillez vous reporter au BIPP N° 65 p.6 qui reprend en détail ces sigles et « l'usine à gaz » que constitue cet ODPC).

Si vous avez des problèmes pour vous inscrire sur le site www.mondpc.fr vous pouvez contacter **Chantal BERNAZZANI** au 01 43 46 25 55.



PRÉINSCRIPTION - RÉSERVATION

Dr : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Mail : _____

Pour les prochaines sessions de formation entrant dans le cadre du DPC.

- DPC – Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail – Reims.
- DPC – Approche éthique et psychiatrie – Lyon.

(Entourer la formation choisie)

En région**“ L'évolution des psychoses de l'adulte :
données historiques, aspects méthodologiques
et études cliniques ”****Séminaire organisé par les docteurs
Bernard ODIER et Jérémie SINZELLE**

A chaque époque de la psychiatrie contemporaine, ont évolué de façon solidaire les conceptions doctrinales des psychoses et les méthodes de descriptions de celle-ci. Alternent des exposés sur les principales périodes (Kraepelin, Bleuler, après-guerre, Andreassen) et des études cliniques approfondies à l'aide de la COP 13.

Lundi 12 octobre 2015 : Dr. Jérémie SINZELLE (50, avenue Saxe - Paris 15)

Le Dr. Jérémie SINZELLE nous parlera de l'Histoire des Classifications.

A quoi servent les classifications, comment sont-elles composées ?

Nous étudierons les différences de conception entre les classifications classiques du début XX^{ème} et celles d'aujourd'hui.

Le séminaire a lieu au Centre Philippe Paumelle

76, avenue Edison - 75013 Paris (M° Place d'Italie)

1^{er} étage - Salle 12

Horaire et Périodicité :

Les 2^{ème} mardis de chaque mois de 21 h à 23 heures.

Contact :

M^{me} Ingrid FAVIER au 01 40 77 43 18

Secrétariat de l'Enseignement, 76, avenue Edison - 75013 Paris

ingrid.favier@asm13.org

feuilles détachables

La « newsletter » de l'AFPEP-SNPP



**Pour nous permettre de vous adresser
la lettre d'information par internet,
veuillez nous communiquer votre @dresse
en envoyant un courriel avec vos coordonnées complètes à :**

info@afpep-snpp.org

**Pour recevoir rapidement les informations syndicales,
envoyez-nous votre @dresse par courriel à :
info@afpep-snpp.org**

Histoire de la psychiatrie

Notre psyché vient d'Orient

Après des décennies de guerre froide, entre idéologie et déchirements conscients ou non de l'Europe et d'un monde divisé entre deux blocs, ces dernières années ont été troublées par l'idée d'un dialogue rompu entre le Sud-est et le Nord-ouest de la Méditerranée, malgré l'interdépendance et les héritages communs dans notre monde d'aujourd'hui...

Si nous avons hérité des Grecs et des Romains les matières classiques et constitutives de notre société, c'est aussi à la civilisation musulmane, en partie héritière de l'empire romain (byzantin) que nous le devons.

Prenant la suite de la littérature classique et des travaux d'Hippocrate (-460-377), d'Aristote (-384-322), de Celse (-25+50), de Galien (+131+201) et Arétée de Cappadoce (+54+79, qui s'est d'ailleurs beaucoup inspiré de la médecine des quatre éléments des Chinois) c'est près de la Mer d'Aral vers l'an Mil qu'est né Avicenne, ou Ibn-Sina (+980+1037). Persan de culture et éduqué selon la culture musulmane de l'époque, à la pointe de la science, son parcours le mène à enseigner la médecine à Boukhara, et surtout à Ispahan, où ses élèves de toutes les religions et de toutes les cultures affluaient au Maristan (le premier Centre Hospitalo-universitaire) pour recevoir son enseignement clinique. Son rayonnement prit appui sur ses publications d'ouvrages médicaux visant à systématiser et à moderniser les connaissances antiques (mais les archaïsmes persistent chez Avicenne à cause du tabou de la dissection des cadavres). Son ouvrage le plus connu, publié en arabe en 1020 et très vite traduit en hébreu (introduit initialement sous cette forme en Europe, dans les communautés juives) est le Canon de la Médecine. Il sera traduit à Tolède par l'Italien Gérard de Crémone entre 1157 et 1187, imprimé à partir de 1473 et notamment enseigné à Montpellier jusqu'en 1650.

Mais dans toutes ses productions illustres traitant de médecine, nous sommes aujourd'hui émerveillés de ce que ce savant pût écrire dans le domaine psychique à cette époque où, même si la psychiatrie n'existe pas en tant que telle, une pratique médicale des troubles mentaux se précise. Dans un autre de ses ouvrages, le Livre de la Guérison (Ash-Shifa), une réflexion érudite sur la psyché humaine révèle une facette beaucoup moins connue de son travail. La traduction inédite de l'arabe vers le français de cet ouvrage par le théologien Slovaque et linguiste orientalisant Ján Fridrich Bako_, spécialiste des langues anciennes sémitiques et ancien

élève de l'Institut Catholique de Paris, publiée en 1956 par l'Académie des Sciences de Tchécoslovaquie, sous le nom de «La Psychologie d'Avicenne», permet de comprendre la richesse de la médecine de l'Orient médiéval. Sa transmission a été contrariée d'un côté au XVème siècle par l'intégrisme chrétien dont l'Inquisition fut un des avatars, mais surtout au XIIIème siècle par les invasions mongoles au Moyen-Orient et en Asie centrale. En effet, les héritiers directs d'Avicenne, dans sa région d'origine du Khwarezm ont dû faire face à un des plus gros massacres de l'Histoire : la région du Sud de la mer d'Aral a été entièrement détruite, et les fleuves détournés afin d'affamer et assoiffer la population persane de Kunya-Urgench à partir de 1220. Il fut ainsi par la suite presque impossible de se représenter quel avait été le terreau fertile où Avicenne, le Maître de la Médecine, avait autrefois fait ses classes. Il est probable que le mystère de cette civilisation disparue contribua à renforcer la tradition clinique qui a pu perdurer à Boukhara et Ispahan, et en quelque sorte sacraliser les écrits d'Avicenne (qui sont demeurés la base de toute la médecine pendant 500 ans). Ceux-ci étant en outre entièrement laïcs, consacrés à la science médicale, sa réputation fut d'égale importance, capitale et primordiale dans tous les royaumes, qu'ils soient d'Islam, ou Chrétiens, avec de plus une appropriation très précoce du Canon par les savants et médecins Juifs d'Orient et d'Occident du fait de sa traduction quasi immédiate en hébreu, et diffusée ainsi sous la même forme tant à l'Est qu'à l'Ouest.

C'est ensuite encore en territoire sous occupation Mongole, mais sous la protection du régime des IL-Khans (successeurs de Genghis Khan, son fils Ögödei et petits-fils Hülagu, restés bouddhistes mais fortement influencés par l'Islam), qu'un théologien chrétien orthodoxe jacobite nommé Gregorios Abu-Farraj BarHebraeus (1226-1286), après une formation dans la Principauté Croisée latine d'Antioche, utilisa les textes médicaux d'Avicenne pour proposer une modernisation de la réflexion scolastique. A l'origine, cette discipline vise à rechercher la vérité du monde créé par Dieu à travers la littérature antique gréco-romaine et les textes sacrés du Pentateuque et du Nouveau Testament, les Apocryphes, et les Pères de l'Église (Les Patrons). Dans sa grande œuvre nommée le «Candélabre des Sanctuaires» (en syriaque Menaret Qudse, où l'on reconnaît les racines hébraïques/arabes de Ménorah/Minaret et Kaddish/Quds), BarHebraeus cherche à établir une réflexion sur les rapports entre Dieu et

l'Homme. Il est particulièrement remarquable qu'il n'hésite pas à s'appuyer sur Avicenne comme nouveau Patron d'une vérité médicale, et propose également de nouvelles interprétations dans le domaine de la psyché. Les pays francophones sont là-aussi très chanceux puisque c'est encore Ján Fridrich Bako_ qui en assura la traduction en français, sous le nom de «La Psychologie de BarHebraeus» à partir du texte source en langue syriaque. Cette langue possède de nombreux autres noms (araméen, chaldéen...) et elle est avec le Chinois la langue vivante qui possède le record de longévité en tant que langue écrite.

Cette langue sémitique cousine de l'hébreu, l'arabe et de l'amharique d'Ethiopie est l'héritière de l'Akkadien assyro-babylonien cunéiforme (instauré au III^{ème} millénaire par Sargon d'Agadé). L'araméen l'a supplanté vers le X^{ème} siècle avant JC avant de devenir la langue de la prière des morts du Judaïsme (le Kaddish), puis la «langue du Christ». Écrite au cours de l'Histoire également en caractères hébraïques, elle fut plus tard transcrite en caractères syriaques, Estrangelo ou Serto à l'époque de BarHebraeus. Elle

est toujours une langue vivante, menacée, mais encore parlée minoritairement dans le nord de l'Irak ou en Syrie (notamment à Maaloula). La population syriaque, relativement protégée par les régimes baathistes, et pratiquant souvent un christianisme orthodoxe des origines avec Antioche comme capitale spirituelle, a été particulièrement visée par le terrorisme qui sévit actuellement en Mésopotamie. L'on peut noter également qu'une grande communauté syriaque (dite «Chaldéene») a trouvé refuge à Sarcelles à partir des années 1990.

Par le truchement de Ján Fridrich Bako_, BarHebraeus, figure rayonnante de cette culture syriaque plusieurs fois millénaire qui nous a tant apporté, et Avicenne, patron de la médecine moderne et dernier grand témoin d'une culture persane disparue à la suite d'une folie destructrice génocidaire, nous enseignent jusqu'à aujourd'hui que, malgré les guerres et l'obscurantisme, en médecine, notre psyché vient d'Orient...

Jérémie Sinzelle
Paris

Mémoires de psychiatre

Une psychiatrie sinistrée mais vivante.

Lors de notre dernier BIPP, Liliane Irzenski avait relaté avec force ce qui anime son parcours de psychiatre. Ce texte passionné et passionnant a éveillé de nombreuses réactions et nous rapportons ici la lettre du Docteur Jean-Paul Descombey qui a réagi au témoignage de notre collègue. Nous profitons de cette rubrique pour vous signaler son livre « La psychiatrie sinistrée. Défense et illustration de la psychiatrie » paru en 2007 (l'Harmattan) qui relate les progrès de la psychiatrie pendant trois décennies puis de la dégradation rapide de notre système de soins avec la vague évaluative et les incidences de l'économie de marché sur la psychiatrie. Cet ouvrage illustre bien la force de conviction du bien publique qui anime notre confrère et de cette vigilance face à la dérive mercantile des soins données aux malades.

Je laisse parcourir la lettre du Dr Jean Paul Descombey et vous invite à lire son livre.

Chers collègues et amis,

Evidemment « retiré des affaires » vu mon âge (85 ans), mais recevant régulièrement le BIPP, je le lis avec plaisir tout aussi régulièrement, ce qui m'assure le maintien d'un lien avec nos collègues qui, eux, encore « au charbon », exercent courageusement notre métier, dans des conditions, de toute évidence, encore plus difficiles que celles que notre génération a connues, encore que les « trente glorieuses » étaient loin d'être pour ceux qui travaillaient en psychiatrie, une aimable promenade de santé.

La lecture de la relation par Liliane Irzenski de son expérience, spécialement en milieu asilaire, à la fois me rappelle des situations que j'ai connues dans les années soixante, lors des débuts de mon internat des HP de la Seine, assez terrifiantes, et me suscite une certaine irritation, car le tableau, effectivement terrible du monde asilaire, y est brossé sur un mode assez unilatéral.

Ce n'est évidemment pas que je contesterais les faits, les réalités effectivement insupportables qu'elle rapporte. Mais, précisément, ces faits étaient tellement insupportables qu'ils ont amené alors un nombre non négligeable de nos vieux collègues à réagir, et à fonder et promouvoir ce qu'on a appelé « la révolution psychiatrique », dont les prémices ont coïncidé avec les époques du « Front populaire » et de la « Libération », prônant alors et instituant une psychiatrie humaniste, celle-là. Et il n'y a pas eu que les services d'André Bourguignon, ou de mon vieux copain Trillat qui ont commencé à pratiquer une psychiatrie dont on pouvait ne pas avoir honte.

Et on est obligé de rappeler, en regard du témoignage de notre collègue, que ce ne sont pas des services universitaires de psychiatrie¹ qu'est née cette Révolution

psychiatrique : Sivadon à Ville-Evrard, Le Guillant à Villejuif, Follin à St Egrève, Bonnafé à Sotteville lés Rouen, Daumézon à Fleury les Aubrais, Balvet et Tosquelles à St Alban, Henri Ey à Bonneval étaient les pionniers. C'est sur le terrible terreau (j'ai failli écrire le fumier !) des asiles que sont nés la psychothérapie institutionnelle, le secteur et les structures extra-hospitalières, et que, en évitant (pas toujours !) de mettre la psychanalyse à toutes les sauces, son esprit, sa théorie, la transformation qu'elle suscitait chez les acteurs soignants, médecins psychiatres, puis toutes les autres professions impliquées dans les équipes de soin, l'introduction de cette perspective dynamique a permis à la psychiatrie française de se situer à l'avant garde mondiale de la discipline. Une pratique peut être donnée comme unique exemple, ici, celle des réunions régulières soignants/soignés, pratique qui suscitait l'ironie d'un mandarin en vue de la psychiatrie universitaire : « Alors il paraît que X, chef de service, se réunit régulièrement avec ses infirmiers ? ». C'est donc à St Alban, Fleury les Aubrais (cf. Gentis : « Les murs de l'asile »), Bonneval et même Ville-Evrard et Villejuif que se sont formés les psychiatres d'une génération à laquelle Liane Irzenski, comme beaucoup d'autres doivent au moins une partie de leur formation.

Et c'est aussi des HP, de « la Seine » en particulier, que sont issus les acteurs les plus marquants du mouvement psychanalytique, dans toutes ses chapelles, basiliques et cathédrales...

Cela ne veut pas dire que le mouvement psychiatrique progressiste, humaniste, a été le fait de la totalité des psychiatres, dans un bel unanimité. Que de résistances il y a eu, par exemple contre le rattachement de secteurs psychiatriques à des Hôpitaux Généraux, implantation souvent difficile, conflictuelle, mais qui

¹ On leur doit uniquement l'introduction des neuroleptiques, encore que la primauté en revint à Laborit et ses collègues militaires du Val de Grâce... et que l'usage de ces drogues ait aussi mené à des dérives moins glorieuses.

représente actuellement le tiers des secteurs existants. Et même la psychanalyse parfois embourbée dans un conformisme, un dogmatisme, a trop souvent fourni des moulins à prière, au détriment de l'intervention et la créativité dans des domaines, tel celui des addictions, où elle a laissé le champ libre aux courants les plus réactionnaires.

Je pense que l'histoire n'est pas chose monolithique. Elle est, dans le champ de la psychiatrie comme dans d'autres, le domaine d'élection de la dialectique, avec ses contradictions, ses conflits, ses interactions réciproques, ses évolutions, révolutions et régressions (comme celle qu'on peut observer actuellement).

C'est pourquoi, quelle que soit la valeur du témoignage fourni par notre collègue, l'histoire de la psychiatrie au XX^{ème} siècle ne saurait se réduire à une vision unilinéaire ; c'est de la réaction, au besoin violente contre les réalités les plus révoltantes et intolérables, et en leur sein même, que sont nés les mouvements les plus progressistes.

Bien amicalement à tous.

Jean-Paul Descombey

Bilan des Journées Nationales de Montpellier

Dédiées à notre consœur Elsa Cayat assassinée le 7 janvier 2015 à Paris lors de l'attentat perpétré contre Charlie Hebdo, les Journées Nationales de Montpellier sur le thème : « Le risque : à gérer ou à prendre... », coordonnées magistralement par notre président Patrice Charbit dans le droit fil des précédentes sur emprise et résistance se sont déroulées comme toujours dans une ambiance particulièrement conviviale mais surtout dans une grande cohérence.

Elles ont réalisé un mélange fort réussi entre clinique et sujets sociétaux en y ajoutant un zeste de fantaisie avec une expérience de danse de psys orchestrée par la chorégraphe Ghislaine Gau dans une magnifique salle du 14^{ème} siècle.

Alain Chouet nous a fait l'honneur, grâce à la diligence de Jacqueline Légaut d'assurer au pied levé la conférence inaugurale qui avait été annulée au dernier moment par Anne Dufourmontelle.

Nous avons donc ouvert ces Journées sur le thème du terrorisme, qui courra tout au long des conférences ouvertes au public.

Cet ancien chef des services spéciaux propose, en exergue de son intervention « terrorisme : les mots pour le dire », une citation d'Albert Camus : « Quand on ne sait pas nommer les choses on est responsable des malheurs du monde ».

Le terrorisme étant fait pour terroriser, peut-être vaut-il mieux appréhender le poseur de bombes comme poseur de question, en essayant de mieux connaître cet adversaire et sa perception de l'occident.

Malheureusement aucune réponse ne fut apportée à Georges Bush se demandant : « mais pourquoi nous haïssent-ils tant ? ». Seulement celles sur le mode du « comment ont-ils fait ? ». Alors qu'un des buts des terroristes est d'élever justement un mur d'incompréhension entre islamistes et occidentaux.

Fethi Benslama et Sofiane Zribi ont continué le samedi à nous éclairer sur ces questions.

La conférence de Sofiane, passionnante, est publiée en intégralité dans ce BIPP.

Nous avons eu la chance d'écouter Fethi et de bénéficier de ses quelques 20 ans de recherche sur la radicalisation islamiste. Il analyse les phénomènes complexes qui, dans un contexte donné, peuvent conduire à ces comportements violents. Il ne raisonne pas en termes de profils, impossibles à définir, ni de causes univoques qui ne rendent pas compte de la complexité du phénomène, mais plutôt en termes de configuration et de processus, à savoir la conjonction de trois facteurs : contexte social, trajectoire individuelle, et appartenance à un groupe radical, dont la rencontre est aujourd'hui facilitée par internet.

Les candidats au jihad sont de plus en plus jeunes et de tous milieux sociaux. F. B. interroge la place du sujet dans cette culture, parle d'autosacrifice, de « surmusulman », et nous convie à toute une lecture historique, de l'idéologie du traumatisme, des courants contradictoires qui s'affrontent à l'intérieur de l'islam, tiraillé entre partisans et pourfendeurs des Lumières.

Lors de la première plénière, Patrice Charbit part de l'idée que l'emprise peut céder grâce à la prise de risque alors qu'aujourd'hui lorsqu'on parle de risque, c'est uniquement pour le prévenir. Poursuivant sa recherche sur l'histoire de la psychiatrie, Patrice apporte par ailleurs la notion du diagnostic comme « doudou ».

Le désir de soigner est banni et remplacé par de l'indésirable (les évènements).

Tandis que le monde de la perception est politique, Patrice nous entraîne dans le monde de la sensation comme espace de création et d'inventivité. Un nouvel objet sera à fabriquer à partir d'un nouveau mode perceptif qui conduira à la création artistique.

« Go-between » courageuse entre son auditoire et Michaël Foessel (retenu à Paris pour une bonne cause), Françoise Labes nous a présenté avec brio le texte de Michaël. Pour lui, la conscience de vivre dans un monde dangereux n'est pas sans lien avec le néolibéralisme, la gestion du danger prenant le nom de gestion des risques dont la mathématique conduit à nous installer dans le réel de l'urgence permanente.

L'analyse foucauldienne du néolibéralisme le présente comme davantage qu'une idéologie : une technique de « gouvernementalité », c'est-à-dire une manière de conduire la conduite des hommes, de gouverner en imposant des mesures sécuritaires supposées répondre à un prétendu risque. Le néolibéralisme prescrit des comportements (même au nom de la liberté) là où le libéralisme classique accordait une certaine confiance à la nature humaine. La dangerosité participe du « gommage anthropologique du criminel ». De ce dernier, on ne considère qu'une seule dimension : son éventuelle nocivité à l'égard de la société. Ce critère devient la base à partir de laquelle le condamné devient gouvernable. Dans le régime de l'expertise qui est toujours lié à l'évaluation des dangers, le profilage d'un individu est indissociable d'une prédiction relative à sa conduite future. Le juge cesse d'être le représentant de la loi et prend la figure d'un *risk manager*.

Embarqués sur un autre chemin par Claude Gernez, nous nous laissons conduire du risque au péril en passant par le paradoxe platonicien – raisonnement cohérent dans son déroulement formel, mais dont la conclusion va à l'encontre des arguments développés, puis par, – autre paradoxe – celui du tableau « les pèlerins d'Emmaüs » de Rembrandt, où le Christ est représenté à la fois présent et en train de disparaître tandis que le disciple en face de lui est pris de sidération.

Le voyage se poursuit avec Freud et son cas d'homosexualité féminine pour prendre fin avec Pierre Bourdieu et l'« homo academicus ».

Claude Gernez nous parle bien sûr de sa clinique et des questions posées par ces moments de cure où il a pu être saisi d'une sidération qui lui a fait prendre conscience d'un péril masqué jusque-là par un « risque » occupant le devant de la scène ou par une « théorisation latente », « pré-construite » (selon le concept de P.Bourdieu) et non questionnée au fil du temps de la thérapie.

Sylvie Le Poulichet déplie devant nous toute la complexité « brûlante » d'une situation clinique, tout en nous proposant la théorisation sous-tendant les interventions qui jalonnent cette longue prise en charge. Malheureusement nous sommes un peu restés sur notre faim, le temps lui ayant manqué pour évoquer plus avant au niveau transférentiel « le vertige et la brûlure du lien ».

Michel Jurus et Jean-Jacques Bonamour ont pris le risque de s'exposer à nous convier au cœur de leur pratique. Ils nous ont fait part de ce qui se joue pour eux au plus près des « risques de la rencontre ».

Michel Jurus aborde un sujet peu entendu concernant le contre transfert émotionnel, amoureux, sensuel, sexuel. Sujet auquel nombre de collègues ont été fort sensibles.

Il le met en écho avec notre vulnérabilité de tout petit, et la perméabilité psychique de tout instant nécessaire à notre travail. Le risque est là à tout moment de basculer sous l'emprise d'un lien d'attachement avec nos patients aussi solide que soit notre formation.

Mais c'est ce qui fait la grandeur du lien relationnel tissé avec nos patients.

Jean-Jacques Bonamour, quant à lui, s'expose à nous parler de la patiente qui lui a le plus appris, le plus poussé hors de ses limites, lui a fait découvrir « l'amour des monstres » et les rapports complexes entre psychose et barbarie. Il nous confie ses réflexions autour de cette aventure épique et fondamentale : s'exposer aux attaques, à la haine, au transfert, à la solitude et à la durée afin d'ouvrir un espace où le seul maître du jeu est la parole sous toutes ses formes y compris les plus folles, les plus inconfortables, les plus silencieuses ou les plus violentes. S'y exposer ne peut qu'être une prise de risques.

Pour Hervé Bokobza, aujourd'hui tout est permis et rien n'est possible. Les mots sont dévoyés, les institutions dites démocratiques exercent une violence permanente légitimée par cette démocratie elle-même, la dimension sécuritaire remplace la sécurité de base à laquelle tout citoyen a droit : on construit des murs et on détruit la Sécurité sociale.

Il faut bannir l'imprévu, et bien sûr le risque de la rencontre. Exit la notion de transfert.

Il propose avec « les 39 » d'être un mouvement minoritaire de masse, d'être des hérétiques de la peur et de la pensée consensuelle.

Un franc succès également pour les deux sessions de DPC, sur l'adolescence et la vieillesse, deux âges de la vie ayant en commun de grandes mutations.

Au total, des Journées où les orateurs ont pris le risque de nous parler sans langue de bois, en vérité, au plus près de l'engagement de chacun.

A lire et à relire sans modération dans la revue « Psychiatries » à venir.

Anne Rosenberg

Retour d'atelier

Atelier Le risque de l'engagement : « Heureusement pour la psychiatrie, il y a des praticiens qui savent encore prendre des risques ! »

L'une de nos consœurs de Montpellier trop souvent confrontée, pour ses jeunes patients en grande souffrance psychique, à la détérioration des réseaux thérapeutiques avec les institutions locales, a pris le risque d'adresser à l'un des Services concernés une Lettre Ouverte témoignant de son inquiétude professionnelle face au contexte de dérive grandissante des soins en psychiatrie. Cet acte inédit faisait suite à une longue réflexion, amorcée très tôt dans un groupe de pairs, poursuivie des années durant au cours de son expérience de Cabinet de psychiatre.

L'écho de cette lettre s'est notamment fait entendre dans l'enceinte de la Faculté de Médecine de Montpellier où, symboliquement, se sont retrouvés des praticiens de toute la Région Languedoc-Roussillon pour faire le même constat et formuler la même intention de recréer, entre professionnels et institutions, un lien synergique de reconnaissance des patients comme sujets.

Autre risque pris, celui de la constitution de cette Table Ronde à audience nationale... Chaque intervenant a cependant consenti à formuler son expérience singulière, qui de psychiatre, qui de psychologue, qui de psychothérapeute, de Cabinet ou d'Institution.

Des commentaires se sont dégagées les questions suivantes : de quelle souffrance professionnelle s'agit-il ? À quelle évolution des pratiques sommes-nous réduits ? De quels moyens disposons-nous pour « mieux vivre la psychiatrie » ?

Présent dans l'assistance, le Président de l'AFPEP – SNPP relève quant à lui la richesse de l'expérience recueillie à travers les effets de la publication de cette Lettre Ouverte, notamment en termes de regroupement des énergies et des professionnels autour de valeurs communes à défendre dans l'intérêt des patients. Il rappelle au passage que la nouvelle loi de santé prévoit justement, dans chaque Territoire de santé, la création de Conseils Locaux de Santé Mentale dans lesquels il y aura tout lieu de se manifester. En effet, ces CLSM pourraient bien constituer, dans l'avenir, un lieu important d'élaboration collective visant à une plus grande harmonisation entre des pratiques si diverses en psychiatrie. Cette piste mériterait d'être suivie, à Montpellier-LR comme ailleurs dans chacune des Régions de France. Ainsi dans plusieurs villes comme à Grenoble ou à Strasbourg par ex. s'organise des réseaux en Santé Mentale impliquant tous les acteurs du champ concerné, praticiens, représentants de patients, élus des collectivités territoriales.

Un travail auquel les participants à cette Table Ronde ont tous accordé un vif intérêt !

Paul Lacaze

ALFAPSY

ALFAPSY, Alternative Fédérative des Associations de PSYchiatrie fondée en Tunisie en 2003 à l'initiative de l'AFPEP, vient de retrouver un nouveau souffle avec les élections issues de son Assemblée Générale à Tunis le 3 mai dernier lors des 8^{es} Rencontres Francopsies. Que s'est-il donc passé ?

Depuis 12 ans, y compris par sa réélection en 2012 à la place de feu Antoine Besse qui n'aura malheureusement connu que 3 mois de mandat, Paul Lacaze présidait la fédération qu'il avait conçue dès après les 1^{ères} Rencontres Francopsies en 2000 à la Guadeloupe.

Dans une première période de son développement ALFAPSY s'est vue accréditée d'une image positive dans la sphère francophone en raison de ses enjeux spécifiques (reconnaissance des organisations nationales des praticiens d'exercice privé de la psychiatrie, transmission interculturelle des valeurs

de la psychiatrie francophone, accent porté sur l'importance du caractère psycho dynamique des soins en psychiatrie).

Dans une deuxième période ALFAPSY a été reconnue au-delà de ce premier cercle avec son affiliation à la WPA (2008) puis son intégration à l'ICPCM (2010). Nous devons souligner à cet égard le rôle majeur de notre allié, le Pr Michel Botbol, actuel Représentant de la WPA pour la Zone Europe de l'Ouest et par ailleurs membre du Comité Exécutif de l'ICPCM ; il fut, avec Antoine Besse comme Délégué permanent de l'AFPEP et d'ALFAPSY à la fois, l'artisan de ces implications au niveau mondial.

Une troisième période ALFAPSY s'ouvre avec la prise de fonction du nouveau Président, Sofiane Zribi. De Tunis où il exerce, il entend poursuivre, avec les membres du Bureau Exécutif ALFAPSY (voir

composition ci-dessous¹) la volonté politique votée par le Comité International ALFAPSY (voir composition ci-dessous²) consistant à sortir de la seule sphère de regroupement francophone pour établir des liens en réseaux de partenariat avec toute autre organisation psychiatrique partageant les mêmes valeurs.

Pour illustrer l'amplitude que prend cette politique ALFAPSY par ses travaux et contacts étroits établis auprès de nombreux acteurs et de leurs organisations dans le Monde, citons les efforts de tou-te-s nos membres, en particulier ceux de Hervé Granier (SG adjoint) et de Hachem Tyal (Président Elu 2017) avec l'ICPCM, avec la WASP et sa filiale en France l'AFPS (Association Française de Psychiatrie Sociale), avec l'Association Piotr-Tchaadaev, avec la WADP (World Association for Dynamic Psychiatry), avec l'Après-Coup Psychoanalytic Association de New York, etc. ; citons également les travaux menés en partenariat avec les Italiens de Trieste (« L'héritage de Franco Basaglia »), avec les Britanniques de Londres et Dundee (ICPCM), avec les Allemands de Berlin et Munich (DAP, Deutchen Association für Psychoanalyse) et bientôt avec d'autres partenaires comme les psychiatres de Hongrie, du Brésil, d'Inde, etc. qui viennent rejoindre ceux du Canada ou de Roumanie... car le nouvel enjeu d'ALFAPSY est de créer, pour reprendre une formule chère à Antoine Besse, « un réseau fort de liens faibles »,

et non l'inverse, et si possible « des liens plus francophiles (au sens de valeurs partagées) que juste francophones ».

Quant aux relations avec la WPA, elles reposent sur l'activité remarquable de Jérémie Sinzelle au nom du Comité International ALFAPSY où il occupe, de droit avec Anne Rosenberg, le siège de l'AFPEP. Ces relations entrent, depuis l'A.G. WPA de Madrid 2014, dans une phase de mutuelle compréhension en faveur d'une appréhension globale et relationnelle de la clinique du sujet (ou de la personne). La présence de certains membres d'ALFAPSY, tels Sofiane Zribi, Jalil Bennani, Jérémie Sinzelle, dans les Sections WPA chargées de la Clinique, de la Psychoanalyse, de l'Histoire de la Psychiatrie, pourrait bien y contribuer... Dans un autre article, Jérémie Sinzelle nous parle plus en détail de ce qui se joue dans ces Sections de la WPA et de l'importance d'y être présent comme par exemple dans la Section Classification.

Sur ces bases bien établies nous sommes donc actuellement en mesure de présenter un calendrier de manifestations (voir ci-dessous³) ouvertes à toutes les volontés de participation et de contribution répondant aux avis du Conseil Scientifique et du Comité d'Organisation ALFAPSY. A ce sujet il est utile de rappeler que les statuts prévoient que nos interventions ALFAPSY, quel que soit le cadre où elles se manifestent, doivent prioritairement être publiées dans la langue française aux côtés des autres langues.

1 Composition du Bureau Exécutif ALFAPSY 2015 – 2017

Président en Exercice	: Dr Sofiane ZRIBI (TU) <i>Psychiatre, Rue Jamel Abdennaceur, Tunis 1001, Tunisie</i>
Vice-président	: Dr Hassen ATI (TU) <i>Psychiatre, Néapolis center, Av. de France, 8000 Nabeul Tunisie</i>
Secrétaire Général	: Dr Safouene EL HECHMI (TU) <i>Psychiatre, Centre Médical El Ghazel, Route de Bizerte, 2083 ARIANA, Tunisie</i>
Secrétaire Général 1 ^{er} Adjoint	: Dr Hervé GRANIER (FR) <i>Psychiatre, 30 Bd des Arceaux, 34000 Montpellier, France</i>
Secrétaire Générale 2 ^e Adjointe	: Pr Aïda SYLLA (SN) <i>Psychiatre, psychothérapeute, BP: 5952 Dakar-Fann</i>
Trésorière	: Dr Josiane VIDAL (FR) <i>Psychiatre, 9 rue Castilhon, 34000 Montpellier, France</i>
Trésorier Adjoint	: Dr Wassim SELLAMI (TU) <i>Psychiatre, Avenue de Carthage Im El Majd Mezzanine, 3003 Sfax, Tunisie</i>
Président Elu 2017	: Dr Hachem TYAL (MA) <i>Psychiatre, 3 Rue Tamesna, 20000 Casablanca, Maroc</i>
Présidents d'Honneur	: Dr Jalil BENNANI (MA) <i>Psychiatre, 14 rue de Ghazza, 10000 Rabat, Maroc</i> Dr Antoine BESSE (FR) † Dr Hervé BOKOBZA (FR) <i>Psychiatre, 2 rue Alain Gerbault, 34470 Pérols, France</i> Dr Paul LACAZE (FR) <i>Neuropsychiatre, Allée du Pioch Redon, 34430 St Jean de Védas, France</i>

2 Composition du Comité International ALFAPSY 2015 – 2017

6 associations nationales « Personnes morales de droit » : 12 membres votants

ABPPA, pour la Belgique, Dr Paul LIEVENS et Dr Vincent RYCKMANS
 AFPEP, pour la France, Dr Jérémie SINZELLE et Dr Anne ROSENBERG
 AMPEP, pour le Maroc, Dr Hachem TYAL et Pr El Mehdi PAES
 ASPSY, pour le Sénégal, Pr Amadou M. SECK et Pr Aïda SYLLA
 ATPEP, pour la Tunisie, Dr Hassen ATI et Dr Safouane HECHMI
 SSPP-SGPP, pour la Suisse, Dr Baya L. PEGARD et Dr Pierre VALLON

12 « Personnes physiques » : membres votants élus en Assemblée Générale

Dr Chawki AZOURI (Liban)
 Dr Agnès BARDIN (France)
 Dr Marie-Noëlle BENOIT (France)
 Dr Jean-Yves FEBEREY (France)
 Dr Hervé GRANIER (France)
 Dr Paul LACAZE (France)
 Dr Wassim SELLAMI (Tunisie)
 Dr Dominique TEXIER (France)
 Dr Véronique TREBUCHET (France)
 Dr Anne TUFFELLI (France)
 Dr Josiane VIDAL (France)
 Dr Sofiane ZRIBI (Tunisie)

8 « Personnes physiques » : membres non votants, Consultants invités

Pr Michel PETERSON (Canada/Brésil)
 Dr Patrice CHARBIT (France)
 Pr Lamine FALL, suppléant de feu Dr Félicien ADOTEVI (Sénégal)
 Dr Jean-Paul GUITTET (France)
 Pr Essedik JEDDI (Tunisie)
 Dr Michel JURUS (France)
 Dr Jean-Pierre LEBRUN (Belgique)
 Dr Anicée El-Amin MERHI (Liban)

3 Liste des manifestations avec ALFAPSY 2015 – 2017

Londres : 3^e congrès international ICPCM, du 29 au 31 octobre 2015
Gorizia-Trieste : « L'héritage de Franco Basaglia », 26 et 27 novembre 2015
Genève : 9^e Conférence de Genève ICPCM – OMS, du 10 au 13 avril 2016
Budapest : 12^e Divan sur le Danube, du 4 au 7 mai 2016
Munich : événement inaugural ALFAPSY et DAP, 17 et 18 juin 2016
Istanbul : WPA International Congress, « Integrating Clinical, Community and Public Health in Psychiatry », du 6 au 10 juillet 2016
Rio de Janeiro : 4^e Colloque InterPsy, en novembre 2016
New Dehli : 6^e Congrès Mondial de la WASP, du 30 novembre au 4 décembre 2016
Florence : 18^e congrès Mondial de la WADP, « Psychiatrie et créativité », du 10 au 14 mai 2017
Casablanca : 9^{es} Rencontres Francopsies, fin 2017

Paul Lacaze
 2 novembre 2015

WPA : Congrès International annuel de la WPA à Bucarest

En juin 2015 eut lieu le Congrès International annuel de la WPA à Bucarest. Outre l'occasion de nouer des liens avec les membres des autres délégations, ce qui permet de rappeler le positionnement et le poids de l'AFPEP auprès de l'équipe élue en 2014, cette réunion, organisée par le Pr Elliott Sorel, en moindre effectif et sans vote en assemblée générale, fut principalement animée par les sessions de présentation de certaines Sections, et des conférences données par les représentants de Zone, sur le thème des soins de proximité en psychiatrie.

Pour l'Europe, les représentants des zones d'Europe de l'Ouest (Michel Botbol), du Sud (Zvi Zemishlany), du Centre (Stojan Bajraktarov), du Nord (Jyrki Korkeila) ont insisté sur l'évolution de la psychiatrie européenne. L'on peut isoler deux manières de prendre en charge les soins psychiatriques en Europe : un modèle «atlantique», centré sur le traitement de la pathologie lourde avec des effectifs réduits de psychiatres selon les orientations fortes de la part de l'Etat (UK, NL par exemple), et un modèle «continental», où le psychiatre peut prendre en charge un nombre plus important de patients en fonction de leur demande, et peut aider

à prévenir le développement de pathologies lourdes, avec des effectifs plus importants de professionnels (modèle français, entre autres). Il a été constaté par les représentants de Zone en Europe que les gouvernements, cherchant à réduire les coûts, tendent à se passer de l'expertise des psychiatres, et sont tentés de recourir à la polyvalence des généralistes pour assurer cette fonction, au risque d'un recul marqué dans la qualité et au risque même de la cohérence et la pérennité des spécificités du soin psychiatrique. Il semble nécessaire que les gouvernements restent en dialogue étroit avec les organisations psychiatriques, afin qu'elles rappellent aux politiques quelle est la fonction de la psychiatrie dans la société.

J'ai rejoint deux Sections : sans pouvoir toutefois participer à la prochaine réunion de la Section Psychanalyse en Psychiatrie à Istanbul, je m'impliquerai aussi dans le travail de la Section Histoire de la Psychiatrie et y soulignerai notre positionnement de psychiatres français libéraux. Sans rejoindre cette section, je me tiendrai informé des activités de la Section Classification où Antoine Besse était très investi.

Jérémie Sinzelle

Introduction du principe de précaution dans la Constitution

En février 2005, le Parlement réuni en Congrès a inscrit dans la Constitution la Charte de l'environnement, installant par là même le principe de précaution (art. 5) au niveau le plus élevé de la hiérarchie des normes juridiques. Avec l'introduction du principe de précaution dans la constitution, l'état a imprimé l'horizon du risque zéro dans les esprits.

Selon Wikipédia, le principe de précaution « *consiste essentiellement à responsabiliser l'individu au défaut (sic) d'anticiper et de prévenir des risques qui restent impossibles à vérifier dans le présent, mais dont la réalisation future est susceptible d'entraîner un préjudice sérieux et généralisé* ».

L'obsession de la prévention du risque est-elle la conséquence ou le prétexte de l'inflation sécuritaire qui marque ce début de 21^{ème} siècle ?

« *Sécurité publique, sécurité alimentaire sécurité énergétique, sécurité des frontières, sécurité informatique : la sécurité constitue aujourd'hui dans tous les États occidentaux un principe régulateur c'est-à-dire, confusément et tout à la fois, un sentiment, un programme politique, des forces matérielles, une source de légitimité, un bien marchand, un service public* » énumère Frédéric Gros dans son ouvrage « Le principe Sécurité ».

Le principe de précaution est progressivement devenu synonyme d'exigence d'une sécurisation absolue des vies fragiles face à l'ensemble des risques.

Nous sommes bien placés en psychiatrie pour en mesurer les effets et les dérives et il n'est point besoin de s'étendre sur le rappel de la loi introduisant les soins sans consentement ni sur le débat actuel sur la contention.

Nous sommes aussi aux premières loges pour mesurer les effets anxiogènes voire pathogènes de cette omniprésence de la problématique sécuritaire dans nos vies.

De primes de risques en risques psychosociaux, de gestion du risque à la gestion du stress on glisse du risque possible à sa gestion c'est-à-dire de l'univers du vivant à celui des gestionnaires.

Il ne s'agirait plus de prendre le risque, de choisir entre deux risques, et surtout pas de prendre le risque de son désir, ou de ses symptômes.

Il convient au contraire de garantir l'illusion de la sécurité, de veiller à la vigilance permanente de tous sur tout et sur tous. Et dans le même temps de se laisser endormir, dormez en paix braves gens, la NSA veille sur vous quitte à vous surveiller pour cela. C'est la mondialisation de la surveillance qui, faux paradoxe, va de pair avec les replis sur soi nationalistes au nom du risque que ferait courir l'autre, l'étranger.

Pendant ce temps, la logique du profit fait courir à la planète un risque certes annoncé, mais pour mieux en différer la prise en compte. A l'heure où on monte en épingle les risques que l'arrivée dite massive de réfugiés ferait courir à nos équilibres économiques voire à nos « civilisations », on occulte la perspective des migrations massives que ne manquera pas d'entraîner le réchauffement climatique. (250 millions de réfugiés climatiques en 2050 d'après les nations unies, victimes de l'égoïsme des marchés, et dont il s'agira sans doute de se protéger...).

Illustration parfaite de ce qu'il est convenu d'appeler, après Michel Foucault, la biopolitique, ce « Principe Sécurité » comme le nomme Frédéric Gros, est loin d'avoir toujours eu l'acception actuelle. On est passé, des écoles philosophiques grecques au III^{ème} siècle, de la sécurité désignant un état d'âme, une disposition subjective dominée par la quiétude, la tranquillité, l'ataraxia des stoïciens, à la montée actuelle de l'exigence sécuritaire et de contrôle des flux avec ses nouveaux concepts, la traçabilité, la protection, le contrôle, la précaution, la régulation (qui n'est en aucun cas à confondre avec quelque'étatisation que ce soit).

Entre temps, à partir de la croyance millénariste, la sécurité médiévale était perçue comme absence de dangers, le christianisme ayant construit l'utopie d'une période de mille ans qui serait pour l'humanité réunifiée, celle du bonheur parfait, puis avec l'État moderne, la sécurité fut pensée comme l'ensemble de garanties étatiques constituant le socle de nos représentations de la sécurité comme bien public. Un bien à défendre encore, comme le montre notre nécessaire combat pour la défense de la Sécurité sociale.

En effet, tandis que la sécurité du marché impose un démantèlement de l'État, a fortiori de l'État Providence, des politiques publiques et des logiques de solidarité,

la banalité sécuritaire devient aujourd'hui le principal instrument de légitimation des politiques publiques et des stratégies des entreprises privées préoccupées par la sécurité des marchés et des flux financiers.

Si assurer la sécurité c'est éliminer le risque quel qu'il soit, présent ou à venir, la vigilance devient obligatoire, obligation de demeurer sur ses gardes et d'envisager le présent à l'aune des menaces qui pèsent sur lui. Il s'agirait, comme le fait Michaël Foessel dans son livre « État de vigilance » de mener l'analyse des subjectivités vigilantes.

Quelque part chez Google travaille une cellule de chercheurs qui proches du transhumanisme, planche sur la possibilité de l'immortalité. (Le Trans humanisme est encore quasi inconnu en France). Le terme « Trans humanisme » remonte aux années 1950, mais sa popularisation date des années 1990. C'est à cette période que les chercheurs commencent à cerner les promesses de la convergence NBIC. Les nanotechnologies (N), la biologie (B), l'informatique (I) et les sciences cognitives (intelligence artificielle et sciences du cerveau) (C) progressent et convergent, en ce sens que les découvertes dans un domaine servent aux recherches dans un autre).

Il s'agit aussi bien de circonscrire ne serait-ce que le risque de mort.

Dans un superbe ouvrage paru en 1995, intitulé « *Erotique du deuil au temps de la mort sèche* » Jean Allouch évoquait déjà cette éviction de la question de la mort, la mort inévitable, biologique, naturelle, inscrite dans la vie, dans le social. La mort n'est plus l'objet de réflexion, de rites funéraires, de temps nécessaire d'élaboration de la perte ; voici venir le temps des cellules psychologiques, du travail de deuil, du circulez il n'y a rien à voir avec le cordon sanitaire établi autour de l'accident. Il suffirait d'éviter tout risque de mort violente, celle qui envahit nos écrans, d'éliminer le risque de rencontre avec le délinquant, le fou, le cataclysme, le terroriste bientôt synonyme de migrant.

Le principe de précaution nous garantit l'immortalité, l'État de vigilance nous garde du danger de croiser la mort.

D'où, comme nous avons pu en faire le constat commun dans nos échanges du séminaire clinique, cette inflation dans nos cabinets de deuils pathologiques, sources de dépressions inconsolables.

La sécurité constitue donc aujourd'hui en un espace politico-médiatique formidable, elle serait la première des libertés, se mesurerait certes, mais comme se mesurerait un sentiment...

C'est un marché en pleine expansion (informatique, domotique, surveillance).

Dire désormais qu'un individu est en sécurité c'est dire qu'il ne court aucun péril, qu'il ne risque rien.

Comme évoqué plus haut, pendant longtemps, à l'époque moderne, la sécurité c'était l'État garant des droits fondamentaux, de la conservation des biens et des personnes, de l'ordre public, de l'intégrité territoriale. On a glissé vers un autre sens, plus difficile à cerner, caché derrière le précédent, qu'on l'appelle *Principe Sécurité* ou *État de vigilance*.

La sécurité des stoïciens était celle du sage, celle du 21^{ème} siècle est celle des marchés.

A la sagesse antique a donc d'abord succédé la croyance millénariste de l'absence de tout danger terrestre pendant 1000 ans, croyance à laquelle saint Augustin a mis fin en ouvrant la route aux grandes utopies du matérialisme historique en privant le chrétien de son idéal terrestre.

Ce fut donc à l'État moderne de garantir la sécurité avec ses figures tutélaires, le juge, le policier, le soldat. Mais aussi avec l'idée que les mécanismes de solidarité sont partie prenante de la sécurité de tous et doivent être inscrits dans la loi donnant naissance sur le tard à l'idée de Sécurité sociale, conçue comme équitable et universelle, déterminante pour le bien commun auquel tendent aujourd'hui à se substituer les droits de chacun...

Derrière les avatars de cet État de droit s'avance de moins en moins masquée la biosécurité de la post modernité qui inspire des techniques sociales de sécurisation bien au-delà de l'accompagnement des flux vitaux... Il s'agit en fait, concluent nos deux auteurs, d'accompagner, de sécuriser les flux de capitaux ; la protection, étant celle qui en permet la libre circulation ; la régulation, le contrôle étant ceux des flux humains susceptibles de l'entraver.

Jusqu'à la psychologie d'être traversée par cette idéologie sécuritaire : comme le souligne Frédéric Gros la conception banalisée d'une sécurité qui serait primordiale pour le développement de l'enfant a permis d'écraser tout ce qu'il pourrait y avoir de scandaleux dans les théories freudiennes, l'infans n'étant plus habité par Eros mais réduit à un être fragile, dépendant, en quête de sécurité. Plus de pulsions, d'angoisses indépassables, de manque ! Juste un être vulnérable à protéger. Plus d'illusion tragique, de destin forcément raté, mais une garantie de sécurité : barrière contre des hostilités extérieures (le pédophile), sécurité du maternage (promotion de l'aide à la parentalité), saine continuité des flux alimentaires (hygiénisme).

La sécurité humaine est bien devenue une biosécurité. Le pouvoir est celui de prévoir, voire de prévenir dans toutes les acceptions du terme.

La liberté est transformée en sécurité.

Qu'on la considère comme un mal ou comme un bien, la sécurité a envahi la quasi-totalité de l'espace politique jusqu'à désigner la finalité de toute action collective.

Le fait qu'on parle de moins en moins de sécurité publique mais de sécurité tout court tend à gommer la référence à la loi et semble intrinsèquement lié à un désenchantement à l'égard du politique.

Elle aboutit à une responsabilisation excessive des individus et à l'action moralisatrice de l'État rappelant au citoyen qu'il doit devenir le sujet de sa propre sécurité, en particulier économique (« vous ne serez plus des malades mais d'abord des assurés » pour reprendre la formule de Michel Jurus).

Elle est le cheval de Troie de la gouvernementalité telle que définie par Foucault dans « *Sécurité, population, territoire* », continuum de techniques destinées à produire de l'obéissance :

« Par gouvernementalité, j'entends l'ensemble constitué par les institutions, analyses et réflexions qui permettent d'exercer cette forme bien spécifique, quoique très complexe, de pouvoir qui a pour cible principale la population, pour forme majeure de savoir l'économie politique, pour instrument technique essentiel les dispositifs de sécurité ».

La vigilance n'est plus une règle de prudence mais une conduite permanente que les sujets finissent par s'imposer et dont ils attendent que les institutions fassent preuve à leur tour. Elle est envisagée comme une condition d'accumulation de richesses : elle est l'ethos même du marché.

La sécurité exige donc de ne prendre aucun risque, de se prémunir de toutes les menaces avant même qu'elles soient avérées. Elle exclut par principe l'idée même de présomption d'innocence comme le souligne Mireille Delmas Marty citée par Michaël Foessel.

Et pour conclure avec Michaël Foessel :

« Un monde dangereux substitue à la présomption d'innocence la présomption d'innocuité. Aux partages idéalistes entre le bien et le mal ou le juste et l'injuste,

on préfère la différence « objective » entre le dangereux et l'inoffensif. Dans le meilleur des cas, un individu pourra apporter la preuve de son innocuité pour la société ou pour lui-même. Mais il faudra alors que son passé plaide en faveur de sa sociabilité, que dans son caractère rien ne trahisse une tendance psychologique à l'irrationnel, qu'il ne manifeste aucune addiction, ne fume ni ne boive, que ses gènes témoignent de sa capacité à la réinsertion, qu'il ne soit pas immigré clandestin et si possible que ses performances économiques manifestent une bonne compréhension des règles du marché ».

L'état de vigilance entre dans le processus de production de soi et des choses caractéristiques du libéralisme qui délègue à la sécurité le rôle de donner un semblant d'existence à l'action publique. Il produit des attentes radicalement apolitiques : il esseule des individus en les confrontant à un réel angoissant.

Avec Michaël Foessel, on peut se demander si la vigilance à laquelle les individus sont appelés permet de former un monde, c'est-à-dire un horizon de sens commun.

« La vigilance a pour objet la vie et sa perpétuation, à ce titre elle s'oppose frontalement au courage. Ainsi que l'écrit Hannah Arendt, le courage libère les hommes de leur souci concernant la vie, au bénéfice de la liberté du monde. Le courage est indispensable parce qu'en politique ce n'est pas la vie mais le monde qui est en jeu ».

« Entre l'audace de l'aventurier et la prudence de l'entrepreneur, il y a le courage de l'action qui se mesure à l'imprévisibilité du monde. Cette vertu collective est nécessaire pour que nos désirs – y compris – politiques puissent se dire dans un langage autre que celui de la sécurité ».

Françoise Labes

Le bilinguisme dans notre société et chez les enfants de migrants

Au risque de l'abandon de la langue maternelle

Ce travail sur le bilinguisme fut inspiré par le polymorphisme culturel d'une consultation de C.M.P.P. du Val d'Oise. Il trouve sa place dans un cabinet de psychiatrie libérale. Les questions sont les mêmes, pour la parfaite monolingue que je suis.

Qu'est-ce que le bilinguisme ou plurilinguisme ? Le bilinguisme est-il source de troubles des apprentissages chez les enfants immigrés comme il est d'usage de le penser chez les professionnels de la petite enfance ? Échanger dans leur langue maternelle pour les migrants, constitue-t-il un facteur de non intégration du pays accueillant comme le prétendait N. Sarkozy en 2006 dans le cadre des projets de loi sur la prévention de la délinquance ?

Le principe républicain de l'unicité de la langue et de tous les citoyens a conduit à l'abandon des langues régionales au même titre qu'il est demandé aux migrants d'abandonner leurs particularités, au prix d'une négation de leur identité culturelle.

François Grosjean Linguiste, bilingue Anglais français de naissance nous révèle qu'être bilingue permet de parler deux langues, d'une manière non équivalente. Il ne s'agit pas de s'exprimer et d'écrire parfaitement, dans un langage littéraire, tels Montaigne et La Boétie. Les deux langues – cas du bilinguisme, mais ce peut être plurilinguisme – évoluent selon un principe de complémentarité, passant de l'une à l'autre, en fonction du domaine parlé. Le terme de diglossie complète la définition précédente, et veut que l'une des langues soit choisie pour le registre émotionnel et affectif, l'autre langue, plutôt celle d'adoption, sera réservée à l'aspect prosaïque du quotidien.

F. Grosjean nous apprend que les bilingues « se reconnaissent entre eux » à des détails attrapés dans la conversation et enfin choisissent dans quelle langue ils vont s'exprimer.

Je reçois un enfant en consultation, dont le papa présente un état dépressif sévère, il abuse des boissons alcoolisées. Cet homme d'origine libérienne est traumatisé de la guerre intertribale, dans l'incapacité d'exercer sa fonction paternelle. Je l'ai incité à parler de son passé de soldat. Ce récit fut difficile à recueillir, à cause des résistances à évoquer l'horreur et de sa culpabilité. D'un français très peu audible et mal articulé, cet homme meurtri a enchaîné en anglais. L'émotion s'est dégagée pathétique, immensément triste. L'anglais, sa langue d'origine fut le seul viatique possible pour énoncer l'indicible.

Le travail de François Grosjean dédramatise, démystifie la question bilinguiste. Nous apprenons que le bilinguisme est extrêmement courant dans le monde ; en Afrique subsaharienne, mais aussi en Europe, au Luxembourg, en Suisse en Belgique, au Canada ; seuls 20 % des français le sont actuellement. Le plurilinguisme quasi général ne résista pas aux coupes franches dont ont fait l'objet les langues régionales à la faveur des décrets révolutionnaires, des guerres récentes, surtout la grande guerre 14-18, puis de la diffusion nationale des médias. Ces facteurs ont imposé la langue française au dépend des particularités culturelles régionales.

Notons que le bilinguisme est bien considéré si la famille qui le porte évolue dans des conditions socio-économiques favorables. L'anglais, le néerlandais, le japonais, l'italien. L'Allemand peut encore auprès de personnes âgées susciter de la méfiance. L'arabe, le soninké, le turc, le portugais, le tamoul seront plus mal « entendus » et jugés négativement car parlés par des familles soutenues économiquement par le pays.

Nombreux sont les professionnels de l'enfance, enseignants, orthophonistes qui découragent les parents de parler à leurs enfants leur langue maternelle au nom de : « Le bilinguisme affecterait négativement le développement cognitif des enfants. L'apprentissage simultané de deux langues créerait une confusion chez l'enfant et retarderait son développement langagier, notamment pour ceux atteints d'un trouble du langage ». Propos récusés par François Grosjean et le Pr Marie-Rose Moro. Il y a autant d'enfants atteints d'un trouble spécifique du langage chez les bilingues que chez les monolingues. La gymnastique cognitive qu'il requiert est excellente pour la mémoire.

Le laboratoire du plurilinguisme créé à l'hôpital Avicenne par le Pr Moro Marie-Rose a étudié les compétences linguistiques des enfants de migrants au travers d'une consultation de clinique transculturelle : « *Le bilinguisme, la transmission de la langue maternelle sont les points sensibles dont dépend directement la transmission de l'histoire familiale. La culture de l'identité métisse* ».

Un petit garçon sri-lankais âgé de 5 ans nous a été adressé en consultation pour des séances d'orthophonie conseillées par l'enseignante. Simbad, très bavard dans le cercle familial ne s'exprime pas à l'extérieur de la maison. Ce phénomène se nomme

mutisme sélectif et se constate avec une fréquence 4 fois élevée dans des familles bilingues. Pour certains, cela s'apparente à une phobie sociale. Ce petit garçon, légèrement immature s'est révélé être dans une bonne interaction avec moi. Enfin, lorsque la confiance se fut installée, sa mère me confia qu'elle avait été répudiée par son premier époux car porteuse d'un déficit génétique qui affectait les facteurs de la coagulation, un médecin-français lui « interdit » d'être enceinte, son mari la chassa. Un second mari plus tolérant l'accueillit, ils eurent deux garçons. Désormais elle se voyait « interdite » par le père des enfants, de révéler ce passé honni à son fils aîné. Cet interdit posé sur la parole de la mère ne fut-il pas la source du symptôme de l'enfant puîné ? Ce qui est nommé mutisme extra-familial ou phobie scolaire procède d'avantage de dénégation inconsciente induite par la souffrance maternelle, celle d'une femme obligée de composer avec les interdits imposés par les hommes. Interdite de procréer (le médecin), interdite de rester femme et humiliée, interdite de révéler son histoire.

La clinique transculturelle est une clinique analytique qui obéit aux lois de l'inconscient. La Pulsion invocante (Isolée par J. Lacan) à l'origine du surmoi (La grosse voix), ou pulsion vociférante a pour objet la Voix. Elle trouve son origine dès la gestation au rythme des bruits maternels internes et externes. À la naissance, le langage s'amorcera par ce que J. Lacan a nommé la « lalangue », et ainsi l'enfant découvrira sa propre voix, celle qui peut manquer à vie chez les autistes. Si la « grosse voix » renvoie à celle du Père, on parle de langue Maternelle, celle qui fonde l'identité d'un individu, et par extension la culture des peuples, thème cher à Ernest Renan.

Françoise Duplex

Valproate et dérivés : nouvelles conditions de prescription et de délivrance pour minimiser le risque d'anomalies de grossesse

L'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) et l'EMA (Agence européenne du médicament) ont instauré en juin 2015 de nouvelles conditions de prescription et de délivrance du valproate et dérivés, avec mise à disposition de documents de minimisation du risque d'anomalies de grossesse.

Les médecins spécialistes concernés (neurologues, psychiatres et pédiatres) se voient adresser les informations relatives à ces nouvelles règles, et les documents nécessaires à leur application (guide de prescription, brochures d'information à destination des patientes, formulaires d'accord de soins).

En voici les points principaux :

Le valproate et ses dérivés ayant des effets tératogènes, exposent à un risque élevé de malformations congénitales et à un risque accru de troubles neurodéveloppementaux. Par conséquent, ils ne doivent plus être prescrits aux filles, aux adolescentes, aux femmes en âge de procréer et aux femmes enceintes, sauf en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses.

Chez ces patientes, la prescription initiale est désormais réservée aux spécialistes en neurologie, psychiatrie ou pédiatrie selon l'indication, et nécessite l'information et le recueil d'un accord de soins de la part des patientes.

Le renouvellement de prescription peut être fait par tout médecin pendant une année, au terme de laquelle une réévaluation par un spécialiste est requise, avec estimation du rapport bénéfice/risque.

Prescription par un spécialiste et recueil de l'accord de soins signé sont obligatoires pour toute délivrance du valproate dès maintenant pour les primo-prescriptions, et au plus tard le 31 décembre 2015 pour les patientes en cours de traitement.

Le prescripteur initial doit s'assurer que les femmes en âge de procréer utilisent une contraception efficace pendant le traitement, qu'une information complète leur a été délivrée (avec bonne compréhension des risques associés au valproate pendant la grossesse et de ceux associés à la pathologie), que la brochure d'information leur a été remise et l'accord de soins signé.

Les autorités ont prévu quatre types de situations : première prescription à un enfant de sexe féminin, prescription chez une femme en âge de procréer qui n'envisage pas de grossesse, réévaluation du traitement chez une femme en âge de procréer qui envisage une grossesse, grossesse non prévue. Chaque type de situation donne lieu à un guide spécifique et détaillé sur la conduite à tenir quant à la décision de traitement, l'information de la patiente, la surveillance de l'évolution et du traitement.

Sur le fond, ces directives n'apportent rien de nouveau : les médecins praticiens sont informés de longue date des risques tératogènes du valproate et en tiennent toujours compte dans leurs décisions de traitement. Une notion récente précise toutefois le risque accru de troubles neurodéveloppementaux : jusqu'à 30 à 40 % des cas, selon ce document.

La nouveauté consiste dans l'obligation de faire lire la brochure d'information, s'assurer qu'elle a été bien comprise, et faire signer le formulaire d'accord de soins. Si cette initiative va dans le sens d'une amélioration de la sécurité des soins, on peut s'interroger sur les moyens que le médecin aura de s'assurer que l'information délivrée aura été bien comprise : malgré sa précision sur le guidage du praticien, ce point n'est pas explicité. Et l'on espère que l'ANSM et l'EMA ont mis en place les outils pour évaluer les effets de ce travail supplémentaire exigé des médecins.

Olivier Brunschwig

Intervention au Sénat le 9 septembre 2015 du Dr Thierry Najman chef de pôle en secteur de psychiatrie adulte. Auteur de « Lieu d'Asile, manifeste pour une autre psychiatrie », préfacé par le Pr Pierre Delion, postfacé par Pierre Joxe

Il y a lieu en effet de se préoccuper du développement et de la banalisation de l'usage des contentions dans la psychiatrie hospitalière. En même temps, les contentions sont à situer à l'intérieur d'un vaste ensemble de dispositions sécuritaires en pleine inflation dans l'hôpital contemporain. Depuis les années 90, après quelques années d'assouplissement dans ce domaine, une multitude de pratiques sécuritaires reviennent en force à l'hôpital : fermeture presque généralisée des services de soins, y compris pour les hospitalisations librement consenties par le patient, installation de caméras dans les enceintes des hôpitaux lorsque ce n'est pas dans les chambres d'isolement, systématisation des protocoles avec mise en pyjamas de tous les malades, interdiction des visites, interdiction du téléphone, multiplication des chambres d'isolement, usage de boucliers pour se protéger des patients, installation de dispositifs électroniques de surveillance, embauche de vigiles... constituent quelques exemples des nombreuses évolutions qui rapprochent progressivement les hôpitaux d'un fonctionnement carcéral, en même temps que les prisons admettent – admettent mal, mais admettent tout de même – de plus en plus de malades mentaux.

Ce mouvement régressif se double d'une inflation législative dont l'acmé est incarnée par la loi du 5 juillet 2011 innovant dans le domaine de la contrainte psychiatrique, avec en particulier la contrainte de soins au domicile du patient. Mais toutes les formes d'obligation, d'injonction et de contrainte légales ont été promues par le droit ces dernières années en matière psychiatrique.

A cela s'ajoute la construction de toutes sortes d'unités hautement sécurisées : le nombre d'UMD a plus que doublé depuis 2011. Les USIP et autres UMAP fleurissent dans différents hôpitaux en même temps que les moyens de travail régressent dans les secteurs de psychiatrie générale.

Un certain nombre de rapports officiels font état du développement de cette logique sécuritaire dans les hôpitaux. Les rapports annuels du contrôleur des libertés (CGLPL) en constituent un exemple très significatif. Le rapport du Comité Européen de Prévention et de lutte contre la Torture (CPT) qui a visité 3 hôpitaux psychiatriques français fin 2010 est également très informatif. On peut y lire par exemple que plusieurs cas de patients ont été observés dans

un hôpital connu de la région parisienne, sanglés aux 4 membres, ainsi qu'à l'abdomen pendant 6 mois pratiquement consécutifs, avec parfois pose d'une sonde urinaire. On peut y lire que dans une unité de l'hôpital du Vinatier – qui défraie la chronique ces derniers mois – des sangles sont installées à demeure sur l'ensemble des lits, dans le cas où il serait décidé d'attacher un patient. On peut trouver dans le rapport du Comité européen de prévention de la torture (CPT) des cas de patients retenus physiquement, dans des hôpitaux français, parfois avec des manœuvres d'étranglement, parfois même hospitalisés librement. Plusieurs rapports très officiels réalisés par des observateurs indépendants soulignent la fréquence des services hospitaliers accueillant systématiquement les prisonniers en chambre d'isolement, certains services les admettant de principe sanglés aux quatre membres pendant parfois des séjours entiers d'hospitalisation, sans aucune justification clinique. Plusieurs rapports du contrôleur des libertés (CGLPL) mentionnent la fréquence de ces patients suppliant d'être renvoyés en prison car ils seraient moins mal traités qu'en milieu hospitalier. Comment supposer une seule seconde que de telles méthodes de travail permettent d'obtenir un quelconque effet thérapeutique ?

S'il est important de resituer les contentions à l'intérieur d'un vaste ensemble comprenant de nombreuses autres mesures sécuritaires, cela est lié à plusieurs motifs :

La politique sécuritaire a ceci de particulier qu'elle procède d'une surenchère permanente. Une disposition sécuritaire en appelle facilement une autre plus sévère, dans un processus sans fin. La logique sécuritaire se distingue du registre de la sécurité en ce qu'elle vise une éradication complète du risque. Tandis que le registre de la sécurité consiste, quant à lui, en une simple limitation calculée du risque et non pas une éradication. La demande sécuritaire ne peut donc jamais être totalement assouvie. A la limite, le risque ne disparaît véritablement qu'avec la mort.

Comment sait-on que l'on passe du registre de la sécurité à une politique sécuritaire ? Lorsque les dispositions prises pour limiter le risque se retournent contre le soin lui-même, alors on est passé du registre de la sécurité au registre sécuritaire.

On commence donc par fermer un service à clef, puis l'on fait appel aux chambres d'isolement. Puis viennent les contentions physiques. Mais il faut bien détacher le patient pour qu'il se nourrisse. Alors se sont les caméras, les dispositifs électroniques... Le dernier rapport du contrôleur des libertés (CGLPL) par exemple fait état de détecteurs électroniques de mouvements dans certains services.

Il ne faut donc pas négliger cette pente naturelle de la psychiatrie à se laisser entraîner dans une logique inflationniste de maîtrise du risque. La fermeture des serrures des services ne constitue que la première étape d'un processus conduisant inéluctablement aux contentions physiques et aux sangles.

C'est pourquoi l'ouvrage que je publie dans quelques jours (intitulé *Lieu d'asile. Manifeste pour une autre psychiatrie* aux éditions Odile Jacob) se penche de façon approfondie sur le fonctionnement fermé des services, c'est-à-dire le phénomène massif des services fermés à clef. Les services fermés de psychiatrie sont en ce moment légions dans le pays, y compris pour les patients hospitalisés à leur demande, sans que cela ne semble choquer grand monde. Pourtant cette fermeture est illégale pour les patients admis à leur demande. Pourtant cette fermeture n'est que la première étape d'un processus croissant de dispositions sécuritaires sans limite.

Pourtant cette fermeture des portes va à l'encontre des soins et de la logique même de la sectorisation psychiatrique. Le soin passe par un travail du lien, de la confiance entre les soignants et les patients et une circulation fluide des professionnels comme des malades à l'intérieur des secteurs de soins.

Deux principaux arguments sont mis en avant pour maintenir les portes fermées à clef à l'hôpital :

La peur des fugues de patients et la peur d'un accident mettant potentiellement en cause juridiquement un soignant au cours d'une fugue.

Or ces deux arguments sont bâtis sur des idées erronées ; idées erronées qui apparaissent néanmoins comme des évidences pour la majorité des professionnels. En effet, peu de gens savent que plusieurs études ont été rigoureusement menées, montrant que les patients ne fuguent pas plus depuis les unités d'hospitalisation ouvertes et peut-être même moins. Peu de professionnels également, savent que jamais une infirmière, jamais un médecin n'a été pénalement condamné suite au suicide d'un de ses patients ou d'une autre forme d'accident.

Surtout, de nombreux raisonnements – en particulier ceux qui sont développés dans les documents de la Haute Autorité de Santé (HAS) – partent de l'hypothèse que plus des mesures de sécurité sont prises, plus la liberté des patients se trouve entravée et inversement. La sécurité est ainsi opposée à la liberté. Or ce mode de raisonnement conduit à une impasse. La mise en opposition de la sécurité et de la liberté est une conception biaisée qui débouche inmanquablement sur des méthodes de travail sécuritaires.

Les professionnels négligent trop souvent que préserver la liberté des patients améliore le lien et la confiance avec l'équipe de soins, et augmente alors la

sécurité. La liberté marche le plus souvent de concert avec la sécurité, contrairement à l'hypothèse plus ou moins implicite que l'on trouve partout.

C'est pourquoi il est certes nécessaire de se battre contre l'usage des contentions mécaniques, mais il est nécessaire également de refuser le fonctionnement fermé si répandu des services hospitaliers, en particulier pour les patients admis sous la contrainte.

Il est urgent de faire émerger à nouveau l'idée qu'une autre psychiatrie est possible que celle actuellement en expansion dans nos hôpitaux et que d'autres méthodes de travail existent.

Thierry Najman

DÉSIR DE LIVRES

Espaces de paroles, Pluralité des pratiques analytiques avec les enfants,

Sous la direction de Franck Chaumon – Érès, Toulouse, 2015

« Suivre le patient dans son parcours et non le précéder, laisser se déployer la pluralité des paroles, se laisser affecter par les rencontres imprévues, produit un écheveau de questions dont il semble difficile de rendre raison du fait de leur complexité ».

Ce propos dans lequel chaque afpepien pourrait se reconnaître est extrait de l'introduction de Franck Chaumon à un ouvrage collectif qui rappelle à quel point la référence à la psychanalyse dans le champ de la psychiatrie de l'enfant (ici pour l'essentiel la pédopsychiatrie publique) est pertinente, n'en déplaise à la HAS.

Cet ouvrage polyphonique réunit les contributions de psychiatres et psychologues publics et privés (intervenants en médicosocial ou en libéral) et de différents acteurs de la pédopsychiatrie. Il explore divers aspects du travail institutionnel avec des enfants. Il interroge la MDPH, questionne l'accueil des mineurs isolés aussi bien que la place des parents dans la consultation, ou les hospitalisations. Une bonne partie des textes met en perspective la question du travail à plusieurs, du maniement et du nouage des transferts pluriels.

« Il n'y a pas de chemin, le chemin se fait en marchant » : ce titre de chapitre est un bon résumé de cette mise en chantier de pratiques thérapeutiques laissant, à l'opposé de l'imposition des protocoles par l'idéologie contemporaine, toute la place au singulier, à la possibilité de la surprise, à la radicalité du transfert.

Avec cet ouvrage, on redécouvre si besoin en était, l'importance d'une politique de secteur dans une perspective désaliéniste telle que celle qui fut menée par Tony Lainé.

Françoise Labes

Carolyn Carlson, de l'intime à l'universel

Par Thierry Delcourt – Actes Sud éd., Paris, 2015, 25 €

Psychiatre et psychanalyste, Thierry Delcourt nous livre un travail lumineux sur Carolyn Carlson. Nous vivons l'épopée de cette artiste qui vit pour exprimer et transmettre son univers créatif. Cet ouvrage reprend des entretiens réalisés de 2008 à 2013 avec la chorégraphe et ceux qui partagent ou ont croisé sa route. Thierry Delcourt a sans aucun doute mis à profit, avec plein de délicatesse, son exercice de clinicien pour faire accepter pour la première fois à Carolyn Carlson une biographie afin de nous livrer ce qu'il y a de plus intime et aussi de plus universel en elle. C'est sans doute le paradoxe de ce texte, une belle approche anthropologique qui parle à chacun de nous, à partir de l'histoire d'une femme et de son œuvre. Une rencontre intimiste, poétique et pleine de pudeur qui saisit un instant d'éternité. Je reste frappé par cette fluidité de l'écrit, peut-être comme un pas de danse.

Michel Jurus

Au cœur des services spéciaux.

La menace islamiste : fausses pistes et vrais danger,

Alain Chouet – Ed. La Découverte, 2011

Pour qui veut comprendre ce qui a trait à l'islamisme dans le monde, en quoi cette question nous concerne et devrait nous intéresser au premier chef, notamment après les événements de janvier 2015, voici une lecture passionnante. Cet ouvrage est rédigé par un auteur particulièrement cultivé, arabophone, qui a longtemps vécu dans différents pays du Moyen Orient et qui a fait toute sa carrière au sein de la DGSE dont il a gravi tous les échelons durant trente ans.

Il nous explique l'origine de l'Islam, d'où viennent l'opposition sunnite-chiite, les différents courants de l'islamisme, comment ils se répartissent dans les pays du Moyen Orient, et de quelles façons l'occident se méprend le plus souvent, par ignorance et par complexe de supériorité, sur les signaux que nous envoient ces pays. Il nous montre d'où proviennent les

attentats terroristes qui surviennent en occident, dans quelle logique ils s'inscrivent, le chapitre consacré au «11 septembre» est particulièrement saisissant.

A défaut de nous rassurer sur ce qui nous attend, il nous donne des clés pour comprendre comment nous payons le prix d'errements politiques répétés, tout en rappelant à plusieurs reprises très fortement comment les victimes de ce terrorisme sont avant tout les populations musulmanes.

Alain Chouet nous a fait l'honneur de venir faire la conférence inaugurale des Journées de Montpellier sur le thème « Le terrorisme : les mots pour le dire ».

Jacqueline Légaut

Annonces

SESSIONS DPC

- ◆ Le psychiatre face
aux questions du travail

2 avril 2016 à Reims

- ◆ Approche éthique
et psychiatrie

11 juin 2016 à Lyon

SÉMINAIRE DE PRINTEMPS

Samedi 2 avril 2016
à Reims

«Travail et psychiatrie»

XLV^{èmes} JOURNÉES NATIONALES DE LA PSYCHIATRIE PRIVÉE

6 au 8 octobre 2016
Grenoble

PSYCHIATRIES

**Revue de recherche
et d'échanges**

***N'hésitez pas
à vous connecter***

sur le site : www.psychiatries.fr

Courriel : info@afpep-snpp.org

Pour recevoir rapidement
les informations syndicales,
envoyez-nous votre @dresse
par courriel à :
info@afpep-snpp.org

Au moment où nous mettons sous presse, nous vivons en direct les attentats terroristes du 13 novembre, et s'annonce plus de 130 morts et des centaines de blessés. Une douleur, une peine immense, un traumatisme, et pourtant nous savions, pour avoir entendu Alain Chouet, Fethi Benslama et Sofiane Zribi lors de nos Journées Nationales, que le pire était à venir.

Notre déchirement est celui d'une très grande proximité avec ceux qui souffrent : les victimes immédiates, morts et blessés, leurs familles, leurs amis, mais aussi tous les français qui, dévastés et meurtris, savent que plus rien ne sera comme avant, même si tout sera fait pour restaurer la confiance et la sécurité des citoyens.

Qu'on se le dise, aucun de nous n'a la moindre intention de se soumettre à la terreur ni à la haine. Aucun de nous ne transigera sur la liberté et les valeurs d'humanité qui sont les nôtres. Aucun de nous ne renoncera à la culture, à la fraternité, à la laïcité.

Les psychiatres que nous sommes, se mobilisent pour répondre pleinement à leur mission, celle d'apaiser la souffrance psychique, d'accompagner les êtres en détresse, celle de ne pas laisser les traumatismes se creuser sous une chape de silence invalidante et déshumanisante.

Nous sommes tous unis contre la barbarie, oui, mais vigilants à ne pas se laisser emporter dans une vengeance guerrière. Nous allons continuer à agir pour défendre le droit et la liberté, mais sans oublier de penser la complexité des enjeux de cette guerre terroriste.

La rédaction en deuil et en lutte