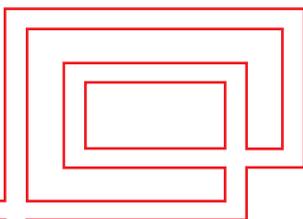


Bulletin d'Information des Psychiatres Privés



BIPP



**ANNE
ROSENBERG**

N° 70 - Mai 2016

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

21, rue du Terrage
75010 Paris
Tél. : 01 43 46 25 55
E-mail : info@afpep-snpp.org
Site web : <http://www.afpep-snpp.org>

Responsable de la publication :
Claude Gernez

Rédacteur en Chef :
Thierry Delcourt

Sommaire

Éditorial – Claude Gernez	p. 3
Anne Rosenberg – Un décès brutal	p. 4
Assemblée Générale 2016	
– Rapport d'activité – Élie Winter	p. 8
– Rapport financier – Béatrice Guinaudeau	p. 11
– Rapport moral – Patrice Charbit	p. 12
– Motions	p. 15
– Élections des délégués du Collège National	p. 14
– Bureau AFPEP-SNPP 2016	p. 16
Informations AFPEP-SNPP	
– Négociations conventionnelles – Claude Gernez	p. 17
– Contrat d'accès au soin et mutuelles – Élie Winter	p. 17
Loi Santé et GHT – Patrice Charbit - Patrick Chemla	p. 19
Recherche – Jean-Jacques Bonamour du Tartre	p. 20
Les news et vos réponses – Thierry Delcourt	p. 21
Le mot du rédacteur – Thierry Delcourt	p. 25
FFP – Avec la Fédération Française de Psychiatrie, les psychiatres d'adultes vont-ils se réveiller ? Jean-Jacques Bonamour du Tartre	p. 26
ODPC – PP	
– Assemblée Générale – Thierry Delcourt	p. 27
– Le DPC est mort. Vive le DPC – Françoise Labes	p. 27
Travail et psychiatrie	p. 28
– Retour de Reims – Du DPC au Séminaire de Printemps Olivier Bruntschwig – Françoise Labes – Monique Thizon	p. 29
Le numérique aux Journées Nationales de Grenoble – Jacqueline Légaut	p. 31
Mémoires de psychiatre – Michel Marchand	p. 32
Histoire de la psychiatrie – L'introduction de l'informatique en psychiatrie, 40 ans de sagesse ? – Jérémie Sinzelle	p. 33
Actualité de la pédopsychiatrie – Françoise Coret et Françoise Duplex	p. 36
Bilan CFP – Michel Jurus	p. 38
TRIBUNE LIBRE	
– En psychiatrie, la déshumanisation à l'œuvre – Paul Macho	p. 39
– Semaine de la folie ordinaire – Patrick Chemla	p. 42
– Le diable se cache dans les détails – Olivier Schmitt	p. 43
– Après les attentats du 13 novembre – Alain Chouet	p. 44
– Droit de réponse à l'article – Sofiane Zribi	p. 45
DÉSIR DE LIVRES	
CAHIER CENTRAL	
Bulletin d'adhésion 2016	p. I
Mot de la trésorière – Béatrice Guinaudeau	p. II
Journées Nationales 2016 – Grenoble	p. III - IV
DPC – Grenoble	p. V - VI
DPC – Approche éthique et psychiatrie	p. VII
Autres actions nationales	p. VIII - X
En région	p. XI
International	p. XI
La «newsletter» de l'AFPEP-SNPP	p. XII

Éditorial

Anne

Anne Rosenberg n'a pas survécu aux dangers de la montagne ; notre association perd en elle une vice-présidente engagée et efficace. Nos pensées se portent d'abord vers sa famille. Son attachement à ses proches, qu'elle évoquait avec tant de fierté, rendra sa disparition difficile à supporter. Nous souhaitons qu'ils sachent que nous partageons leur douleur.

L'engagement d'Anne lui a permis de contribuer à la fondation de l'AFPEP, puis de travailler sans discontinuer à son évolution. Elle en demeurait une des références, sa mémoire nous permettait d'en restituer l'histoire.

Je garde l'image de sa participation active, menant à bien les dossiers dont elle prenait la charge, avec une discrétion qui amenait à croire que son action avait été simple et facile à effectuer.

Femme de conviction, elle affirmait ses positions lors de nos rencontres institutionnelles, avec fougue mais sans violence : elle savait aussi écouter les arguments énoncés et en tenir compte.

En toutes circonstances, je retiens aussi ses interventions inattendues : quelques mots lancés et tout à coup, son timbre de voix si particulier, nos rires ; elle relançait ainsi un débat, une conversation qui risquaient de devenir stériles. Il se trouvait là une manière particulière d'infléchir le cours des échanges, montrant ainsi la pertinence de son écoute et l'acuité de sa réflexion.

Anne ne manquait pas d'idées pour la préparation des Journées Nationales, proposait des intervenants pertinents, allant les rencontrer avec enthousiasme. Sa capacité aux rencontres a sans doute contribué à constituer ces réseaux de connaissances dont l'étendue nous surprenait tous. Sa disponibilité lui permettait de maintenir ces champs de relation ouverts ; nous en avons tous bénéficié.

Les épisodes de remise en question de son action par elle-même, ses doutes, n'ont jamais entamé sa capacité de travail, bien au contraire. Ceux qui se sont lancés dans l'aventure ardue et nécessaire de la formation se souviennent de sa pertinence pour la lecture des textes, du temps passé pour parvenir au succès dont nous lui sommes reconnaissants.

La rigueur de son regard se portait aussi, depuis si longtemps, sur la correction des textes de nos Journées Nationales ; elle reprenait les erreurs sans altérer la pensée des auteurs. Je garde le souvenir récent de sa concentration sur le texte que je proposais à sa lecture, la justesse de ses remarques.

Anne allait souvent aux journées organisées à l'étranger, lors des rencontres francophones ; elle y nouait de très solides amitiés, montrait son intérêt pour les problématiques considérées et ceux qui les présentaient.

Des souvenirs aussi concernant l'actrice étonnante qui nous a surpris et ravis au cours des représentations théâtrales, comme lors des Journées Nationales où elle intervenait pour le plaisir de tous.

Son attention et ses préoccupations portaient aussi sur les projets de notre institution concernant la transmission et l'avenir de nos pratiques, ce qu'elle appliquait en participant activement au groupe « Recherche ».

Personnalité originale et rare, Anne restera surtout cette femme porteuse d'une incroyable capacité à tisser du lien et à le préserver au fil du temps.

Mais la perte de l'amie nous laisse sidérés, les témoignages de ces derniers jours, d'horizons bien différents, montrent sa présence bienveillante, ce mot prend ici sa juste valeur, et son intuition sensible pour ceux qu'elle a su aider.

Témoin de ses derniers instants, je me souviens de ces journées partagées entre mer et ciel, de discussions qui nous semblaient ne jamais devoir prendre fin.

Claude Gernez

Président de l'AFPEP – SNPP

Anne ROSENBERG - *Un décès brutal*

Le 17 avril 2016, nous avons appris le décès accidentel de notre collègue et amie, Anne Rosenberg, lors d'une randonnée à ski à Zermatt.

Anne a toujours été passionnément engagée dans les actions multiples de l'AFPEP – SNPP, et ce, dès les premières luttes.

Elle a marqué de sa touche unique notre travail syndical, scientifique et éditorial.

Les témoignages douloureux et émouvants qui suivent, montrent à quel point sa présence, sa finesse, son intelligence, son humour ont profondément marqué l'ensemble de l'équipe du Bureau et du Conseil d'Administration de l'AFPEP – SNPP, y compris celles et ceux qui nous ont rejoints récemment... mais aussi les nombreux adhérents qu'elle aimait rencontrer lors de nos Journées Nationales, de notre Séminaire de Printemps et de nos actions publiques.

La peine est immense pour moi aussi qui travaillais étroitement avec elle dans les formations DPC, dans la partie scientifique et éditoriale. Anne restera irremplaçable même si chacun doit poursuivre sans relâche des actions qu'elle jugeait, comme nous tous, indispensables.

Elle animera nos actions, et déjà, on ne peut agir sans se demander « mais comment Anne aurait envisagé ça ? ».

Thierry Delcourt
Rédacteur en chef du BIPP

Avec Anne, trois souvenirs,

Le dernier : Une déambulation dans les rues près de la Bastille après le dernier Conseil d'Administration, avec Patrice aussi, qui s'apprêtait à aller voir, dans ce quartier, sa petite fille. J'avais du temps à passer avant le dîner, et je ne savais pas trop que faire. Anne, avec sa délicatesse, a eu le souci de m'aider à trouver quelque chose d'agréable à faire pour remplir ce temps vide. Elle voulait m'indiquer une librairie qu'elle connaissait et en même temps prenait le temps, en trainant son vélo, de me faire visiter un peu ce quartier qui avait été longtemps son quartier, de me, de nous montrer, à Patrice et à moi, son ancien appartement, le théâtre de la Bastille, les cafés qu'elle avait fréquentés. Elle acceptait de prendre du temps pour ça, même si elle avait d'autres choses à faire...

Deuxième souvenir : Départ pour le congrès d'Alfapsy à New York. Attente toutes les deux dans l'aéroport de Roissy, et même délicate attention pour m'aider à trouver, je crois, un guide de New York - être là, simplement, avec moi, pour m'aider à apaiser l'intranquillité qui m'habite lors de tout départ.

Le plus ancien (ou presque) : 21 avril 2002. Nous nous retrouvons par hasard dans un train en direction de Venise, chacune accompagnée de notre compagnon de l'époque. La nouvelle tombe : Jean Marie Le Pen est au 2^{ème} tour de la présidentielle ! Consternation et émotion partagées qui s'entremêlent à la joie de se rendre à Venise où nous déciderons de passer quelques moments ensemble.

Et nous avons prévu de passer une semaine ensemble au Brésil, qu'elle connaissait déjà, moi pas, au moment du prochain congrès d'Alfapsy à Rio. Là aussi, elle avait gentiment accepté de me tranquilliser, alors que j'hésitais à rester une semaine de plus, me disant qu'elle serait là pour me guider ; et nous avons pris nos billets de retour dans le même avion. Je n'arrive pas à réaliser qu'elle ne sera pas là et que je ne la verrai plus.

Capucine Rivière

Mon dernier trajet en voiture avec Anne, le 22 mars ; nous nous rendons à notre séminaire du quatrième mardi du mois au Cercle Freudien, conversation à bâtons rompus, comme d'habitude : les affaires syndicales, la psychanalyse, nos patients, nos enfants et petits-enfants, nos lectures, des confidences ; elle me donne de précieux conseils de jardinage citadin.

Ce dimanche de printemps, je peux vérifier que ses conseils ont sauvé ma glycine ; puis je me mets devant mon ordinateur pour rédiger un billet sur un livre, me rappelant qu'à un autre moment, j'en avais parlé à Anne, et qu'elle m'avait demandé de le lui passer.

Il faudra que j'y pense. Et que je pense aussi à lui demander si elle a pu vérifier la grille en cours d'élaboration pour notre prochain programme DPC...

Je m'applique donc à bâtir mon compte-rendu. De toute façon, on peut compter sur Anne et son coup d'œil aiguisé de fine lettrée pour reprendre les fautes d'orthographe et les formulations maladroites. J'envoie donc mon papier aux collègues, certaine du retour de notre correctrice en chef.

Mon mail est à peine parti que le numéro de Thierry Delcourt s'affiche sur mon portable. Il doit avoir quelque question sur cette proposition... « Anne n'est plus » m'annonce-t-il.

Que dire...

Si ce n'est dédier à cette femme indispensable, engagée, militante, psychanalyste, ce propos sur une femme engagée, militante, pionnière de la psychanalyse.

Françoise Labes
Pour Anne

À Anne,
Chers tous

À la veille de mon départ sur une île bretonne, je tiens à vous dire que vos écrits sont tous, très émouvants, et témoignent de l'immense douleur de perdre Anne. J'étais également, comme Monique et Olivier, moins proche d'Anne, par mon entrée tardive au Bureau de l'AFPEP – SNPP. (C'est elle qui avait sollicité ma candidature) Toutefois, j'ai à dire qu'elle était une grande Dame, éminemment respectable, et que dans son engagement syndical où je l'ai connue, elle représentait un pilier et la mémoire du syndicat. Sa force de travail, tout aussi efficace que discrète était énorme. Elle manquera aussi parce que ses compétences et son expérience étaient considérables. Anne m'avait proposé de jouer de l'accordéon en accompagnement de lectures théâtrales. Ce projet juste effleuré ne verra pas le jour, je la remercie de sa confiance. Je m'associe à vous tous, pour Lui dire Adieu.

Françoise Duplex
21 avril 2016

Il est des instants qui valent un long parcours.

J'arrivais juste à l'AFPEP – SNPP, inconnu d'à peu près tous les membres du Bureau, pour me présenter à l'élection. Anne est venue s'asseoir à côté de moi, simplement ; nous nous connaissions à peine. Dès que sa voix, douce et puissante en même temps, a vibré à mon oreille, j'ai pensé qu'elle en connaissait un sacré bout sur la gravité et la légèreté humaines. Elle parlait, énonçait, vraiment, sans préambule superflu, au vif du sujet. Immédiatement, quelque chose s'est enclenchée en moi, une ouverture sur un nouveau travail psychique possible, dans un climat de don et d'amitié sincères.

Je n'aurai connu Anne qu'une année ; peu importe la durée maintenant, seule compte la rencontre. Dans l'infini regret de l'arrachement brutal, et l'impossibilité de faire prospérer ensemble la pensée fertilisée par les échanges.

Pour moi elle fut chaque fois, tour à tour parlante et silencieuse, une présence. À tout jamais.

Merci, Anne.

Olivier Brunshwig

Anne : 45 ans d'amitié

Tu es mon amie pour toujours, quels que soient les méandres de la vie ; amie avec laquelle il y eut de tels partages, de telles créations : la rencontre avec l'AFPEP – SNPP. Nous avions à peine plus de trente ans ; nous venions de nous installer. Nous avons organisé un séminaire qui nous importait tant : « Psychothérapies, psychanalyse et feuilles de soins ». Le secteur 2 venait d'apparaître ; Gérard Bles venait

de se faire casser la figure par les CRS sur le pont Alexandre 3 ; le SNPP s'était battu farouchement pour le maintien d'un seul secteur.

De ce séminaire, on en fit une journée de travail ouverte à tous ; puis un numéro de Psychiatries ; il n'y avait pas de DPC, ni de formation obligatoire, ni de rémunération ; il y avait notre désir de comprendre, de chercher ; et puis ces jeunes trentenaires que nous étions avec Bernard, Serge et d'autres encore, nous sommes entrés au Bureau de notre association.

Et puis ce fut la grande aventure de « DIRE ET AGIR », mensuel d'information syndicale et scientifique (le précurseur du BIPP) ; près de 100 numéros ; c'était avec un maquettiste et une imprimerie au plomb ! Avec un comité de rédaction qui se réunissait régulièrement, avec Claude Forzy, Simone Blajan Marcus, Bernard Guillot, et plus tard, Pierre Lejeune, Monique Sherill, et puis Anne, toujours Anne. Ses premiers écrits sont là : elle fit une enquête sur les groupes lacaniens et intitula ses trois articles : « Que sont les lacaniens devenus ? ».

Puis c'était les années créatives : séminaire où l'on a fait appel au « théâtre de l'opprimé » en réunissant une centaine de psychiatres qui travaillaient en institutions d'enfants. Et là, ce fut le coup de génie de Cécilia Boal de nous proposer de monter une pièce de théâtre ; une énergie incomparable nous a envahis : subventions trouvées, une pièce écrite pour nous, répétitions tous les soirs pendant des mois : « La pesée des âmes » et nous voici lors de la soirée de Gala des Journées de l'AFPEP dont le thème était « Psychiatres, charlatans et magiciens », en scène au grand amphi de la Sorbonne avec 700 personnes présentes ! Émission de télé ! Critiques dans la presse ! « La pesée des âmes » fut un grand succès ! Tu te souviens, nous jouions le rôle de Dieux qui devaient juger la vie d'un psychiatre ; j'étais Thot, tu étais « la dévorante » ; tu avais éclaboussé par ton talent ces représentations ; je te revois encore avec tes bas noirs et ta jupe relevée, provoquer l'hilarité de tout un public quand tu t'adressais au psychiatre mort pour lui demander « mais c'est quoi un psychiatre ? ». C'est à partir de ce succès que tu as décidé de débiter ta carrière théâtrale.

Et puis encore le marathon de New York, dans le froid, et puis tous ces anniversaires en commun ou qui se suivaient de près (nous avons 12 jours d'écart), puis ces vacances en Tunisie, mes nuits rue de la Roquette quand je venais à Paris, ces weekend à Pérols, ces parties de tennis, ces rock en roll endiablés, ces fous rires... et puis... et puis...

Et puis l'essentiel : ce lien, cette profondeur, cette faculté que tu avais à me faire parler mais tu n'étais pas en reste : des heures à se parler, de rien, de tout, de soi, de la vie, de tes rencontres amoureuses, de Samuel, de tes petits-enfants, de ton genou qui n'allait pas bien ; toujours avec ce calme, cette discrétion et

cette qualité de présence, cette espièglerie délicate, cette façon de dire : « je suis toujours prête à aller au-delà du possible », peut-être pour déjouer cette tristesse éternelle qui t'accompagnait, et que tu me faisais partager de temps à autre, cet impossible apaisement qui faisait en même temps le vif de ton humanité. Mon amie pour toujours, je continuerai à te parler, tu continueras à vivre en moi... mais tu vas tellement me manquer...

Hervé Bokobza

ANNE

Voilà, c'est comme ça, le délicat pont de neige s'est effondré et nous avec
Anne qu'es-tu devenue ?
Que sommes-nous devenus ?
Je regarde autour de moi et je ne vois que douleur et tristesse.
Tout est devenu sec.
Je te vois avec ce petit sourire parfois attendri et parfois moqueur.
Je te vois travailleuse acharnée, toujours volontaire pour des tâches ingrates.
Je te vois ajouter le petit mot qu'il faut
Corriger ce qui fait défaut.
Ce qui fait défaut...
Ta présence sobre et délicate
Ta vigilante attention pour nous
Une petite blague
Un éclat de rire
Un regard plein de tendresse
C'est incroyable de te parler ainsi
Tu ne peux pas répondre alors j'en profite
Pour te parler avec mon cœur
Qu'allons-nous devenir ?
Je t'embrasse.

Michel Jurus

Foudroyée

Anne, une grande dame, une grande âme, chevillée au corps.
Lucidité et humour, attentive et chaleureuse et la plus difficile des vertus, l'humilité...
« Le petit cheval dans le mauvais temps, qu'il avait donc du courage
Le petit cheval blanc, tous derrière et lui devant... »
40 ans de profonde amitié et... le vide.
Sans trémos, le sentier étroit de rester dignes de sa mémoire...

François Oury

C'est une triste nouvelle pour moi et mon épouse d'apprendre le décès d'une grande amie. Hier, je n'ai pas pu retenir mes larmes devant un patient ; et pourtant mes larmes sont exceptionnelles.

Le premier contact avec Anne, c'était les Francopsies de Guadeloupe en octobre 2000 avec sa célèbre pièce de théâtre « Enfances ». Mais avec les années, notre amitié s'est renforcée lors des Rencontres Francopsies, et en dehors. C'était mon guide touristique (les châteaux des pays cathares, etc.), un maître de cuisine (quiche aux potirons chez les Bokobza), un conseiller.

Les rencontres avec elle se comptaient par dizaines ; elle alliait la sagesse, la sincérité et l'intelligence, ingrédients rares à rassembler.

Le bouquet final était une rencontre chez moi à Korba avec Hervé, Odile Rollet, Patrice Charbit, où on s'est livré à une séance de confidences mutuelles, plus qu'émouvantes et profondes ; et on ne savait pas, en ce début du mois de mai 2015, que c'était les confidences des Adieux. C'est pour nous une grande perte. Paix à son âme.

Wahid Koubaa
Pédopsychiatre à Tunis

Chère Françoise,

La nouvelle de la disparition d'Anne est associée à une profonde tristesse.

Je pense à la si belle et grande personne qu'elle représentait à mes yeux. Je pense à toi, à tous les collègues du syndicat engagés à ses côtés, avec la générosité qui émane de votre pensée et de votre action commune sans relâche. Te dire à toi et aux autres ma très profonde estime et mon amitié dans ce temps terriblement douloureux. Je me dis que la famille d'Anne et tous ses proches vont lui dire au revoir et lui rendre hommage dans l'intimité. Si de ma place, je peux apporter un soutien qu'elle qu'en soit la manifestation, en qualité de petite main au syndicat, je saurai me rendre disponible.

De tout cœur avec toi, Jean Jacques, Capucine et Olivier et Claude.

Catherine Masson

Une amie nous a quittés

La perte brutale et accidentelle d'Anne Rosenberg, psychiatre à Paris, nous a soudainement enveloppés dans le manteau noir de la tristesse et de la mélancolie. Son franc parler, sa joie naturelle, son humour souvent au deuxième degré, sa générosité, son engagement pour une psychiatrie humaine et humaniste, témoignent de la personne attachante d'Anne. Elle a toujours été là, dans les manifestations de l'AFPEP et d'Alfapsy.

Toujours prête pour l'aventure transculturelle et toujours à la recherche du sens des choses.

Anne nous a quittés et dans le Comité international Alfapsy où elle représentait l'AFPEP, elle laissera une place vide, difficile à combler. A tous les siens, tous ses proches, ses amis, au nom de tous les membres d' Alfapsy nous présentons nos plus sincères condoléances.

Puisse son souvenir la garder auprès de nous, à jamais.

Merci.

Sofiane Zribi
Psychiatre à Tunis et Président d'Alfapsy

Un petit bout d'Anne

Depuis cette annonce tragique de dimanche, la voix d'Anne résonne dans ma tête. Voix rieuse d'une première rencontre au Havre, à table, avec blagues au menu, souvenir de Dieu et de femme sourde. Voix accueillante dans sa jolie maison au soir de réunions à Paris, et voix si tendre devant les dessins de ses petits-enfants. Quelques mots pour commenter un vêtement, une étoffe en femme qui aimait la couleur, une belle tenue, des bijoux choisis avec soin.

Le soir, au hasard des chambres partagées, quelques mots sur les lectures en cours, intellectuelle engagée, amoureuse des beaux textes, voix de théâtre dont les soirées de l'AFPEP ont bénéficié. Voix chaleureuse pour tout nouveau venu, douce et ferme pour donner son point de vue. Éraillée de cigarettes et de rires partagés, elle disait de sa taille « Je suis la plus petite du Conseil d'Administration ».

J'ai souvent pensé : quelle chance de garder cet enthousiasme d'enfance dans le plaisir de bouger son corps, de foncer... Anne et son vélo, aventurière aux quatre coins du globe.

Son nom était si beau, Rosenberg, la montagne des roses, Anne, der Berg hat Dich geholt, nur bleiben die Rosen. Les roses des mots, des paroles, des écrits, des attentions, tout le chatolement de l'humain. La tristesse est immense.

Béatrice Guinaudeau

But since it has so ought to be
By a time to rise and a time to fall
Come fill to me the Parting Glass
Good night and joy be with you all
Good night and joy be with you all

William Markson

Assemblée Générale 2016

Rapport d'activité

Chers adhérents,

Merci à vous tous d'être là cette année. A nouveau, l'activité a été soutenue dans des domaines très différents que je vais vous détailler, mais portés par une seule et même équipe qui donne une cohérence d'ensemble à nos travaux : une vision de la psychiatrie que nous défendons.

Vos questions concerneront certainement le tiers-payant généralisé (TPG), l'accessibilité handicapé, le DPC (développement professionnel continu), la CSMF... mais il est important que vous soyez tenus au courant de l'ensemble de nos travaux, y compris ce qui se voit moins, ce qui n'a pas d'impact immédiat mais qui fonde en permanence nos efforts sur des préoccupations éthiques.

Je tiens à remercier ici toute l'équipe dont vous allez bientôt réaliser le travail, bénévole faut-il le rappeler, ainsi que notre secrétaire Chantal, qui fait si bien fonctionner les rouages.

Sachez aussi, avant de commencer, que l'AFPEP – SNPP a dû quitter ses locaux historiques de la rue de Charenton, avant de nous installer prochainement près de la gare de l'Est. Ceci nous a pris du temps de travail, et ce n'est pas fini, en plus des souvenirs que nous y laissons. Chantal s'est mise au télétravail, et nous devrions retrouver une situation normale d'ici 2 ou 3 mois, en ayant réussi à ce que ce changement ne coûte pas trop cher, et à retrouver une situation stable et pérenne.

Nous avons néanmoins continué le travail, en voici l'essentiel.

Commençons donc ce rapport d'activité par les actions scientifiques de l'AFPEP :

1. Journées Nationales

a. d'octobre 2015 à Montpellier « Le risque... à gérer, à prendre » : Journées appréciées selon les retours que nous avons eus, et financièrement bénéficiaires comme vous le verrez dans le rapport financier.

b. octobre 2016 à Grenoble « Le numérique » Le programme est presque prêt, vous le découvrirez dans nos prochaines newsletters.

2. Réforme du DPC :

Pour rappel, le DPC s'est mis en place en 2012, remplaçant la FMC. Il a nécessité de créer plusieurs structures dont l'OGDPC (Organisme de gestion du

DPC), la CSI (Commission scientifique indépendante) et le CNPP (Collège national professionnel de Psychiatrie). L'enjeu était de mettre en place une obligation annuelle de formation avec indemnisation du médecin libéral (172,50 € par demi-journée) en plus d'un paiement direct des organismes de formation par ce fameux OGDPC.

Nous avons dès le départ investi toute notre énergie pour peser de tout notre poids dans l'organisation et dans le contenu scientifique du DPC en général, notamment en luttant pour avoir une forte influence au sein du CNPP qui définit les orientations du DPC.

Le DPC est déjà réformé. L'OGDPC est remplacé par l'ANDPC (Agence nationale du DPC). L'obligation annuelle devient 2 actions en 3 ans parmi programme cognitif, analyse des pratiques ou analyse de gestion des risques. Les ODPC (Organismes de DPC) ne sont plus validés, ce sont les programmes qui doivent l'être, et on se demande bien comment la CSI va pouvoir traiter un par un tous les dossiers de DPC... Il faudra certainement déposer les dossiers un an à l'avance... ce qui complique beaucoup les choses.

Une des actions doit être sur une orientation prioritaire dite « proposée par le CNPP », mais lorsque le CNPP a dû établir les orientations prioritaires en psychiatrie, nous avons dû le faire en catastrophe fin mai, en une semaine, et nous avons eu le désagrément de recevoir une correction de notre copie par la DGOS ! Malgré nos protestations, c'est bien la version corrigée qui est sortie au Journal officiel. Le fond n'est pas radicalement transformé, mais on voit bien qui dirige. Finalement, la version officielle nous permettra encore pour cette fois de faire des actions de DPC dans beaucoup de domaines.

Orientations prioritaires de DPC en psychiatrie :

Orientation n° 1 : les troubles mentaux sévères à tous les âges de la vie.

Orientation n° 2 : les modalités thérapeutiques en psychiatrie.

Orientation n° 3 : prise en compte en psychiatrie des aspects liés à l'environnement familial, social, professionnel.

Orientation n° 4 : les différents parcours des patients dans l'organisation des soins en psychiatrie.

On peut aussi faire des actions de DPC hors programmes prioritaires, ce qui signifie hors subventionnement par l'ANDPC.

Mais le ministère définit aussi des orientations nationales, par exemple sur l'autisme, avec une commission qui devrait comporter notamment 8 membres des CSI, 3 représentants des associations de familles, un membre de la FFP aussi, mais, surtout, dont les membres doivent signer une charte d'engagement à ne pas remettre en cause les recommandations HAS.

3. ODPC PSYSM et ODPC PP

L'AFPEP a participé à la création de deux organismes de DPC. Le premier « organisme de DPC », l'ODPC PsySM a été créé en partenariat avec des associations que nous fréquentons à la Fédération Française de Psychiatrie (FFP), et a pour vocation de permettre aux petites associations scientifiques de continuer à faire de la formation dans le cadre du DPC, sans avoir à créer un ODPC (ce qui n'est pas à la portée des petites structures). Cet ODPC a fait 9 DPC en 2014, 3 en 2015, 1 en 2016 pour l'instant. Il n'est plus utilisé que par l'API. On peut estimer que cet ODPC a rempli son rôle d'aider l'ensemble des associations participantes à apprendre ensemble à faire du DPC... ce qui amène logiquement à ce que chacun sache désormais faire du DPC de son côté. C'est la rançon du succès, associée au fait que les ODPC ne sont désormais plus validés, et donc plus si compliqués à mettre en place.

Le deuxième ODPC est celui des psychiatres privés (ODPC PP), structure permettant de valider le DPC dans le cadre des activités habituelles de formation de l'AFPEP, notamment les Journées Nationales et Séminaire de Printemps. Nous avons élaboré deux programmes en 2014, « Précarité » et « Prescription ». En 2015, nous vous avons proposé :

- DPC prescription : à Bordeaux en mars, à Lyon en Juin, (et à Pignan le 13/05 prochain...) centré sur la prescription médicamenteuse, pour proposer une formation totalement indépendante de l'industrie pharmaceutique sur les bases et les subtilités des prescriptions de psychotropes
- Au risque de vieillir lors des Journées Nationales
- Le psychiatre et l'adolescent lors des Journées Nationales (et hier à Paris)

Pour 2016, nous prévoyons aussi :

- Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail, à Reims le 2 avril avec séminaire de printemps**
- Approche éthique et psychiatre le 11 juin prochain à Lyon**
- Et, à confirmer, lors des Journées Nationales, « numérique pour les nuls » et une autre session du DPC sur l'éthique**

Vous voyez donc l'investissement sur la formation qui a demandé beaucoup de travail à toute l'équipe de l'AFPEP et de l'ODPC PP, et le rapport financier vous en précisera qu'il y va de la survie de l'AFPEP – SNPP.

Reste à voir ce que la réforme du système entrainera l'an prochain. En attendant, nous devons tous en profiter.

4. CNPP : Le Collège National Professionnel de Psychiatrie existe. Après une première année sous la présidence de Jean-Jacques Laboutière, il est présidé cette année par Maurice Bensoussan, président du SPF. Pour rappel, cette instance créée en priorité pour donner des orientations sur le DPC se trouve de fait être la seule instance où toute la psychiatrie est représentée.

Il faut bien dire que le CNPP tourne au ralenti. La dernière réunion a eu lieu lors du CFP en novembre. L'actuel et l'ancien président ont rencontré le président de la FSM en janvier 2016, sans informer l'ensemble du CNPP et sans compte rendu depuis. Une réunion a été tentée mardi dernier mais les invitations n'ont pas été adressées à tous les membres, et des difficultés de connexion via internet ont semble-t-il empêché la bonne tenue de la réunion. Cette année, la présidence doit tourner à nouveau, et c'est le président du SPH qui pourrait prendre le relai.

5. Fédération Française de Psychiatrie (FFP) : cf. rapport d'activité dans ce numéro du BIPP. Le nouveau président est notre ami le Dr Bernard Odier, membre de l'ASM13 et de l'Information Psychiatrique, et du SPH (syndicat des psychiatres des Hôpitaux). J'y suis secrétaire général.

6. Congrès Français de Psychiatrie (CFP) de Nantes : participation en novembre 2015 de l'AFPEP lors du forum des associations avec Michel Jurus et Thierry Delcourt, et participation au forum des jeunes psychiatres où j'ai pu parler de la pratique libérale, et répondre à ceux qui réfléchissent à s'installer.

7. International : (rédigé par Jérémie Sinzelle)

Place de l'AFPEP au sein de la WPA :

L'AFPEP est l'un des cinq membres français de la WPA. Notre pays conserve ainsi une place particulière au sein de la psychiatrie, en pesant plus que tout autre pays (notamment les USA), comme l'avait souhaité Henri Ey son fondateur.

Les congrès intermédiaires (comme celui de Bucarest 2015) permettent de dialoguer avec les représentants des autres pays en rappelant le positionnement de l'AFPEP, et de préparer les congrès électifs trisannuels, qui permettent une expression de la communauté psychiatrique mondiale, en choisissant les représentants internationaux de la profession. Nous accompagnons le projet du bureau actuel, ainsi que l'action de la présidente «elect» du prochain mandat 2017-2020, Helen Herrman (Australie).

L'enjeu principal de l'AFPEP au sein de la WPA est de représenter un positionnement clairement psychiatrique, clinique, et engagé au sein de la médecine dans le courant analytique. De plus, contrairement à d'autres pays qui ne sont représentés que par une seule organisation, notre spécificité est que (même si d'autres représentants de pays sont des libéraux) l'AFPEP est la seule organisation représentant exclusivement des psychiatres privés, et ainsi totalement indépendante des institutions universitaires, hospitalières, de l'industrie, et de l'édition.

Notre travail en commun avec les autres organisations françaises permet une bonne complémentarité, et notre indépendance est très appréciée par les autres organisations de la WPA. Je participe aussi au travail de réflexion des sections de la WPA sur les thématiques d'Histoire de la psychiatrie et Psychanalyse en psychiatrie.

La prochaine réunion de la WPA aura lieu au Cap en Afrique du Sud et permettra de préparer le Congrès mondial de Berlin en 2017.

Nous discuterons d'une possible candidature de la France à l'organisation d'un Congrès mondial trisannuel en 2023.

8. BIPP n° 68 en juin et 69 en décembre, que vous avez reçus, et où il ne faut pas hésiter à proposer des articles.

9. Site web : le nouveau site est encore sous-exploité. Une mise à jour technique nous permettra sans doute cette année de mieux gérer les problèmes de mot de passe que certains ont rencontrés. Il faudra aussi compléter encore le contenu mais l'ensemble est déjà bien opérationnel.

10. Newsletter : 17 newsletters ont été envoyées en 2015, et 4 déjà cette année.

11. Psychiatries N° 163 en septembre 2015 avec les actes des Journées Nationales de Strasbourg « Emprises ».

12. RECHERCHE : étude qualitative. Ce projet en cours vise à monter un centre de recherche de l'AFPEP, qui coordonnerait une étude qualitative sur nos pratiques en psychiatrie. Toute personne intéressée peut encore se joindre à l'élaboration de ce projet. Le Dr Olivier Marchand a commencé à former 4 membres du Conseil d'Administration de l'AFPEP à ce travail.

13. Internes en psychiatrie de l'AFFEP : Nous continuons nos échanges avec l'AFFEP, en particulier sur la réforme de la maquette du DES de psychiatrie.

Une réforme de l'internat est annoncée depuis 2009 avec la CNIPI 1 (commission de l'internat et du post-internat) puis en 2011 avec la CNIPI 2, puis en 2013 avec le Groupe de Travail 3^{ème} cycle (GT3C) puis enfin en mars 2015 du CNEMMOP (commission nationale des études de maïeutique médecine odontologie et pharmacie) sous la direction du Pr Schlemmer.

Ces travaux ont créé 3 filières d'internat (médecine, chirurgie, biologie), ce qui fait de la psychiatrie l'un des 25 DES de spécialité médicale, (publié au J.O.).

L'autre modification de fond est la mise en responsabilité progressive de l'interne, avec une phase socle (2 semestres dont un en pédopsychiatrie), puis une phase intermédiaire (4 semestres plus ou moins fléchés), puis une phase de mise en responsabilité que l'IGAS préférerait appeler « praticien en phase d'autonomie supervisée » pendant un an sans pouvoir signer de certificat (cela avait été envisagé).

Après la phase socle, on peut s'inscrire à une option.

Les DESC (pédopsy, addicto...) pourraient être supprimés et remplacés par des « options » et des formations spécialisées transversales (FST). Les options ne sont accessibles qu'aux internes de la spécialité (la pédopsychiatrie ou la gérontopsychiatrie ?) alors que les FST sont transversales (addicto). Mais cette valorisation des surspécialités se fait au détriment de l'approfondissement de la psychopathologie générale.

Des travaux avaient été menés entre l'AFFEP et le CNUP pour élaborer l'application de cette réforme à la psychiatrie. Nous n'avons eu d'information que par l'AFFEP.

Le projet initial prévoyait de passer de 4 à 5 ans mais ce point ne semble pas être retenu. Un deuxième stage universitaire devrait devenir obligatoire, au détriment d'un stage de pédopsychiatrie. Un stage hors-filière pourrait redevenir obligatoire.

Du coup, la pédopsychiatrie devient un exercice exclusif non limitant : ceux qui n'ont pas choisi l'option ne pourront pas recevoir d'enfants en pratique libérale.

D'un point de vue plus général, la marginalisation de la pédopsychiatrie pose des problèmes de fond, qui apparaissent par exemple dans le programme d'un DU de Ste Anne sur la schizophrénie où l'enfance du schizophrène est totalement ignorée.

Pour ce qui nous concerne, un stage chez un praticien libéral pourrait devenir possible, et nous avons assuré le président du CNUP de notre engagement dans ce projet.

Reste que le CNUP a dû déposer cette semaine sa proposition de réforme pour la psychiatrie, en prenant bien soin de refuser toute discussion avec la FFP qui insistait pourtant. Le Pr Schlemmer ne répond pas non plus aux sollicitations.

De toutes ces activités, il ressort « naturellement » toute l'action syndicale :

1. Tiers Payant Généralisé (TPG) : le SNPP s'est opposé au TPG. Nous craignons comme les autres syndicats de nous retrouver avec une surcharge de travail administratif, de ne pas être toujours payés, nous récusons l'idée que le TPG améliorerait l'accès aux soins, etc. Mais notre analyse du TPG a aussi

surtout porté sur le rôle des complémentaires-santé comme vous l'avez sans doute lu dans nos publications (voir la reprise des News dans ce BIPP). On voit déjà se mettre en place les contrats « mutuelle responsable », les limitations des remboursements des médecins de secteur 2 qui refusent de signer le CAS, et la concentration du secteur des mutuelles qui étaient éparpillées et qui fusionnent pour devenir un acteur incontournable jusque dans les négociations conventionnelles.

C'est donc avec satisfaction que nous avons reçu la décision du conseil constitutionnel d'invalider l'obligation de TPG pour la part complémentaire. Certes l'application sur la part « sécu » va nous compliquer la vie, mais on peut estimer que le pire est pour l'instant au moins retardé. Bien entendu, la lutte continue.

2. Rencontre de Mr Laforcade pour le rapport qu'il devait remettre en septembre 2015 autour de 3 axes : déploiement sur les territoires d'une organisation optimale des acteurs de santé mentale et psychiatrie ; la prise en compte des pratiques, de la formation des professionnels et des métiers de demain pour favoriser les modalités de coopération entre les professionnels ; la réflexion autour de mesures concourant à la déstigmatisation. Béatrice Guinaudeau et Claude Gernez l'ont rencontré et présenté nos positions... mais la publication du rapport est toujours en attente !

3. Accès handicapé pour les cabinets médicaux : vos cabinets doivent déjà être aux normes accessibilité handicapé, ou vous devez avoir envoyé avant octobre 2015 un « Ad'AP » : agenda d'accessibilité programmée. Toutes les informations pratiques sont sur le site web de l'AFPEP-SNPP. Si vous avez envoyé une demande de dérogation avant le 27 septembre, cela fait donc plus de 4 mois, et en l'absence de réponse de l'administration, votre dérogation est accordée. Vous devez donc faire une déclaration de conformité pour valider votre dossier.

4. CSMF : Suite au mandat de l'AG 2015, le SNPP a rejoint la CSMF cette année et nous commençons donc à intégrer les groupes de travail... juste à temps pour discuter de la prochaine convention. C'est l'objet d'une récente newsletter où nous vous demandions vos avis sur ce qu'il faut défendre. Les réponses sont unanimes : le CNPSY reste la grande priorité. Les possibilités de C2 ou C3 passent largement au second plan.

Je vous remercie de votre attention, le débat est ouvert.

Élie Winter
Secrétaire général AFPEP – SNPP

96 votants : adopté à l'unanimité.

Rapport financier

Bien qu'il y ait eu des départs en retraite, le nombre de nos adhérents est en légère augmentation.

L'année 2015 a été marquée par une grande activité syndicale et scientifique grâce au travail des équipes des Journées Nationales et de celles des DPC. Le bilan financier des Journées Nationales de Montpellier est très bon ainsi que celui des actions de formation.

Notre bailleur rue de Charenton nous ayant donné congé pour reprendre ce local à son usage, nous allons nous installer **21, rue du Terrage Paris – 10^{ème}**. Ce nouveau local nécessite des travaux conséquents pour être confortable. Le surplus financier de cette année va être affecté ainsi qu'à l'amélioration du site internet.

Nos dépenses sont maîtrisées et conformes au budget prévisionnel.

Il est indispensable, avant une Nième réforme, que chacun s'inscrive à nos actions de formation pour préserver, outre notre indépendance financière, notre conception du métier et la qualité de nos échanges professionnels.

Je vous remercie encore de votre confiance.

Béatrice Guinaudeau
Trésorière de l'AFPEP – SNPP

99 votants : adopté à l'unanimité.

Rapport moral

Chers collègues, chers adhérents de l'AFPEP – SNPP. Merci de votre présence et de votre participation à cette Assemblée Générale qui, comme chaque année, est un moment déterminant de notre vie syndicale et associative. Elle nous permet de faire le point avec un recul certain sur notre activité de l'année écoulée, de dessiner les contours de l'année à venir, de définir les stratégies à suivre et de renforcer l'équipe qui va engager nos actions. Nous vous remercions de votre soutien réitéré et de votre résistance face à la redoutable machine bureaucratique que nous affrontons quotidiennement. Le Conseil d'Administration et le Bureau de l'AFPEP – SNPP se battent pour garder un espace de réflexion et de propositions, cet augure ne doit son existence qu'à votre adhésion.

Notre résistance est-elle justifiée ? Avons-nous la moindre chance d'infléchir ou de retarder les réformes que l'on nous oppose ? Y a-t-il une nécessité éthique à résister ?

La réponse à ces questions, et de la part d'un président de l'AFPEP – SNPP ce n'est très étonnant, est oui !

Pour ma part, je ne pourrais me regarder dans la glace si je ne résistais pas à la réforme de la médecine et notamment de la psychiatrie que l'on cherche à nous imposer. La psychiatrie a toujours fait symptôme de son époque, je dois dire que pour l'heure nous sommes servis, un tel déluge de violence restera dans les annales et en dit long sur l'état de nos institutions. Une bureaucratie décomplexée, tatillonne, déterminée est à la manœuvre et avance ses pions méthodiquement comme si la fin d'une médecine indépendante et attentive aux patients était un destin inéluctable.

Il s'agit d'un choix politique et d'une organisation sur le mode d'une financiarisation telle que nous la retrouvons à tous les échelons de notre société. L'uniformisation est à son comble, touche toutes les activités comme si elles étaient équivalentes et comparables, comme si ses acteurs étaient interchangeable, c'est pourquoi nous la dénonçons pour ce qu'elle est : une idéologie. Uniformiser pour mieux gérer. Il s'agit de tout organiser afin de mettre les soins à portée de main du « marché », dont on connaît la rationalité, l'attraction pour l'originalité, le souci du collectif et le goût pour les bulles...

Son principe directeur repose sur la guerre, version marketing, à savoir la destruction de la « concurrence ». Tous les moyens sont bons, y compris l'escroquerie, la publicité mensongère et l'abus de confiance. On nous accuse de nombreux maux mais où sont les marqueurs dont on nous a rebattu les oreilles ? Quels sont les gènes incriminés dans les troubles psychiques ? La bipolarité est-elle autre chose qu'une hypothèse, plutôt

mauvaise d'ailleurs ? La démarche qualité a-t-elle été évaluée ? Où est la médiatisation des études qui contredisent la légitimité de méthodes imposées par l'État ? Les tris de patients, la contention et l'isolement, les démarches sécuritaires, l'abandon des patients ne confinent-ils pas au déshonneur ? La concurrence nous en veut et déploie une armada.

Tout cela nous le savons, nous le dénonçons depuis longtemps mais, tout comme pour la disparition annoncée d'un proche, le jour où cela arrive, cela n'empêche pas d'avoir mal, et c'est ce qui nous arrive tous les jours un peu plus.

Nous ne devons pas baisser les bras parce que ce qui se construit est une bulle, la bulle psychiatrique tout comme il y a eu des bulles immobilières ou boursières, et que le jour où il faudra reconstruire, notre savoir faire et/ou notre héritage seront précieux. On ne peut regretter l'Histoire, on en prend acte et on en tire tous les enseignements possibles... jusqu'à la crise suivante.

Les expériences de l'adversité nous permettent de mettre à l'épreuve notre créativité. Toute expérience traumatique, si nous y survivons, nous révèle transformés, cicatrisés, sans doute plus ouverts. Je ne dis pas cela uniquement pour nous remonter le moral. Je pense profondément que ce type d'expérience peut nous amener à nous rencontrer nous même, à nous dépasser, à rencontrer l'autre, à découvrir de l'inattendu, de l'Altérité avec un grand A. Ce qui m'inquiète en revanche est la capacité de renouvellement du marketing : ce qu'il invente est toujours plus idiot, de plus en plus jetable, de plus en plus agressif mais de plus en plus admis.

Alors qu'en est-il de la créativité de l'AFPEP – SNPP face à la financiarisation, à la violence marketing, aux réformes délétères, à l'abrupt des tutelles, aux complicités multiples et variées ?

Tout d'abord, et c'est un chantier qui me tient particulièrement à cœur, nous construisons un groupe de recherches qualitatives. Une équipe est en place, des partenariats se dessinent, des thèmes voient le jour, des thèses universitaires vont se préparer et entrer en cohérence pour se fondre en recherches publiables dans des revues nationales voire internationales. Cela nous avait été confirmé, y compris à l'Élysée quand nous nous y étions rendus, toute action sérieuse ne peut qu'être portée par une activité de recherche et les recherches qualitatives relèvent de l'EBM. Elles sont donc opposables et doivent retenir toute notre attention. Il s'agit là d'un enjeu stratégique. Nos pratiques ne sont pas incompatibles avec la recherche de leurs fondements disposés sur la place publique. Il n'y a pas de destin qui nous condamne au spectacle

des études publiées par l'industrie et les perspectives gestionnaires. La nouveauté, avec la recherche, est que nous avons à la prendre en charge nous-même et à ne pas l'attendre d'un service public qui n'existe plus en tant que tel. C'est un terrain que nous devons occuper et le « qualitatif » nous en ouvre la possibilité.

Ensuite, nos activités de DPC, soutenues par notre « action » au CNPP, (dont le moins que l'on puisse dire est qu'il soit endormi) ont remporté et continuent de remporter un vif succès. Nous ne saurions trop remercier ceux de notre équipe qui portent ce dossier. C'était une gageure, elle a été relevée avec brio. Le DPC avait été pensé par les tutelles pour nous disqualifier, nous accréditer selon les normes HAS, ce qui revient au même, et nous l'avons transformé en machine à porter une expertise digne de ce nom. Cette année le choix s'est encore étoffé, nous en reprenons certains, en créons de nouveaux, et nous ne pouvons que vous encourager à y participer. La formation, la transmission, encore une fois, relèvent désormais de nos associations. C'est un constat. Nous avons à l'assumer dans la mesure de nos moyens.

Dans la même veine, nos journées nationales et de printemps, propositions de rencontres et d'élaborations, sont de très bonne tenue. Le « Risque » à Montpellier s'est très bien déroulé, tant sur le plan scientifique qu'artistique... Et les retours quand à l'intérêt de nos orateurs mais aussi de notre chorégraphe ont tous été très positifs. Il n'y a qu'à en donner l'occasion et la créativité surgit. Le moins que l'on puisse dire est que les psychiatres ont été prompts à prendre le risque de s'engager.

Les Journées de Printemps de Reims auront lieu le 2 avril prochain et évoqueront les liens contemporains entre psychiatrie et travail. C'est un sujet d'une actualité toujours aussi brûlante et des DPC permettront d'aborder cette question de manière très participative. Les Journées Nationales de Grenoble sur le numérique prévues pour Octobre prochain s'annoncent prometteuses. Nous sommes sommés de mesurer au mieux les conséquences du numérique sur nos sociétés et donc sur nos pratiques. Ignorer un tel phénomène voire un tel raz de marée confinerait au déni. Le numérique est partie intégrante de nos vies. Quelles incidences en psychiatrie ? Ces Journées tenteront d'apporter leur pierre à cette vaste réflexion.

Comme vous le voyez, l'option adoptée par notre AFPEP – SNPP est d'essayer de continuer à penser dans le climat actuel, dont le moins que l'on puisse dire est qu'il n'est pas favorable voire complètement abrutissant. Il incite aux prouesses narcissiques et déconsidère les élaborations collectives alors que singulier et collectif ne trouvent leur sens qu'à se nourrir l'un l'autre. Penser est, dans notre contexte, œuvre évidente de résistance.

C'est dans cette optique que nous continuons à cultiver nos liens avec les confrères que cela soit au sein du CASP, de la FFP, du CNPP quand il s'y prête, bien évidemment à l'international et plus récemment au sein de la CSMF. Cultiver les liens pour résister encore.

Nous avons été parmi les premiers à décrypter l'indécence de la TPG. Cela n'a pas été sans mal, cela n'est pas fini, mais l'avis du conseil constitutionnel et le rapport des régimes obligatoires et complémentaires sont allés dans notre sens. Ce n'est que partie remise, mais cela montre combien penser ce qui nous arrive et en tirer les conséquences en termes de lutte sur le terrain peut se révéler une résistance efficace. On voudrait nous faire croire que tout est joué, ce n'est pas le cas. Les libéraux se sont retrouvés assez isolés concernant ce dossier. Les sourires en coin n'ont pas manqué. L'aveuglement de la gauche qui n'a pas su voir l'emprise dont la sécu allait être l'objet avec cette mesure est plus étonnant, pour le moins théoriquement, évidence d'une banalité de la haine. Comme si les psychiatres privés étaient en dette des défaites du secteur public, comme si nous n'avions pas déjà assez d'ennuis comme-ça pour que l'on nous en invente de nouveaux, comme si notre situation était si enviable que cela.

Les négociations conventionnelles ont débuté. Les réactions que vous nous avez adressées suite à notre Newsletter sollicitant votre opinion sur les lignes de revalorisation défendues par notre syndicat, vont dans le sens d'un large soutien. Avec nos confrères de la CSMF, nous allons défendre une revalorisation du CNPSY à 60€, un « 1,5 CNPSY » systématique en pédopsychiatrie, un « 2 CNPSY » à disposition en cas de consultation particulièrement complexe, un dédommagement convenable pour ceux qui consacrent du temps à une activité locale ou de réseau. Ces revendications vont dans le sens d'une prise en compte des mesures urgentes qui nous occupent avec un accent tout particulier sur l'augmentation du CNPSY. Ces négociations s'annoncent difficiles, comme à l'accoutumée. Nous entrons en période électorale et nous verrons bien si cela a une incidence. Si un accord est signé, les revalorisations prendraient effet vers Mars 2017. Des séances marathon se préparent. Les tutelles vont chercher à amplifier le paiement à la performance, à monnayer notre flexibilité et notre degré de complicité avec les réformes qu'elles proposent. La situation actuelle de la psychiatrie n'est pas le résultat d'un compromis. Nous n'en serions pas là ! Nous abordons donc ces négociations dans l'optique que nos partenaires ne font pas de compromis et qu'il va uniquement s'agir d'un rapport de force...

Il vient de se créer un syndicat de jeunes psychiatres. Nous ne pouvons que saluer sa naissance et observer que le paysage syndical psychiatrique actuel, notamment chez les privés, est une source d'inspiration

pour la création de nouvelles structures... Notre conflit avec le SPF y est peut être pour quelque chose, les exigences de la nouvelle psychiatrie en marche sans doute aussi, faudra leur demander, toujours est-il qu'ils nous demandent de leur prêter notre local de temps à autre, ce que nous ferons avec plaisir, dès que nous en aurons un... C'est à dire à l'horizon de deux mois.

Une autre question mérite que l'on s'y attarde, il s'agit de la question des GHT. Il s'agit de la terminologie de la dernière loi de santé. Cela signifie dans les faits qu'il s'agit de mutualiser les moyens sur un territoire. C'est à cet effet qu'il est demandé que les prises en charge, les projets de soins soient interchangeables. Sur un territoire à l'échelle d'une région, un patient, notamment au niveau hospitalier, sera hospitalisé là où il y a de la place. Privé et public seront sommés de parer ainsi au plus pressé, avec à terme les hospitalisations sous contrainte, le pénitencier, à l'hôpital, le reste dans les cliniques selon les flux de patients avec une place particulière pour les CHU qui pourraient organiser le réseau. Autant dire que cela en est fini de la politique de projet de soins singuliers d'un établissement, du secteur, de la continuité de soins, de l'indépendance professionnelle. Nous allons donc nous opposer violemment à cette loi dont les décrets ne sont pas encore sortis. Cela passe par une diminution drastique de l'offre de soins, du nombre d'établissement, cela nie la spécificité de chacun, cela passe par une organisation managériale et en réseau pour l'ambulatoire.

Dans ce contexte, votre syndicat va largement être mis à contribution. Nous avons besoin de consolider nos alliances, de renforcer notre nombre d'adhérents, de renforcer toujours plus notre CA et notre bureau. Qu'on se le dise...

On cherche à nous contrôler, à nous re-certifier, à nous appauvrir, à nous dé-légitimer avec la complicité de membres de notre profession qui espèrent ainsi

quelques gains pour ne pas dire quelques miettes. Ils pensent peut être s'en sortir mieux ainsi que d'autres. Quel aveuglement ! Se prêter à de telles manœuvres ne fait d'eux que des sous-fifres à qui il sera rappelé dès la première occasion, par le maître même qu'ils auront servi, qu'ils ne sont que des hommes de main. Les crises ont des vertus de dévoilement.

Dans tout cela, se pose une question qui sera débattue plus largement cette après-midi car elle nécessite votre approbation par le vote d'une Motion qui l'autorise, il s'agit de l'éventuelle organisation du congrès mondial de psychiatrie de la WPA de 2023 à Paris. Il s'agit d'une opportunité complexe, ambitieuse, sans doute onéreuse. Nous avons une équipe qui participe aux travaux de la WPA, nous avons des partenaires notamment au sein de la FFP qui y semblent favorables. C'est un dossier qui mérite toute notre attention. La psychiatrie française pourrait à cette occasion mesurer son rayonnement... ou ce qu'il en reste. Certains s'enthousiasment à cette perspective, pourquoi pas ? Nous mettrons au vote aujourd'hui l'engagement de l'AFPEP – SNPP à explorer dans les détails cette question.

Je tiens à saluer, encore plus particulièrement cette année, l'engagement et la qualité de ceux qui portent l'AFPEP – SNPP. Avoir occupé le poste de président de notre association pendant 3 ans a été un honneur. Je vous remercie tous de votre confiance, de votre amitié, de votre vigilance, je vous remercie de ce que notre collectif fait de nous. La résistance continue.

Je vous remercie.

Patrice Charbit

Président de l'AFPEP – SNPP

106 votants : adopté à l'unanimité.

Renouvellement des Conseillers Nationaux

Se présentent :

- Karim Boutayeb
- Thierry Delcourt
- Catherine Goudemand-Joubert
- Françoise Labes
- Capucine Rivière

Sont élus

- Karim Boutayeb
- Thierry Delcourt
- Catherine Goudemand-Joubert
- Françoise Labes
- Capucine Rivière

108 votants : élus à l'unanimité.

Motions

Motion sur la recherche et la formation

Les psychiatres d'exercice privé ont à prendre leur place dans les domaines de la formation initiale et de la recherche, en particulier la recherche dite « qualitative ». Ces recherches s'articuleront avec la recherche publique, par exemple à celles de la FFP concernant les niveaux de preuve en psychiatrie. L'AFPEP – SNPP s'engage à poursuivre cette année la recherche clinique qui fait cruellement défaut à la psychiatrie d'aujourd'hui. A cette fin, un projet de recherche est en cours d'élaboration, avec tous les critères de la validité scientifique, sans se limiter aux études quantitatives statistiques qui reflètent si peu la complexité de nos pratiques. Nos projets de recherche seront élaborés en coopération avec des internes en psychiatrie via la direction de thèses. Ces recherches visent à apporter les outils nécessaires à la formation initiale et continue.

Adopté à l'unanimité.

Motion TPG

Le tiers-payant généralisé obligatoire a été élaboré sur des bases fallacieuses : la difficulté d'accès aux soins pour raisons financières s'est avéré concerner principalement les domaines de l'optique et des soins dentaires, et donc pas les soins médicaux notamment psychiatriques.

Le Conseil Constitutionnel a invalidé partiellement la loi adoptée au mépris de l'avis des professionnels de santé ; ce succès de l'action syndicale initiée par le SNPP ne doit pas endormir notre vigilance, notamment à propos de la stratégie des organismes complémentaires. Ceux-ci ne renoncent aucunement à développer le tiers payant concernant la part complémentaire ni à manœuvrer pour imposer le conventionnement sélectif des praticiens.

Le SNPP s'engage à maintenir le même niveau de vigilance critique dans l'intérêt convergent des patients, des praticiens et des principes de l'assurance sociale collective.

105 voix pour 3 abstentions.

Motion WPA

L'AFPEP donne mandat à son bureau et à son conseil d'administration pour discuter d'une candidature à l'organisation du Congrès Mondial de la WPA (World Psychiatric Association) en 2023 à Paris en France, en coopération avec les autres sociétés françaises membres de la WPA.

The French Association of Psychiatrists in Private Practice (FAPPP, in French AFPEP) mandates its Board of Trustees to discuss the application of Paris, France, to host the 2023 WPA World Congress in full cooperation with the other French WPA members societies.

Adopté à l'unanimité.

Motion DPC

Depuis la mise en place de l'obligation de DPC, l'AFPEP, par l'intermédiaire de l'ODPC PP, s'est engagée dans l'organisation de formations de qualité conformes à l'obligation, en accord avec notre éthique de psychiatres privés.

La logique gestionnaire amène les tutelles à réduire pour chaque praticien la possibilité de bénéficier de formations indemnisées, l'obligation annuelle devenant triennale et les formations non indemnisées pouvant venir se substituer aux formations indemnisées.

L'AFPEP s'engage à poursuivre son effort de propositions de formations indemnisées malgré les restrictions budgétaires et mettra tout en œuvre pour que l'ensemble des psychiatres privés puissent en bénéficier.

Adopté à l'unanimité.

Bureau AFPEP - SNPP 2016

Présidents d'honneur

Hervé Bokobza
Jean-Jacques Laboutière
Michel Marchand
Olivier Schmitt
Patrice Charbit

Président

Claude Gernez

Vice-Présidents

Jean-Jacques Bonamour du Tartre
Thierry Delcourt
Jacqueline Légaut
Anne Rosenberg

Secrétaire Général

Élie Winter

Secrétaire Général Adjoint

Michel Jurus

Trésorière

Béatrice Guinaudeau

Secrétaire Nationale déléguée auprès de la FFP

Capucine Rivière

Secrétaires Nationaux à la Pédopsychiatrie et au médico-social

Françoise Duplex et Françoise Coret

Secrétaire National à l'International

Jérémie Sinzelle

Informations AFPEP- SNPP

Négociations pour la nouvelle convention

Les discussions entre les différents syndicats représentatifs et la Caisse Nationale (sous la haute surveillance du ministère) se poursuivent actuellement. Les objectifs divergent surtout en ce qui concerne la revalorisation sur objectif de santé publique (ROSP) que la CNAM défend pour améliorer l'accès aux soins et, à moyen terme, contrôler encore plus la pratique des médecins libéraux.

Le projet de forfait pour les ALD (Affections de Longue Durée) se situe dans la même lignée, avec comme conséquence un abandon partiel du paiement à l'acte que nous défendons.

Un autre point de conflit porte sur les actes techniques, la Caisse voulant « raboter » ceux de certaines spécialités pour augmenter les moins valorisés.

L'effort devrait porter sur les spécialités cliniques : ceci constitue un point d'accord commun entre les participants, particulièrement la CSMF.

Actuellement, l'augmentation de l'acte de consultation est en bonne voie pour le secteur 1 et le secteur 2 pour ceux qui ont signé le CAS (Contrat d'Accès aux

Soins), mais pas pour les non signataires (pression des complémentaires ?). Aucun chiffre précis ne peut être avancé.

La CNAM accepte la notion d'expertise mais n'est d'accord que pour trois niveaux de consultation.

Ces informations méritent plusieurs remarques :

La CSMF a été reçue en premier, nous ne savons pas ce qu'il en sera des autres discussions.

La promesse de prioriser les spécialités cliniques peu valorisées, dont nous sommes, a déjà été entendue, mais pas forcément tenue lors des précédentes conventions.

Enfin, en tout état de cause, il ne s'agit que d'un point sur une négociation en cours : nous ne devons rien tenir pour acquis.

Claude Gernez

Contrat d'Accès aux Soins (CAS)

Depuis le 1^{er} janvier, les médecins de secteur 2 entendent à nouveau parler du CAS. Cette fois par les patients eux-mêmes.

Le CAS avait été mis en place par l'avenant 8 à la convention médicale fin 2012, pour limiter les compléments d'honoraires. Le praticien s'engage à ne pas augmenter ses honoraires moyens et à ne pas diminuer la part des actes à tarifs opposables... qui mécaniquement ne peuvent donc qu'augmenter au fil des années.

En échange, les signataires bénéficient des avantages des médecins secteur 1 sur la prise en charge d'une part de leurs cotisations sociales (environ 5000 € par an).

Leur taux moyen de dépassement d'honoraire n'est plus calculé sur la base du seul : CNPsy à 37 €, mais sur la base de CNPsy + MPC + MCS soit 43,70 €. Pour des honoraires de 50 €, le dépassement calculé passe donc de 35 % à 14 %. Pour des honoraires de 100 € (courants à Paris ou dans quelques grandes villes), le dépassement passe de 170 % à 130 % environ.

Mais depuis le 1^{er} janvier 2016, les organismes complémentaires (mutuelles et assureurs privés) appliquent le nouveau contrat « responsable » devenu obligatoire pour tous les salariés.

Malgré cette augmentation d'un million de contrats souscrits supplémentaires (selon la Ministre Marisol Touraine¹), ils auront moins de charge à rembourser

¹ Libération du 24/04/2016.

les dépassements d'honoraires. Pour l'instant, le remboursement est limité à 125 % maximum. En 2017, il sera de 100 % maximum... Mais en pourcentage du seul CNPsy pour les non-signataires du CAS.

Les mutuelles « responsables » (donc les plus courantes), limitent donc leur remboursement à 83,25 € actuellement, et 74 € l'an prochain pour les médecins secteur 2 non-CAS... Pour les signataires du CAS, les remboursements peuvent monter jusqu'à près de 100 €, et 87,40 € en 2017.

De nombreux praticiens de secteur 2 qui ont refusé de signer le contrat d'accès aux soins, sont donc interpellés par les patients... soudainement moins remboursés qu'auparavant. Les complémentaires n'hésitent pas à leur dire de changer de médecin si leur médecin refuse de signer le CAS.

Les mutuelles ont donc augmenté le nombre de cotisants, baissé leur maximum de remboursement... mais n'ont envisagé aucune baisse des montants de cotisation pour les patients ! La concurrence qui pourrait permettre de changer de mutuelle est de plus en plus utopique, puisque les milliers de mutuelles ont progressivement fusionné, pour n'être plus que quelques centaines, et bientôt quelques dizaines.

On voit apparaître des contrats « surcomplémentaires » pour ceux qui veulent garder le même niveau de remboursement...

Et pendant ce temps, les médecins qui font le travail sur le terrain devraient, eux, renoncer à toute augmentation de leurs revenus, malgré des charges sans cesse croissantes.

Reste une question pratique : faut-il signer le CAS ou pas ? A chacun de faire ses calculs, mais une chose est sûre : les non-signataires peuvent aujourd'hui répondre à leurs patients qu'ils ne sont pas responsables des changements de contrat des organismes complémentaires validés par le ministère de la santé pour lutter contre les dépassements d'honoraires. Pour un patient auquel un médecin de secteur 2 a demandé des compléments d'honoraires avec tact et mesure, il est bien rare que le patient arrête ses soins pour ce motif. En pratique, la ministre de la santé a donc augmenté la part non remboursée... pour lutter contre les compléments d'honoraires. A moins qu'elle n'ait imaginé que le reste de nos charges allaient diminuer ?

Pour des patients en difficultés financières, le praticien est déjà sensé avoir appliqué un tarif adapté à la situation, qu'il faudra peut-être revoir.

Par contre, si demain les signataires du CAS veulent résilier leur contrat et revenir en secteur 2 « normal », ils auront à augmenter brutalement leurs honoraires pour maintenir le même niveau de revenus net, et à l'expliquer aux patients qui seront, eux, moins remboursés sur décision cette fois du médecin. La signature du CAS est donc un aller simple, qui fait abandonner la notion de liberté tarifaire, et à long terme, en tenant compte des augmentations de charges, c'est une diminution de revenu à coup sûr. Les plus jeunes n'y ont évidemment aucun intérêt.

N'y avait-il pas plus simple et plus efficace pour lutter contre les dépassements d'honoraires excessifs ? Pour lutter contre le chômage, les entreprises sont en tout cas mieux traitées que les médecins ne l'ont été dans la lutte contre les compléments d'honoraires : les avantages fiscaux du CICE (18 milliards d'euros) et du pacte de responsabilité devaient être liés à une promesse d'emploi... qui tarde à venir. Pour faciliter l'accès aux soins, et lutter contre les dérives tarifaires, il aurait été possible de permettre aux mutuelles de continuer à rembourser comme auparavant, de rembourser le MPC et le MCS pour les patients qui consultent en secteur 2, et d'augmenter le CNPsy en échange d'une promesse de ne pas augmenter les honoraires pendant un ou deux ans. Les patients auraient été mieux remboursés, et les revenus des médecins n'auraient pas été condamnés à une baisse inéluctable. Ces mesures auraient coûté quelques dizaines de millions à la sécurité sociale au lieu de rapporter beaucoup plus aux organismes complémentaires.

N'hésitez pas à réagir auprès de la rédaction du BIPP et d'apporter vos témoignages !

Élie Winter
Secrétaire Général de l'AFPEP – SNPP

Loi de santé et GHT

Concentrer pour mieux gérer

La récente loi de santé, applicable dès juillet prochain, possède viscéralement de quoi faire peur.

Le « tiers payant généralisé » n'était pas prêt techniquement. C'est sans doute pourquoi il a été remis à un tout petit peu plus tard. Mutuelles et assurances continuent cependant de s'y préparer ardemment en se dévorant les unes les autres, en améliorant leur rendement, en remboursant moins, en perfectionnant leurs systèmes d'exploitation, ceci avec la bénédiction de l'État. De véritables mastodontes financiers sont ainsi en voie d'aboutissement et il sera bien difficile de leur faire continuer leur mission : rembourser scrupuleusement, ce pourquoi on les paie. Ces organismes se concentrent jusqu'à devenir des concurrents de notre sécurité sociale, jusqu'à paraître incontournables.

L'idée est la suivante : « Plus on concentre, mieux on gère ». Ainsi les « mesures autoritaires accréditées » auront tout loisir de s'exprimer pleinement et le « marché du soin » sera plus facilement contrôlable. Cette loi décrète un système de gouvernance inédit après l'étape HPST, centré sur le CHU. Si on veut que les comptes de la sécu soient présentables, voire deviennent un argument de campagne électorale, il est nécessaire de disposer d'un pouvoir centralisé, d'organes de relais efficaces, que l'on puisse prendre à l'un pour donner à l'autre, à budget constant et préétabli cela va sans dire, selon les besoins et surtout, selon l'actualité.

Dans les pratiques, couplées aux desiderata exposés lors de la préparation en cours de la nouvelle convention, ces mesures, pour le secteur privé, consisteraient à terme à placer le médecin généraliste au cœur du dispositif et à cantonner le médecin spécialiste dans un rôle d'expert. Les prix seront négociés selon la logique d'un panier de soins et la surveillance des médecins sera individualisée, sanctions à l'appui. Les regroupements au sein de « maisons de santé » sont souhaités afin d'autoriser la mise en place d'une accréditation et donc d'un contrôle. « Expert et Manager d'équipes de paramédicaux », voilà le nouveau métier de médecin. La perte d'indépendance professionnelle fait craindre, comme nous venons de le voir avec l'autisme, la mise en place de thérapies d'Etat dans le domaine de la psychiatrie, différents lobbies se chargeant de la campagne de communication. Les cliniques privées, pour leur part, sont priées d'absorber les flux de patients qui ne peuvent plus être traités par l'hôpital du fait du rationnement organisé, à prix cassé

cela va sans dire. Leur éventuel projet de soin, de type psychothérapie institutionnelle par exemple, sera un obstacle à l'uniformisation nécessaire. La gouvernance de région et l'informatisation vont permettre aux ARS, en temps réel, de diriger là où il y a de la place, d'optimiser l'encombrement des lits, d'assurer partout la « normalisation des soins ». Cela s'appelle de l'hospitalisation à flux tendu, associant privé et public, inspirée de la gestion des stocks dans la grande distribution, comme il se doit.

Pour le secteur public, au sein des GHT (groupements hospitaliers de territoire), la psychiatrie, devenue une spécialité comme les autres, va se fondre dans un découpage prévu pour les MCO. D'ailleurs quel découpage et décidé par qui ? Quid de la politique de secteur ? Cette psychiatrie comportera probablement des équipes mobiles sur un département qui exerceront leur « art » et contribueront à parfaire cette variable d'ajustement, dernière roue du carrosse que la psychiatrie a toujours été. Les temps sont durs et il y a des priorités. Les malades chroniques seront priés de voir du côté du médico-social et du côté de la contention pour les plus récalcitrants. Pendant le même temps, des « pôles d'excellence », disséminés sur un territoire, de la bipolarité à l'addiction, feront tourner les patients, au gré de leurs différents symptômes, à la vitesse des durées moyennes de séjour optimales. Les investissements ne seront pas perdus pour tout le monde : l'élimination de la « concurrence » ne se fait-elle pas sur le mode de la prédation ?

L'enjeu de la future convention, les GHT, la récente loi de santé, ne sont pas autre chose. Ils sont à lire, non pas séparément, ce qui risque de créer des divisions entre les différents acteurs, chacun croyant encore sauver un bout de gras, mais dans leur globalité. Les croiser permet de faire éclater au grand jour la politique globale en cours d'application.

Le rôle que l'Etat cherche à nous faire jouer n'est pas le métier que nous avons choisi. Ceux qui, dans un tel contexte, parlent de « qualité » devraient avoir honte.

Il ne s'agit de rien de moins que de la perspective de la fin d'une psychiatrie digne de ce nom.

Patrice Charbit

A propos des conséquences de la loi GHT

À lire un communiqué des maires de France, il semble que, petit à petit, chacun est en train de réaliser l'énormité de ce qui arrive. Bien sûr, le diable est dans le découpage, et les projets médicaux partagés, du bidon : un simple habillage de ce découpage demandé aux médecins.

Ce sont les Directeurs Généraux des ARS qui sont aux postes de commande : il n'y a pas d'autre politique de santé que ce découpage bureaucratique, à des fins d'économie mais aussi de destruction de la psychiatrie de secteur : la folie, la maladie mentale se retrouvant dissoutes purement et simplement dans la médecine. D'où l'orientation de la recherche demandée par les ARS vers la psychiatrie biologique, la folie se trouvant réduite à un problème d'organe (le cerveau bien sûr !).

Il faut savoir aussi que le ministère a refusé une loi spécifique pour la psychiatrie, mettant en avant la lutte contre la stigmatisation des malades mentaux, ce qui vient de nous être rappelé fortement par le DG de l'ARS du Grand Est. Tous les arguments sont bons, en particulier tout l'enfumage autour du "santémentalisme" (cf. Mathieu Bellahsen).

Les directeurs d'HP ont tiré la sonnette d'alarme dès le début janvier, mais les médecins, les syndicats et les associations ont mis un certain temps à mesurer la gravité de la loi. Alors que tout cela se met en place au 1^{er} juillet, et que le découpage est déjà fait ! A moins que nous arrivions à nous mobiliser très fortement contre cette destruction et à alerter la population !

Plusieurs hôpitaux renâclent, mais les ARS menacent directement les financements des établissements et montrent qu'elles ont tout pouvoir à ce niveau. Quelques hôpitaux se mobilisent, en particulier Ville Evrard ; c'est aussi ce qui se joue à partir de Nuit Debout sur la place de la République.

Patrick Chemla

Recherche

Les réticences des psychiatres privés à l'endroit de la recherche clinique en question...

On sait que la plupart d'entre nous mène des travaux de réflexion dans le cadre de groupes de travail, ou encore rédige des articles d'inspiration libre émanant de sa pratique ; mais la plupart également rechigne à s'engager dans des travaux de recherche, sous divers alibis comme le risque de chronophagie ou de lourdeur méthodologique, et sans doute d'impréparation à ce genre d'entreprise...

Or, la pression est de plus en plus sensible pour que l'on ne se contente pas de la « littérature grise », celle qui nous vient le plus naturellement et se réfère à notre pratique clinique personnalisée, et qu'on aille vers une recherche dont la méthode soit validée, pour introduire à une reconnaissance scientifique susceptible d'être prise en compte officiellement.

Un petit groupe de travail s'est donc mis en place cette année à l'AFPEP (Anne Rosenberg, Capucine Rivière, Claude Gernez, Jean-Jacques Bonamour, avec l'aide d'Olivier Marchand) en vue d'explorer ces questions, et de se former aux méthodes de recherche clinique qualitative notamment, celle qui paraît la plus adaptée à notre contexte d'exercice privé.

La première phase de ce projet pourrait consister en une enquête auprès des adhérents, explorant ce qui peut faire obstacle à notre investissement dans ce domaine, et il est probable que cette recherche soit lancée très prochainement.

D'avance merci de votre accueil pour ce travail et de vos nombreuses réponses !

Jean-Jacques Bonamour du Tartre

Les News et vos réponses

Caractères, la News de l'AFPEP - SNPP

1 – Négociations conventionnelles

L'AFPEP – SNPP demande l'avis des psychiatres libéraux

Les négociations conventionnelles se sont ouvertes et doivent continuer jusqu'au mois de juillet. Si elles aboutissent, les revalorisations obtenues ne prendraient effet au mieux qu'en Mars 2017. Mais quelles revalorisations.

L'AFPEP – SNPP a toujours fait entendre son attachement à une convention collective avec la sécurité sociale, son attachement au paiement à l'acte, son refus des conventions individuelles, son refus du paiement à la performance.

Les revalorisations du CNPSY des psychiatres sont urgentes. Nos charges augmentent, notre démographie est en péril, nos cabinets débordent de demandes de consultations, les caisses sont de plus en plus « tatillonnes », notre indépendance professionnelle nous est contestée un peu plus chaque jour, l'idéologie pseudo-gestionnaire infiltre jusqu'à nos choix thérapeutiques.

Nous optons donc pour une négociation « dure », qui soit à la hauteur des enjeux.

Voilà pour le ton et c'est ce que nous transmettrons à nos partenaires de la CSMF.

Mais quelles demandes de revalorisations allons-nous porter ?

La première est bien évidemment celle du CNPSY. C'est la seule à apporter une amélioration convenable, effective et qui respecte la diversité des pratiques. Nous demandons, pour garder l'équilibre à deux fois le tarif d'une consultation de généraliste, le double du tarif qu'ils réclament légitimement, soit 60 €.

La seconde consiste à obtenir un dédommagement substantiel des collègues qui consacrent du temps à des actions locales, à la participation à des réseaux de soins, à la réflexion collective comme celle qui se développe dans les « conseils locaux de santé mentale ». Cette revendication concerne essentiellement les ARS mais elle pourrait être portée par la CPAM C'est là une belle occasion de vérifier si les tutelles sont capables de financer ce qu'elles exigent... Il s'agirait bien entendu d'une activité qui ne trouverait son sens que sur la base d'un volontariat.

La troisième consiste en ce qui est dénommé C3.

Il s'agirait d'une consultation « complexe » qui pourrait par exemple consister en consultations débouchant sur une hospitalisation, ou qui nécessitent de joindre des partenaires, ou en urgence, ou particulièrement risquées, ou en dehors de la présence du patient voire en dehors du cabinet (pédopsychiatrie et institutions ou école, médecine du travail, etc. ou...)

Ce C3 ne trouverait sa justification qu'à la condition que le CNPSY ne soit pas ignoré afin qu'il ne justifie pas une revalorisation isolée.

Autre piste de réflexion, le C2,5. Vous ignorez sans doute ce que c'est puisque vous êtes une minorité à l'utiliser. Il consiste à répondre par écrit au généraliste qui vous a adressé le patient et à ne revoir celui-ci que 4 mois plus tard (avec une tolérance pour une « consultation de revoyure » après quelques jours). C'est sans doute justifié pour certaines spécialités médicales, certainement pas pour nous puisque les patients nous sont déjà majoritairement adressés par des généralistes et qu'ils nécessitent une prise en charge le plus souvent assez serrée, sinon on ne nous les aurait pas adressés... C'était cohérent avec la mise en place du parcours de soins, certainement pas avec la pratique des psychiatres.

Une logique généralisée de dépassements d'honoraires pour les psychiatres en secteur 1 ne correspondrait pas à la logique conventionnelle et à l'attente de nos patients.

Nous demandons une revalorisation effective qui ne se noie pas dans des cotations marginales, qui soit conforme à notre éthique du soin, ceci au sein d'une logique conventionnelle. Nous ne signerons pas, avec l'appui de nos partenaires de la CSMF, un accord tronqué.

Voilà la philosophie qui anime l'AFPEP – SNPP dans l'abord de ces négociations, à ce stade des réflexions.

Mais qu'en pensent les psychiatres libéraux ? Quelles sont vos remarques et propositions ? La base de négociations que nous défendons semble-t-elle adéquate ?

Défendre avant tout le CNPSY vous paraît-il légitime ? Quel avenir pour un « C3 » ?

Vous pouvez donner votre avis en répondant à ce mail. Cette enquête est d'importance et l'AFPEP – SNPP vous en communiquera au plus tôt la teneur.

Plus les réponses seront nombreuses, plus les avis seront motivés, plus notre assise de négociation sera confortée, plus nos intérêts seront défendus. A vous lire...

Très cordialement.

Patrice Charbit

Président de l'AFPEP – SNPP

Vos réponses

Bonjour à toutes et à tous,

On peut demander que le CPsy soit à 3C... 60 € seraient déjà une avancée; tarif unique sans «bidouillages» avec possibilité de DA pour les consultations longues ou complexes (pédo-psy entre autres). Il faut surtout revenir à une rémunération qui nous permette de vivre de notre travail et refuser toute rémunération de ce que j'appelle «les bons points», c'est-à-dire être «récompensés» pour avoir «bien tout fait comme on nous dit de le faire»; accepter ceci ne peut que mener à devoir obéir de plus en plus aux injonctions concoctées « par ceux qui ne veulent que notre bien, celui de nos patients » et moderniser « notre profession ».

A bientôt.

Mon cher confrère,

Je me permets de vous répondre, bien que je sois PH, mais j'ai été en libéral une trentaine d'années et me sens concerné (j'allais dire consterné) par le labourage syndical laborieux toujours en échec car à mon sens toujours à côté de la plaque. Je salue néanmoins le courage des collègues qui montent au front ; ça mérite le respect. Mais le masochisme du corps médical est apparemment sans fond. Pour ma part, Verdun restant Verdun, j'ai quitté la guerre et m'en trouve très heureux. Si vous le souhaitez je vous dirai ce que je pense de tout cela.

Dans l'ensemble je soutiens le ton des négociations que vous voulez mener avec la CPAM. Il est urgent que le CNPsy soit revalorisé et de façon conséquente pour permettre des soins de qualité et une diversité d'accompagnements à l'image de l'ensemble des patients que nous pouvons recevoir en cabinet de psychiatrie libérale. De plus, nous ne faisons pas le même travail que les généralistes et la simple considération que notre consultation dure en moyenne 2 fois plus longtemps me semble un peu réductrice. Les MG font face à des consultations très complexes mais ont aussi il me semble de

nombreuses consultations de routine ou d'épidémie. Ce n'est pas la même fatigue psychique à la fin de la journée. Et les médecins généralistes sont déjà assez mal rémunérés... Un CNPsy à 60 euros me semble donc le minimum pour offrir des soins de qualité en psychiatrie.

La consultation complexe me paraît tout à fait appropriée dans quelques situations bien spécifiques : avec la famille ou un tiers (enfant ou adulte), en synthèse avec d'autres professionnels, ou en situation d'urgence. Ces situations qui ne sont pas très fréquentes, mais qui prennent beaucoup de temps et font bien partie des soins.

Je souhaiterais insister sur le fait que les cotations de pédopsychiatrie ne permettent pas vraiment le travail de lien nécessaire avec la famille, indispensable pour l'existence du suivi. Malgré les cotations en place (MPF notamment) nous sommes obligés de bricoler pour être rémunéré dans cette activité. Il serait bon de régulariser cela. Une vraie consultation avec la famille peut difficilement durer moins d'une heure. Et quand les enfants sont petits c'est souvent une consultation en 2 temps : un temps dédié à l'enfant et un temps d'accueil des parents qui sont un maillon indispensable pour que le suivi ait lieu. Sans ce temps le suivi devient vite attaquant pour certains parents. Il est difficile en 30 minutes de faire une place à l'enfant seul puis à l'enfant avec son parent. 40 ou 45 minutes semblent mieux adaptées. Je n'utilise pas le C 2,5 parce qu'effectivement 2 RDV espacés de 4 mois ne me semblent pas du tout adaptés à notre pratique et aux problématiques auxquelles nous avons à faire.

Concernant les activités de réseau, je n'en saisis pas bien les tenants et les aboutissants, donc je ne souhaite pas me prononcer sur ce point.

Voici mes souhaits pour la spécialité :

- retrait du CAS et de l'avenant 8
- revalorisation tarifaire : CNPSY = 3 C
- création d'un acte de télé psychiatrie.

OUI ! Tout à fait d'accord. C'est le CPsy qu'il faut revaloriser en priorité. Le C 2,5 ou l'éventuel C 3 sont des actes ponctuels et n'ont pas un réel retentissement sur nos rémunérations. Le CPsy s'est complètement dévalorisé comparativement au C. Nous faisons des études théoriques et pratiques longues, effectuons des actes difficiles et consommateurs de temps (les maladies mentales sont des maladies graves! engageant l'espérance de vie et le pronostic vital) nous manions des psychotropes ayant des effets secondaires notables.

La faiblesse du CPsy décourage les psychiatres secteur 1 et tend à assez court terme à les faire disparaître totalement ce qui est tout de même très préjudiciable pour les patients.

De surcroît, l'exercice en secteur 1 (qui est le mien) crée un afflux de clientèle alors que les délais d'attente sont déjà longs, et augmentent le mécontentement des patients ! Et l'inconfort du psychiatre toujours inquiet à l'idée de laisser des patients sans soins adaptés. Tout le monde est mécontent : le psychiatre qui est mal rémunéré et qui ne quitte jamais son cabinet en ayant l'impression d'avoir « bien » travaillé et le patient qui attend longtemps avant d'avoir accès à un psychiatre secteur 1. Les jeunes psychiatres ne s'installeront en secteur 1 que si le C psy est correct ce qui n'est plus le cas. Les médecins généralistes sont nombreux et sauront valoriser leur C. Le C Psy côté C 2 semble du bon sens.

Comme vous le faites justement remarquer, si la C2,5 nous apprend quelque chose c'est bien que les personnes « éclairées » qui prennent la décision finale, méconnaissent totalement le fonctionnement et les problématiques propres à notre spécialité. J'ignore comment se passent les négociations, mais, doutant d'une réelle compréhension de notre spécialité (cf. C2,5 et j'imagine bien que ce n'est pas faute de leur expliquer), je pense qu'il serait bon de leur rappeler, simplement, le temps de nos consultations : la durée moyenne d'une consultation d'un médecin généraliste/spécialiste est de 15 minutes, celle d'un psychiatre de 30 minutes. Il est donc logique que le cout de la consultation soit multiplié par 2 puisque nous passons 2 fois plus de temps avec chaque patient. Bref, 60 euros me paraissent donc largement justifiés.

Une consultation C3 me paraît tout à fait légitime compte tenu du « débordement » de certaines consultations et pourrait favoriser certains liens « extra-cabinet » qui ne sont pas valorisés. A voir...

Bon courage !

2 – Les avatars du Tiers Payant Généralisé : une victoire à la Pyrrhus ?

Le Conseil Constitutionnel vient d'invalider partiellement la généralisation du tiers-payant en ne retenant pas l'article rendant obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2017 le dispositif du tiers payant pour les organismes d'assurance maladie complémentaire.

La décision du Conseil Constitutionnel mérite d'être étudiée d'un peu plus près car elle considère qu'une généralisation du tiers payant pour les soins de ville remet en cause les principes de libre choix du médecin par le patient et de paiement direct des honoraires par le malade et signifie une méconnaissance de la liberté d'entreprendre des médecins libéraux. De plus l'obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire sont contraires à la Constitution. Nul doute que les complémentaires useront de tous les procédés de lobbying possibles pour revenir à la charge. Déjà le président de la Mutualité Française, s'annonce comme résolument engagé, malgré la décision du Conseil Constitutionnel, à poursuivre avec les autres familles de complémentaires et en lien avec l'assurance maladie obligatoire, la généralisation du tiers payant. Il estime être en mesure de proposer à tous le tiers payant sur la part complémentaire d'ici 2017.

Nul doute que le cheval de Troie que constitue la loi Leroux, qui autorise les mutuelles à moduler leurs remboursements selon que le professionnel de santé consulté appartient ou pas à un réseau de soins, leur fournira une porte d'entrée.

Mais nul doute aussi que nous pourrions nous appuyer sur cette délibération de Conseil Constitutionnel pour continuer à nous y opposer. Le renoncement de la ministre à proposer un autre texte indique bien qu'il y a là un verrou qui ne sera pas si simple à faire sauter.

En attendant l'introduction du TP obligatoire avec la dispense d'avance des frais pour la part de l'assurance maladie serait obligatoire à partir du 30 novembre 2017 ce qui ne manquera pas de poser de multiples problèmes sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir. Ainsi que devient la notion d'interlocuteur unique, pièce maîtresse du dispositif ? Le Conseil Constitutionnel le souligne, cela relève des négociations conventionnelles dans lesquelles il faudra nous faire entendre. Il ne faut en aucune façon baisser notre vigilance sur la détermination des assurances à continuer de vouloir contrôler le marché de la santé.

Victoire à la Pyrrhus certes, mais pour qui ?

Pas si sûr que cela que nous soyons les vrais perdants.

3 – En 2016, comment valider votre DPC avec l'AFPEP et l'ODPC – PP ? Et pourquoi à l'AFPEP plutôt qu'ailleurs ?

Cette année, l'AFPEP et l'ODPC – PP organisent ensemble des sessions DPC vous permettant de valider vos obligations de formation en recevant une indemnisation (172,50 € par demi-journée). Mais choisir son organisme de formation, c'est désormais aussi un acte militant qui décidera de soutenir le travail d'UNE seule association par an (également rémunérée par la formation continue gérée par l'OGDPC).

Nous vous rappelons en effet que pour les médecins l'obligation est devenue triennale, mais que cela ne vous empêche pas de suivre plusieurs DPC dans la limite des budgets impartis et que lors de votre inscription, vous soutenez financièrement une association... ou une autre. Vous soutenez ainsi non seulement les organisateurs d'une formation à laquelle vous vous inscrivez, mais aussi l'équipe qui travaille avec l'AFPEP – SNPP, vous contribuez à soutenir une équipe bénévole qui défend une vision de la psychiatrie d'exercice privée (voir nos Fondamentaux), faisant une large place à la psychopathologie, aux psychothérapies, à la psychanalyse tout en veillant à proposer une formation aux psychotropes sans aucun conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. En vous inscrivant ailleurs, vous soutenez soit une vision mono centrée, soit des formateurs moins indépendants, soit surtout des usines à formation à visée uniquement lucrative, qui vendent des formations à la manière des supermarchés qui vendent de tout au mépris des producteurs.

Voici donc une part de notre programme 2016. Renseignement auprès du secrétariat pour plus d'informations.

Le psychiatre et l'adolescent :

Programme 3973150006 session 2.

Paris – vendredi 18 mars 2016 de 19h à 22h30 – 68-70 boulevard Richard Lenoir – Paris 75011.

Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail. Programme 3973150005 sessions 3 et 4. Reims – samedi 2 avril 2016 de 9h30 à 13h – Maison de la vie associative – 122 bis, rue du Barbatre. **Dans le cadre du Séminaire de Printemps de l'AFPEP.**

La formation sur la prescription médicamenteuse qui avait été très appréciée est renouvelée.

Programme 3973150007 session 1. Pignan – vendredi 13 mai de 9h30 à 12h30 – Centre Psychothérapique Saint Martin de Vignougoul.

Approche éthique et psychiatrie : Programme 3973150004 session 1. Lyon – samedi 11 juin 2016 de 9h30 à 17h30 – Hôtel Best Western Créqui Lyon Part Dieu.

Et bien sûr des sessions DPC les 6 et 7 octobre 2016 lors de nos Journées Nationales qui se dérouleront à Grenoble.

4 - Les assurances toujours plus près des médecins

Deux syndicats de psychiatres assument la représentation des psychiatres libéraux et privés. L'un qu'on appelle parfois « les Français » pour nos confrères du SPF, et « les Privés » pour ce qui nous concerne au SNPP. Comme en politique, chacun dit défendre l'intérêt de ses adhérents, et comme en politique, chacun le fait à sa façon ! Voilà la conception du SPF de la défense de notre indépendance face aux assureurs privés dont le pouvoir s'accroît à chaque réforme, des complémentaires santé obligatoires au tiers payant généralisé notamment.

Le Syndicat des Psychiatres Français (SPF) et « AG2R La Mondiale », spécialiste de la protection des professions libérales, vous ont proposé de réaliser un bilan personnalisé de votre protection sociale.

La pression du quotidien et votre charge de travail vous empêcheraient de trouver le temps de vous pencher sur votre avenir personnel ainsi que sur celui de vos proches et au vu de la qualité des informations apportées à l'issue de ce bilan, le Président du SPF vous a invités à profiter de cette opportunité.

Afin d'être certain que vous avez bien bénéficié de cette information parvenue par la poste, vous avez également peut être reçu un à plusieurs coups de téléphone d'un interlocuteur se réclamant de « AG2R La Mondiale » et, se légitimant de la bienséance du Président du SPF, vous proposer un rendez-vous.

Comme chacun sait, nous ne sommes jamais trop bien assurés.

Le rôle d'un syndicat est de protéger au mieux ses adhérents mais la modernité qui est la nôtre l'obligerait-elle aussi à proposer des services ?

On ne peut douter du souci permanent et bénévole du Président d'un syndicat de médecins concernant les conditions d'exercice de ses collègues, toujours est-il qu'à vouloir trop bien faire, peuvent se présenter des déconvenues : plusieurs coups de fil dans l'après-midi peuvent se révéler intrusifs.

C'est pourquoi, l'AFPEP – SNPP se cantonnera à son traditionnel rôle de défense des psychiatres privés, pratique que nous connaissons bien.

Patrice Charbit
Président de l'AFPEP – SNPP

Le mot du rédacteur

19 mars 2016 : Une Assemblée Générale de l'AFPEP – SNPP animée et enthousiaste malgré l'ampleur des luttes à mener sur le plan syndical et les nombreux projets scientifiques que nous avons initié, aussi chronophages que passionnants. Et plus encore cette année 2015, avec le projet Recherche de l'AFPEP. Anne Rosenberg en était comme elle était de toutes les initiatives audacieuses, combatives et joyeuses de notre action syndicale, politique et scientifique.

2 avril 2016 : Un Séminaire de Printemps à Reims dont il est fait largement mention dans ce BIPP tant il était dynamique, ouvert, et là encore innovant par son approche clinique et ses nouvelles interrogations. Anne Rosenberg en était, participante active lors de la session DPC, du Colloque, mais aussi des rencontres conviviales où son sourire et ses paroles fines et justes nous ont ravies.

17 avril 2016 : Anne Rosenberg randonne en montagne avec son ami de toujours, Claude Gernez, et c'est le drame, injuste destin qui plonge Anne dans une crevasse dont elle ne se relève pas. Sa mort est aussitôt annoncée au bureau de l'AFPEP – SNPP abasourdi et effondré. Comment peut-on survivre à cette perte ? Tristesse, colère et pour certains, désespoir car elle n'animait pas que notre association. Anne était active, connue et reconnue dans de multiples champs d'action, de la psychiatrie au théâtre, de la psychanalyse aux sports de montagne...

26 avril 2016 : Nous sommes toujours là, plus actifs, peut-être, car portés par cette rage de vivre et de préserver la qualité de cette existence grâce à nos actions pour les patients, et bien au-delà.

Anne Rosenberg nous y accompagne, mais virtuellement, avec la force de notre imaginaire habité d'une histoire riche et de souvenirs arrangés, intimement subjectifs. Ce sera d'autant plus vrai lors de nos prochaines Journées Nationales à Grenoble sur le thème « Psychiatrie et Numérique ».

Dans ce BIPP, vous trouverez les hommages et témoignages de celles et ceux qui ont éprouvé le besoin d'apporter leur contribution et qui se sont sentis la force de le faire. Vous trouverez aussi le bilan d'une activité énorme accomplie en 2015 sous la présidence de Patrice Charbit qui a su rassembler notre Bureau et notre Conseil d'Administration dans un esprit studieux autant que de jeu, drôle, et donc sérieux. Claude Gernez prend le relais, et ne manquera pas d'y donner un esprit fin, souvent décalé afin de mieux penser les situations et les actions, tout comme Anne Rosenberg savait intuitivement le faire.

J'ai choisi aussi de retranscrire un certain nombre de nos News « Caractères », et de vos réponses, notamment dans la discussion sur la convention, afin de garder une trace papier et de poursuivre le débat. (Eh oui, archaïsme peut-être, mais nous y tenons encore !)

Vous savez, et je l'écris à chaque fois, que le BIPP est aussi votre plateforme d'expression, et une rubrique « Tribune Libre » y est dédiée pour vos articles et droits de réponse. Il vous est aussi possible d'y faire figurer des informations scientifiques, ainsi que vos travaux, colloques et actions sur le plan régional, national et international.

Le cahier central vous invite à participer à nos prochaines actions - Journées Nationales, Sessions DPC – à vous y inscrire, et à proposer vos communications pour les différents ateliers des JN à Grenoble. Venez et participez nombreux, car c'est ainsi que la vie syndicale, indissociable de nos travaux scientifiques, peut garder sa qualité d'humanité et son éclectisme dans l'abord clinique avec nos patients.

C'est aussi pour cela que nous avons choisi de donner une autre dimension à nos recherches et publications afin d'être entendus et mieux reconnus dans le débat actuel sur l'avenir (et le présent) critique de la psychiatrie. Mais les contraintes imposées pour être lus et validés, nous obligent, tout comme pour nos sessions de DPC, à adopter un certain langage type HAS, dont les codes ont une fâcheuse tendance à nous hérissier le poil ! Heureusement, ça ne nous touche qu'en surface, car nous savons le piège d'une servitude volontaire, et nous pouvons encore préserver les fondamentaux de notre approche de la psychiatrie à visage humain. Ces prochaines années, c'est donc sur ce projet que vont se pencher un certain nombre d'entre nous (éventuellement d'entre vous : voir l'article de Jean-Jacques Bonamour). Là encore, Anne Rosenberg en était, et avait déjà participé aux premières rencontres du projet Recherche, tout comme elle était une actrice incontournable de nos publications. Pour ces raisons, mais surtout pour son amitié, son acuité existentielle et sa voix chaleureuse, elle va aussi, comme à ses nombreux amis, me manquer énormément.

Thierry Delcourt

FFP

Avec la Fédération Française de Psychiatrie, les psychiatres d'adultes vont-ils se réveiller ?

Nul ne peut ignorer l'intensité et le nombre des attaques dont la psychiatrie est l'objet, qu'elle soit publique ou privée : les pédopsychiatres en font la pénible expérience, avec la croisade des pouvoirs publics inspirés par certaines associations de familles pour purger l'approche de l'autisme non seulement de toute référence à la psychanalyse, mais sans doute de toute intervention des psychiatres. L'évolution tend à se faire vers la satisfaction des représentants d'usagers et la disqualification des professionnels, tandis que les recommandations HAS prennent la tournure d'instructions opposables.

Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour supputer que ce qui relève habituellement du soin assuré par les psychiatres est en passe d'être transféré au médico-social, et pas du meilleur cru : il semble bien que le modèle américain, bien qu'il soit particulièrement cher et inégalitaire (mais lucratif pour certains, peut-être ?) ait aujourd'hui les faveurs de nos dirigeants, dans lequel on remplacera aisément la compétence expérimentale née et entretenue du suivi de proximité (dont nous pouvons nous targuer, tous modes d'exercice confondus), par une expertise à base de pensée centralisée (le DSM pense pour nous...) et d'échelles d'évaluation, prélude à l'application de protocoles de soins ou plutôt d'éducation ou accompagnement thérapeutique, validés par le secteur assurantiel...

Est-il encore besoin de se casser la tête et de pratiquer une psychopathologie aux parfums d'addiction désuète, alors que tant d'applications sont déjà à notre disposition sur nos Smartphones, nous indiquant l'attitude à observer, au meilleur rapport qualité-prix ?

En tous cas, nos collègues pédopsychiatres se montrent très mobilisés et actifs, au sein de leurs associations respectives comme dans le cadre de la FFP, qui tient pleinement son rôle sur ce terrain, en tant qu'instance représentative ayant vocation à être un des porte-parole de la profession, et Jean Chambry, président du collège de pédopsychiatrie, y est très actif et déterminé.

On ne peut pas en dire autant des psychiatres d'adultes, dont la participation clairsemée aux travaux de la FFP pourrait être interprétée comme une démobilisation, si ce n'est un renoncement, et on ne peut que se féliciter des efforts de l'actuel président Bernard Odier en vue d'inverser la tendance.

Une des propositions actuelles consiste à tenter d'organiser à l'avenir, en coopération avec le Ministère de la Santé, des journées annuelles sur le modèle de ce que font les pédopsychiatres sous l'intitulé « Journées de Perfectionnement en Pédopsychiatrie », qui se tiennent chaque année désormais. Ainsi, toutes les organisations professionnelles de psychiatrie adulte pourraient contribuer à traiter d'un thème consistant, et celui qui paraît actuellement le plus nécessaire a trait aux questions posées sur les pratiques d'isolement et de contention, dont on a vu qu'elles étaient souvent mises en avant par les médias.

Par ailleurs, d'autres thèmes sont au travail à la FFP, comme :

- celui de la contribution possible des psychiatres à la lutte contre la radicalisation : il semble que le gouvernement presse de voir se mettre en place des structures interdisciplinaires chargées de définir quelles actions seraient possibles à cet effet,
- celui des collaborations interprofessionnelles, où il s'agit de prendre la mesure des possibilités et des difficultés éventuelles dans le travail avec les infirmiers, tout d'abord ; ce travail constitue la suite logique du référentiel métier du psychiatre réalisé récemment par la FFP, sous la direction de Jean-Jacques Laboutière,
- celui des données probantes dans notre discipline, dont l'importance peut être majeure, dans le sens où l'enjeu est celui des critères de validation scientifique des études, le système actuel tendant à largement privilégier les études quantitatives et universitaires à visée psychopharmacologique, notamment (d'où l'importance des travaux de recherche, également promus par la FFP, par Jean-Michel Thurin en particulier).

A noter par ailleurs que certains chantiers sont en cours en collaboration avec la HAS, sur des thèmes comme celui des modalités d'approche des familles, en particulier lors d'un premier épisode psychotique aigu.

On pourrait malicieusement rapprocher cette activité fournie à la FFP de l'état de quasi paralysie du CNPP, que certains semblent tout à fait disposés à maintenir dans une léthargie sub-comateuse, alors que la Fédération des Spécialités Médicales attend les travaux et les positionnements : on ne peut qu'une fois de plus déplorer que les intérêts personnels en

termes de plus-value narcissique, ou encore le goût de la pensée unique et hégémonique paraissent plus importants que l'urgente nécessité de constituer un front de pensée solide face aux intentions délétères que l'on constate sur la profession.

Rappelons enfin qu'à nouveau la présidence de la FFP reviendra à l'AFPEP – SNPP en mars 2017, deux ans après la fin du mandat à ce poste de notre

collègue Jean-Jacques Laboutière, dont chacun sait l'investissement dans notre organisation depuis des décennies...

Jean-Jacques Bonamour du Tartre

ODPC PP

Nous vous convions à l'assemblée générale ordinaire de l'ODPC PP qui se déroulera :

Le samedi 28 mai 2016 à 13 h

Le Bureau dressera le bilan de l'année 2015, et précisera ses activités scientifiques, administratives, ses programmes de formation et ses projets.

Après le rapport d'activité, le rapport financier et le rapport moral, nous engagerons le débat sur les projets de l'ODPC PP, et ses relations avec l'AFPEP – SNPP.

Cette Assemblée Générale requiert votre attention, puisque, étroitement liée à l'AFPEP – SNPP, elle en dessine le cadre pour les contraintes de la formation DPC qui évoluent en 2016.

Ordre du jour :

- Rapport moral du président
- Rapport d'activité du secrétaire général
- Rapport financier du trésorier
- Orientations de politique générale
- Changement de siège social et élections.

Bien confraternellement.

Thierry Delcourt
Président

LE DPC est mort. Vive le DPC

Sous l'ancien régime à la mort du souverain était proclamé « Le Roi est mort, vive le Roi ». Était ainsi affirmées, outre l'arrivée du nouveau monarque, la pérennité de la fonction au-delà des corps physiques la représentant.

L'OGDPC¹, mis en place à grand renfort de communication et au prix d'un grand labeur pour les organismes de formation soucieux de maintenir la transmission sans disposer des moyens des grandes officines marchandes, a donc vécu et se verra remplacé en 2017 par l'ANDPC² conformément à ce que prévoit la loi de santé.

L'usine à gaz qui consumma tant d'énergie, pas forcément renouvelable n'aurait donc pas été bien conçue ?

Le DPC est-il victime de son succès ? Les budgets auraient-ils été mal calculés par nos gestionnaires ?

Ou faut-il en conclure que la formation médicale continue et surtout la sacro sainte évaluation sont finalement beaucoup moins nécessaires que ce que prétendaient les concepteurs du DPC ?

En effet, indépendamment de la question du coût global de l'opération, la naissance de l'ANDPC s'accompagne d'une révision à la baisse de l'exigence de formation qui d'annuelle devient triennale ; la formule, supposée tellement efficace du DPC, incluant obligatoirement les volets cognitifs et évaluatifs avec des critères dûment estampillés HAS conformes, peut être remplacée pour remplir la dite obligation par la bonne vieille formule des congrès et séminaires... sans contrepartie financière des tutelles pour le participant ou l'organisateur.

Faut-il en conclure que l'intention de mise au pas qui présida à la substitution du DPC à la FMC serait caduque, ou que la finance ne suivant pas elle est simplement apparemment édulcorée quitte à revenir par une autre porte ?

1 *Organisme de gestion du Développement Professionnel Continu*

2 *Agence Nationale du DPC*

Il s'agit de rester vigilant face à la tendance forte à l'imposition de la norme et en même temps de défendre notre droit à une formation indemnisée.

D'ores et déjà on annonce que pour 2016 la ligne budgétaire du DPC sera consommée bien avant la fin de l'année. Il reviendrait à l'État de respecter ses engagements, mais cette année encore il ne remplit pas son obligation de financement d'une disposition légale qu'il a lui-même mis en place.

Pouvons-nous espérer que la réforme en cours du DPC, qui transformera l'OGDPC, l'organisme de gestion du DPC, en une Agence nationale du DPC, permettra à la formation continue des médecins, de trouver un modèle de financement pérenne ?

Alors nous pourrions proclamer, « Le DPC est mort, vive le DPC ! ».

Françoise Labes

Travail et psychiatrie

Session de DPC indemnisée - Programme n° 39731500005 avec 2 sessions

Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail

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".

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 médicaux-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.

Impressions de Reims

À propos de la session de DPC "Le psychiatre confronté aux symptomatologies psychiques liées au monde du travail" le 2 avril 2016.

Dans le groupe numéro 2, le partage d'expériences et les échanges ont été denses, soutenus, dans une ambiance studieuse et chaleureuse. De nombreux éléments cliniques et pratiques à visée thérapeutique ont été exposés et parfois développés. Certains participants sont probablement restés sur leur faim, tant la diversité des points de vue apportait des éclairages divers. Toutefois nous avons constaté de fréquents points de recoupement. Cette diversité des expériences et des points de vue est à rapporter aux différents canaux de recrutement des patients, aux modes et lieux d'exercice, ainsi qu'à la pluralité des références théoriques et élaborations personnelles. Elle a généré indubitablement un enrichissement mutuel.

Tous les participants se sont montrés préoccupés de démêler dans chaque cas, parmi les facteurs à l'origine de la symptomatologie, les niveaux subjectif et objectif. Le psychiatre est à la fois le mieux placé, et en tension si ce n'est parfois en difficulté, pour faire apparaître ce nouage chaque fois singulier. Dans cette démarche, se manifeste le souci d'éviter l'écueil de la victimisation du

patient ; celle-ci, outre le risque d'une fixation dans une position de passivité, tend à focaliser sur une demande de réparation individuelle, privatisée en quelque sorte.

Or, l'évolution des relations socio-professionnelles, constatée par tous, consiste souvent en un déplacement d'une problématique familiale sur le lieu de travail ; avec parfois activation d'un scénario pervers. "La scène du monde du travail devient une scène familiale", dit un participant. D'où une complexité malcommode à démêler, mettant à mal la nécessité du secret médical dans les relations que le psychiatre est conduit à avoir avec divers acteurs du monde médico-social. Cette irruption de la vie privée sur le terrain du travail paraît liée à la dislocation des collectifs, au démantèlement des réseaux socio-professionnels. Chacun éprouve de plus en plus une grande difficulté à comprendre ce qui se passe véritablement dans l'entreprise, ce qui rend encore plus difficile la tentative de construire une position articulant le domaine privé de la santé et l'existence dans l'univers du travail.

Si pour certains on assiste à un changement du type de demandes pour pathologies liées au travail, chacun ressent la tendance à une médicalisation et à une psychologisation des problèmes liés au management : il paraît dès lors utile de réfléchir à ces questions en termes de système, de la même façon que l'on a recours à la conception systémique pour soigner des familles.

Les circonstances dans lesquelles les participants rencontrent ces symptomatologies liées au travail sont diverses, certains les repèrent presque exclusivement chez des salariés d'une cinquantaine d'année, lassés et usés par le travail, d'autres également chez des travailleurs jeunes. Souvent les symptômes sont présents depuis longtemps (des mois, voire des années), parfois le patient est déjà en arrêt de travail mais sans autre prise de décision à visée thérapeutique. De l'avis de tous, la fréquence du motif de consultation psychiatrique pour "souffrance psychique au travail" a fortement augmenté depuis une quinzaine d'années, à tel point que pour certains "lorsqu'un patient ne parle pas de difficultés au travail, c'est troublant". Cette croissance serait à imputer notamment aux modifications du Code du Travail apportées à la fin des années 90.

Le lieu du travail n'est plus un lieu bienveillant, les symptômes psychiques et somatiques sont souvent intenses, le travailleur en difficulté est souvent isolé et poussé à la démission, et le praticien a alors affaire à des personnes totalement désespérées, parfois en état confusionnel intense.

Par ailleurs, certains remarquent le grand nombre de situations où le patient consulte le psychiatre pour des symptômes ou une problématique qu'il ne relie aucunement à sa vie professionnelle ; de tels cas nécessitent un temps d'élaboration préalable à toute orientation thérapeutique adaptée.

Les relations avec les confrères et les organismes sociaux posent de nombreuses questions, et les attitudes des participants sont diverses. Certains s'arrangent pour ne pas faire d'arrêt de travail, d'autres disent "louvoyer", tant le manque de visibilité et le souci d'éviter de nuire au patient par ses décisions sont présents à la pensée du médecin praticien. D'une façon générale un sentiment de grande solitude est ressenti quant à cette composante de l'activité, notamment dans les relations avec les médecins du travail et de la CPAM. Il apparaît toutefois que celles-ci sont très variables en fonction des Caisses, des personnalités et façons de travailler de chacun.

La prescription et la rédaction des arrêts de travail sont vécues comme souvent cruciales, il faut en envisager toutes les conséquences. De l'avis de tous, ce n'est pas une solution à tous les problèmes mais il permet de résister à la pression (parfois forte) exercée par l'entreprise, qui s'appuie sur différents relais pour que le salarié reprenne son poste. Un inconvénient majeur en est bien sûr l'amputation de salaire qu'il déclenche. Mais il permet d'installer les soins dans une longue durée nécessaire. Sa rédaction pose parfois problème, comme pour les certificats, et chacun s'attache à en respecter les règles élémentaires ; on signale sur ce point l'intéressante formation proposée par le Conseil de l'Ordre.

Les certificats d'inaptitude au travail peuvent également être un point délicat, notamment dans la relation avec le médecin du travail. Leurs conséquences ne sont pas toujours maîtrisables, parfois au détriment du patient.

Cette séance de DPC studieuse et conviviale, appuyée sur des situations cliniques exposées de façon éclairantes, a été un temps d'approfondissement de connaissances et de stimulation de curiosité pour ce sujet des souffrances psychiques liées au monde du travail qui restera longtemps encore d'actualité.

Olivier Brunshwig

Retour de Reims

C'est l'avantage du collectif qui met chacun au travail de création de sa propre pensée alimentée par celle des autres mais assumant sa singularité. Les participants au DPC soulignent toujours cet aspect et insistent sur le fait que chez nous, il y a un sentiment de sécurité et de confiance qui permet de se risquer à parler.

Mais il n'y avait pas assez de place l'après-midi pour la reprise du débat après les plénières ou la table ronde. J'ai eu des échos de membres de l'équipe qui assure la consultation travail dans le cadre de l'Élan Retrouvé qui avait fait le déplacement. Dommage qu'elles n'aient pas eu le temps d'intervenir dans le débat car cette consultation a un vrai positionnement. Elles auraient

bien disputé avec Lise Gagnard, moi aussi d'ailleurs, au sens d'Yves Clot : la dispute sur le métier. La table ronde m'a laissée sur ma faim. Mais les apports du médecin du travail ont été importants pour les praticiens. Bref, il aurait fallu deux jours! Blague à part, les défaillances, cela permet aussi de voir que nous avons notre génie propre et que même sans "expert" extérieur, nous élaborons.

Françoise Labes

Impressions II - Séminaire de printemps, Reims, 2 avril 2016 : « Psychiatrie et travail »

On s'était dit avec Olivier Brunschwig qu'on allait se mettre à l'eau ensemble, et qu'avec Françoise, on progresserait ensemble dans la prise de parole. Tout ça s'est fait tranquillement, avec une qualité des débats très impressionnante. Le matin, au DPC, c'était superbe, la qualité de l'engagement et de l'élaboration collective. L'après-midi, on aurait pu avoir l'équivalent en grand groupe. Les sortants du DPC étaient chauds pour rebondir... et il y en avait bien d'autres qui n'étaient pas venus pour s'endormir ! J'ai particulièrement apprécié l'apport de la médecin du travail, et aussi de l'avocat. La première partie de l'après-midi, trop longue, a un peu coupé la part active des « auditeurs ».

La matinée avait été dense et intense pour les 50 participants aux deux sessions de DPC sur le même thème. La forme très participative s'y était installée facilement, témoignant de l'acuité des questions qui se posent à chacun dans sa pratique, mais aussi de la puissance de l'élaboration collective.

Le Séminaire de Printemps proprement dit, a dû se loger dans une après-midi, avec beaucoup d'attente d'un public nombreux et attentif. Le contenu des trois interventions de la tribune sera publié dans un numéro spécial de la revue Psychiatries, de même que celles des intervenants de la table ronde. Impossible ici d'en faire le résumé. Ce furent des contributions à des apports théoriques et cliniques d'une grande richesse, même s'il manquait un orateur très attendu, Yves Clot – retenu au dernier moment par des raisons familiales impérieuses –.

Puis il y a eu les apports passionnants des intervenants de la table ronde qui ont fait état, tour à tour, de leur expérience, à partir de places et de fonctions parfois mal connues de notre assemblée du monde psy (je pense en particulier au médecin du travail et encore plus à l'avocat).

Le thème était ambitieux et d'une actualité vive (accentuée par les réactions en cours au projet de loi El Khomri), et sans perspective immédiate d'amélioration.

Les situations de tension souvent extrêmes sur les lieux de travail n'épargnent aucun secteur d'activité et peuvent concerner tout un chacun. La transformation rapide des tâches professionnelles et l'extension de certaines pratiques de management, coextensives du néo-libéralisme, ont des effets délétères et massifs sur les personnes ; les métiers sont disqualifiés ou annulés, les collectifs de travail disloqués. Le chômage impose une perspective effrayante à de nombreux salariés ou travailleurs. (À noter que, dans la journée, il n'a pas été question directement des problématiques psychiques chez les chômeurs).

Il me semble que la prégnance de cette tendance destructive a été très sensible lors de la journée et que cette réalité sociale a fait l'objet d'une reconnaissance partagée. Plus encore, des témoignages, surprenant parfois les locuteurs eux-mêmes, ont indiqué que la tourmente, nettement engagée depuis 25 ans, atteint aussi les médecins dans leurs fonctions.

Comment accueillons-nous ces patients catastrophés par ce qu'ils ont vécu et traversé sur leurs lieux de travail ? Comment nous situer ? Telle était la question centrale de la journée. Elle fut déployée dans sa complexité. Il ne s'agit pas tant de spécificités psychopathologiques ni symptomatologiques que d'une particulière adaptation à opérer dans la prise de position aux côtés du patient : il est nécessaire de prendre en compte les différents niveaux d'intervention pour résoudre cette épreuve traumatisante. La clinique s'en trouve influencée par un double enjeu : que celui qui nous arrive comme patient puisse trouver ou retrouver une parole et un élan de subjectivité ; mais également qu'il trouve la force et la façon de se situer par rapport à ses interlocuteurs en tant que salarié. S'y ajoute le fait que certains de ces interlocuteurs peuvent aussi, directement ou indirectement, être les nôtres (CPAM, médecins du travail).

Nous n'avons que commencer à étudier ces questions lors de cette demi-journée car le temps disponible pour les débats n'a pu en permettre qu'une amorce. Le numéro à venir de la revue Psychiatries donnera matière à partager et prolonger la réflexion. Ces problématiques sont intéressantes à approfondir, et même essentielles si nous voulons soutenir les enjeux déclarés de notre syndicat, tant les dimensions cliniques, politiques et éthiques s'y croisent.

En guise de conclusion, je rapporterai un échange vif survenu, en toute fin de matinée de notre session DPC, entre deux membres éminents de notre association/syndicat.

Le premier rappelait de façon très précise les règles déontologiques selon lesquelles un médecin ne peut écrire que ce qu'il constate sur le strict plan clinique et doit s'abstenir de mentionner tout élément de causalité

dont il n'a pas été le témoin direct. Ces règles sont générales et ne souffrent pas d'exception en matière de travail (ce qui a été énoncé également à la table ronde de l'après-midi par le représentant de l'Ordre des Médecins).

Le second s'est élevé contre cette réserve absolue, indiquant qu'il est des situations concrètes scandaleuses vis-à-vis desquelles il est parfois

nécessaire de s'impliquer d'une façon transgressive et qu'il espère bien, lorsqu'il lui arrivera de le faire, pouvoir compter sur un soutien syndical.

Monique Thizon

Grenoble sous les feux du numérique

Les prochaines Journées Nationales de l'AFPEP – SNPP auront lieu à Grenoble, autour de la question du numérique. Le choix de ce thème n'a pas été sans susciter parfois quelque surprise : quel rapport avec la clinique psychiatrique ?

La réponse va désormais de soi, le développement tous azimuts du numérique ne fait plus aucun doute, ce qui est beaucoup moins évident est de prévoir jusqu'à quel point ce phénomène va transformer notre société, notre mode de pensée, notre rapport à nous-mêmes, et donc ce qui tisse nos liens à autrui.

Nous sommes désormais convaincus du caractère irréversible de cette transformation, mais néanmoins il reste bien difficile de prétendre exprimer ce qui est en train de se passer : que nous arrive-t-il ?

Ce phénomène touche tout autant les soignants que les soignés, et donc avec quelles incidences sur nos pratiques, sur nos façons de les élaborer, les penser ?

Assistons-nous à de nouveaux symptômes ou seulement à des variantes surprenantes de symptômes connus ? Loin de prétendre apporter des réponses définitives, nous tenterons de formuler ce que nous observons dans nos pratiques, qui nous semble lié à cette évolution du numérique, nous proposerons des lectures de ce phénomène et de son développement exponentiel, nous évoquerons des hypothèses, nous questionnerons l'intensité de l'enthousiasme ou de l'effroi qu'il suscite en tentant de prendre un peu de recul.

Ces Journées sont dédiées à notre collègue et amie Anne Rosenberg, décédée brutalement le 17 avril 2016. Anne a énormément contribué à leur mise en place, ce qu'aucun d'entre nous ne peut oublier.

Jacqueline Légaut

Mémoires de psychiatre

Notre président d'honneur, Michel Marchand nous a fait l'amitié de nous donner ce témoignage d'équilibriste entre une vie publique consacrée à l'intérêt collectif et une vie de psychiatre qui plonge au cœur de l'intime. De sa narration, il émane un paysage paisible et fort, une détermination sans faille dans l'amour de l'autre et de l'humanité. Peu d'entre nous (et moi le premier) serait capable de suivre un tel parcours... mais que ceci ne vous décourage pas d'écrire à votre tour un témoignage ! Place au récit.

Michel Jurus

SINGULIER, PLURIEL

Est-ce l'omniprésence, dans mon milieu familial, de la dimension altruiste et de l'écoute qui m'a orienté vers le métier de psychiatre ?

Sans doute, avec un père pasteur et une mère ayant exercé comme médecin et partageant son intérêt pour la psychologie, ai-je été imprégné dès mon enfance d'un certain regard sur le monde ouvrant la voie vers un tel choix professionnel.

Quand mes parents s'étonnaient de mes silences d'enfant, je répondais volontiers : « je pense », sans plus d'explications... qui ne m'étaient d'ailleurs pas demandées. Quelle chance de pouvoir prendre le temps de penser !

J'ai toujours considéré que l'essentiel de notre existence se situe dans la qualité de notre relation à l'autre et au monde environnant, au-delà des considérations matérielles néanmoins réelles. L'orientation vers la psychiatrie et la psychanalyse m'est assez tôt apparue comme un moyen de parvenir à satisfaire cette exigence.

C'est à la faculté de Strasbourg, à l'époque où l'enseignement clinique et la psychanalyse étaient prépondérants, avec notamment Théophile Kammerer et Lucien Israël, que j'ai choisi d'aller étudier, me gardant bien d'adhérer à tout esprit de chapelle !

Après cette période très formatrice, et soucieux avant tout de mon indépendance, j'ai très vite compris que je ne supporterais pas les contraintes et pesanteurs administratives du milieu hospitalier.

Ce fut alors le choix de m'installer à Belfort, ma ville natale, comme psychiatre privé, en optant délibérément pour le secteur 1... et je me suis trouvé aussitôt sollicité - et élu - au sein de l'équipe municipale comme conseiller puis adjoint au maire. J'étais bien conscient de devoir faire le grand écart entre un métier se situant par essence au niveau de l'intime et du singulier et un rôle public facilement identifié par la population, et donc, entre autres, par les patients.

J'ai ainsi cheminé pendant 24 ans, c'est-à-dire pendant l'essentiel de ma pratique, entre une vie professionnelle centrée sur la relation individuelle et un engagement

public à découvert, d'autant que m'avaient été confiées la responsabilité du développement culturel de la cité, et, pendant un temps, l'action sociale de la municipalité. C'était auprès de Jean-Pierre Chevènement, une personnalité aussi attachante que brillante, dans une proximité qui m'a beaucoup appris !

Ai-je eu à regretter ce choix périlleux, cet exercice d'équilibriste entre psychiatrie privée et activité publique ?

Oui pour partie, s'agissant de mes proches. Fort d'un soutien familial sans faille, j'ai pu mener à bien ces activités mais avec une disponibilité restreinte pour la vie de famille.

L'implantation du cabinet sur le lieu d'habitation fut, il est vrai, un atout pour maintenir le lien, avec des apparitions en « coup de vent » comme les qualifiaient mes enfants.

En voyant évoluer ceux-ci dans leurs choix professionnels et en observant leur ouverture aux autres, je mesure après coup l'effet des petites graines semées...

La vie matérielle en a subi des conséquences aussi. Mais que de satisfaction à mener cette double activité ! Chacune était pour moi une respiration par rapport à l'autre, une invitation continue à prendre du recul, à aiguïser mon sens critique. Quelle richesse de pouvoir considérer chaque personne dans sa subjectivité et de décider par ailleurs, de façon collégiale, les choix pour la collectivité !

C'est probablement guidé par cette nécessité de poursuivre ce double engagement que je me suis tourné vers l'action syndicale lorsque j'ai décidé de ne plus renouveler mon mandat municipal.

Au sein du Conseil d'Administration de l'AFPEP – SNPP, j'ai trouvé depuis de nombreuses années un précieux compagnonnage, de fructueux échanges, une stimulation intellectuelle dans un climat de complicité amicale et de bienveillance, qui m'ont fait accepter d'assumer quelques fonctions, notamment la présidence de 2011 à 2013.

Et c'est un grand plaisir pour moi de continuer de participer aux travaux de l'AFPEP – SNPP, de voir se perpétuer cette flamme, cette « dispute »

nécessaire à notre réflexion et à l'élaboration de nos fondamentaux, dans un cadre respectueux des idées de chacun et ouvert sur le monde. En effet les « agités du bocal » continuent de phosphorer de belle manière en s'enrichissant régulièrement de nouvelles personnalités.

Le moment de la retraite professionnelle étant arrivé, je dois avouer que j'ai bénéficié d'un retour gratifiant de bon nombre de mes patients, s'autorisant de ce fait à m'exprimer leur reconnaissance, sans que je sache vraiment si c'était du travail mené ensemble ou de l'interruption de celui-ci ! Au point de me dire qu'il eut été bon de prendre régulièrement ma retraite...

Tout ce qu'apportent les patients à la connaissance clinique du praticien et le sentiment du travail bien fait lorsque nous permettons à ceux qui se confient à

nous d'atténuer leur souffrance, de trouver davantage sens à leur existence et d'accéder à une plus grande liberté dans leurs choix de vie, ne peuvent qu'inciter à transmettre le goût de cette profession.

Aussi j'invite les jeunes psychiatres à embrasser ce mode d'exercice, sans méconnaître les difficultés grandissantes auxquelles la pratique privée est confrontée. Je les convie également à conjuguer l'engagement singulier auprès des patients et la mise en œuvre de combats collectifs pour pérenniser ce passionnant métier.

Michel Marchand

Président d'honneur de l'AFPEP – SNPP

Histoire de la psychiatrie

L'introduction de l'Informatique en psychiatrie : 40 ans de sagesse ?

En 1976, au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française de Rouen, 74^{ème} session, le Général Louis Crocq, médecin militaire psychiatre, chef du groupe « Biologie Sciences Humaines » à la Direction des Recherches et Moyens d'Essais à Paris, présente le troisième rapport sur le thème « Informatique et psychiatrie », conjointement avec Joseph Fondaraï, pharmacien statisticien marseillais, et Christian Longevialle, ingénieur électronicien et informaticien de son équipe. Original pour l'époque, ce sujet est progressivement entré dans notre quotidien, baigné aujourd'hui de « Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication ».

Leur propos relève bien plus d'une réflexion pragmatique (annonçant l'entrée dans une dite « phase de sagesse », après 15 ans d'expérimentations pionnières et dispendieuses), que d'une projection visionnaire où s'affronteraient les pessimistes, tenants d'un « immobilisme salvateur », et les optimistes, animés d'une « rage de novation ». À l'époque, cette technologie représentait déjà à elle seule la modernité, ses mirages et ses promesses.

Nous souhaitons souligner (en italique) quelques propos abordés dans cet ouvrage, et qui, en étant toujours d'actualité, nous indiquent rétrospectivement ce qui a pu être prévisible au cours des 40 dernières années.

Parce qu'avant tout l'ordinateur est un outil, construit et programmé au service d'hommes qui gardent le pouvoir de l'information, « dans l'état actuel des faits

et des mœurs, le médecin doit demeurer le chef de l'ensemble du système d'informatique médicale, non en vertu d'un impérialisme médical irrationnel, mais parce que c'est lui qui identifie, évalue, hiérarchise les besoins et les objectifs au mieux des intérêts du malade, du savoir médical ou de la santé publique et parce que c'est lui qui, en dernier ressort, interprète et utilise les résultats fournis par l'ordinateur, que ce soit pour le cas individuel, la statistique épidémiologique ou toute autre recherche médicale ».

L'informatique nécessite donc un pilotage, mais aujourd'hui l'intérêt que ce pilote soit médecin est remis en question: ceci expose à un risque que l'informatique médicale devienne progressivement étrangère à l'éthique et aux considérations médicales. Cependant les auteurs sont opposés à la sur-spécialisation et sont partisans du maintien, pour les médecins informaticiens, d'un exercice clinique : « un intérêt électif pour l'informatique et une formation trop approfondie pouvant d'ailleurs éloigner le médecin de sa vigilance et de ses devoirs cliniques, témoignent parfois d'une motivation opaque (fuir le malade ou interposer la médiation d'un système rigide dans la relation médecin-malade), se traduisent par un éloignement du commerce des collègues cliniciens et desservent finalement la cause de l'informatique médicale ». Au-delà de l'aspect purement technique qui a très nettement évolué, les auteurs notent quelques problématiques qui ne pourront échapper à un débat ou à des choix cruciaux : le dossier médical, l'aide au diagnostic, la statistique, le traitement, l'enseignement et la documentation.

Les auteurs notent ainsi que même si l'informatique « stimule la volonté de progrès, incite au désir de préciser et d'ordonner la pensée et de perfectionner les actions », et permet de « relancer le savoir médical », les médecins ont tendance à être naturellement opposés au « dossier médical informatisé et le diagnostic et traitement automatiques, qui substituent la machine et son programme à la réflexion, l'initiative et la décision du médecin ». Ce seraient les buts mêmes du dossier médical informatisé qui poseraient problème : « l'obligation de respecter un plan rigide pour l'examen du malade, la nécessité de se référer implicitement à un thésaurus inquisiteur, puis la corvée de coder les données, (...) sont là des procédures qui éloignent le médecin des habitudes souples et subtiles de la pensée clinique et qui le distraient de sa disponibilité d'écoute ». En outre les auteurs préfigurent déjà un risque de dilution du secret médical: alors que « le désordre des dossiers et la dispersion des archives imposaient une limite pratique aux risques d'abus », « l'intrusion informatique », par un accès facilité aux données, « offre à qui dispose de la clef d'accès des possibilités d'indiscrétion et d'exploitation abusive ». En citant H. Ducrot dans son article *Le secret médical et l'ordinateur* dans la *Revue du praticien*, 1975 [p3241], ils prévoient que les indiscrétions risquent de s'étendre, et que l'informatique « a multiplié les appétits envers les données médicales : compagnies d'assurance, services publics, administrations judiciaires et employeurs tendent à utiliser des renseignements médicaux, pour leurs propres besoins, et pas toujours dans l'intérêt de l'individu ». Prédiction qui s'est révélée exacte ces dernières années par l'ouverture du marché des big data.

Les auteurs présentent le dossier psychiatrique comme « subjectif et qualitatif », et fondamentalement différent du dossier somatique. Il est en outre relationnel, et non uniquement centré sur la maladie présente mais, selon une expression de Daniel Lagache, fait l'inventaire d'une « personne en situation ». Ils font l'éloge d'une « anarchie légitime de la méthode clinique » lors de l'observation psychiatrique: « son désordre fait sa valeur » alors que l'informatisation pourrait contribuer à « fragmenter le contenu fluide de l'observation clinique [p140] ». Citons page 107: « en psychiatrie, les choix spontanés du malade, l'introduction de sa demande, les apparentements qu'il établit dans l'histoire de sa vie, ses omissions ou ses retards dans l'évocation de telle ou telle anecdote, ses silences même enfin, constituent un désordre ou une anarchie "signifiante", indispensable à la compréhension de son cas, mais que les moyens actuels de l'informatique ne peuvent saisir (cf. le rapport CPNLF 1973 Monaco, article Crocq & Fondarai [p403-415]). Le fait que le malade commence à parler de telle gêne qu'il ressent, alors que cela ne constitue pas l'essentiel de sa maladie, le

fait qu'il télescope, dans une totalisation significative de sa biographie, son père, son instituteur, son adjudant et son patron, sont des agencements significatifs dans son cas, agencements que l'on ne peut défaire sans dommage pour une redistribution exigée par l'ordonnance d'une observation standard. Le désordre de l'observation psychiatrique est à respecter ». La spontanéité du langage est garante d'une fonction maïeutique du langage et d'une atmosphère créatrice de la relation médecin-malade : « en psychiatrie, le langage est plus qu'algorithmique, il est aussi "maïeutique". Il devance la pensée consciente, il donne corps à ce qui n'était qu'une intention significative plus ou moins floue. (...) Le malade parle pour lui en même temps qu'il parle pour autrui et ce qu'il vient de dire le conduit à sa propre découverte. Ce caractère (...) est une expérience frontalière du corps par laquelle la personne se révèle et se constitue plus qu'elle ne se projette ou ne se dévoile, appartient donc spécialement à la clinique psychiatrique et semble irréductible à une exploitation sur ordinateur [p108] ». En effet, malgré quelques tentatives risibles, l'entretien psychiatrique reste un art, à volet médical et psychologique.

Les auteurs sont très circonspects vis-à-vis de l'efficacité pratique de l'aide au diagnostic à « soulager son attention et sa mémoire en lui rappelant des hypothèses diagnostiques qu'il risque d'oublier de formuler [p49] » et « parce que les méthodes de diagnostic en psychiatrie sont particulières et que la nosographie psychiatrique est très illogique ». Ils pressentent que dans une époque future une « aide automatisée au diagnostic » pourrait être développée par les psychiatres afin d'« optimiser l'utilisation de son temps limité ». En effet une certaine automatisation du dépistage psychiatrique, dans le cadre de la sélection des « trois jours » dans l'armée française (peu avant leur abolition en 1995), a été mise en place. Par ailleurs, ils remarquent déjà en 1969, l'idée d'une adaptation aux nouvelles nomenclatures des anciens diagnostics à l'aide d'un programme informatique « hyperrationnel » nommé DIAGNO-II par Robert Spitzer (et al.) avait d'emblée fait polémique, et avait dû être soigneusement affiné avant la sortie du nouveau DSM-III en 1980. Les auteurs annoncent qu'une psychométrie automatisée serait possible par exemple, et l'aide au diagnostic permettrait de dégager le clinicien « de la part mécanique et fastidieuse de son travail » mais nécessiterait un « consensus pour la cotation ». Ceci a mené à une uniformisation de la pensée clinique et a pu dernièrement contribuer à exclure les psychiatres des soins.

Selon Rivolier et Fondarai, une aide au pronostic, modeste, permettrait de « rationaliser l'estimation empirique » par un traitement mathématique de questionnaires de présélection confrontés à un examen clinique, dans certains cas particuliers (recrutement

feuilles détachables

Le mot de la trésorière

Appel à cotisation

La loi de Santé et le Tiers Payant Généralisé ont marqué l'année 2015.

Nous avons pu assister à une campagne de dénigrement des médecins « trop riches », pas assez « dévoués », rétifs à s'installer là où le souhaitent les élus. Chaque erreur est relayée par la presse qui omet de dire que la grande majorité des médecins est passionnée par son métier et attentive à ses patients.

On veut même nous faire croire qu'un logiciel, un programme d'intelligence artificielle remplacerait en plus compétent et efficace, la rencontre singulière patient-médecin. On dissèque chaque paramètre corporel en omettant encore qu'un « langage corporel » à décrypter, ne s'adressera qu'à un humain et pas à une machine, nos confrères pédopsychiatres peuvent aisément en témoigner.

Isolés devant leur machine, les assurés sociaux se verraient fragmentés dans de multiples cases imaginées par une bureaucratie sans limite.

Nos instances et les assurances privées rêvent de faire de même avec les médecins.

L'AFPEP – SNPP soutient le principe de Solidarité Nationale, la force et la créativité du Collectif face à ces tentatives d'isolement de chacun dans le « sauve qui peut ».

2016 est l'année des discussions conventionnelles, nous y participerons en portant les attentes de tous les psychiatres libéraux.

Si vous partagez cette exigence d'indépendance par rapport à l'industrie pharmaceutique, aux assurances privées, cette certitude que l'humain doit être au centre de nos préoccupations, alors soutenez l'AFPEP – SNPP qui porte collectivement ces valeurs dans son travail scientifique et syndical, en y apportant votre cotisation 2016.

Merci à tous.

Béatrice Guinaudeau
Trésorière de l'AFPEP – SNPP

XLV^{èmes} Journées Nationales de la Psychiatrie Privée

**PSYCHIATRIE ET NUMÉRIQUE
PAYSAGE ET PERSPECTIVE**

Devant le développement inéluctable, exponentiel et tous azimuts du numérique, comment ne pas s'interroger sur les enjeux et perspectives qui s'ouvrent aux psychiatres dans ce domaine. Il est nécessaire mais difficile de s'extraire des effets de sidération que suscite cette expansion. Trop souvent, un débat stérile se joue entre deux positions, pour ou contre, ce qui témoigne d'une grande difficulté à penser ce phénomène du numérique, complexe, inquiétant et infiltrant nos existences.

Nous nous risquerons à ce questionnement à partir de nos places de psychiatres, de personnes singulières et de citoyens. Au-delà de la question, certes importante, du rapport à la machine et au virtuel, la problématique ouvre sur un élément central : la tendance croissante à représenter l'humain par de la quantité mesurable, avec un passé numérisé, et un avenir probabilisé par une combinaison d'algorithmes.

Avec la mise en réseau et la circulation des données personnelles, que devient le droit au respect de la vie privée, droit inscrit dans notre Constitution, le droit à une intimité psychique indispensable au fondement et à l'entretien de nos subjectivités singulières et irréductibles ? Mais aussi, quelles ouvertures permettent cette mise en réseaux, notamment dans le champ social et associatif ? Quel en est le prix, quels en sont les risques ?

Les salariés travaillent de plus en plus isolés à leur poste, voire à domicile, du fait du développement très performant des outils numériques. Ceci ne va pas sans toucher la frontière entre vie privée, publique et professionnelle. Cette évolution se constate déjà dans la pratique clinique avec des patients qui en souffrent.

Quelles évolutions le numérique produit-il sur la structuration psychique et sur la clinique psychiatrique ? S'agit-il de nouvelles modalités d'expression symptomatique, de nouveaux symptômes, de nouvelles pathologies ?

Si le fonctionnement des algorithmes, en s'adaptant au plus près de «notre profil» nous conduit à ne plus rencontrer que ce que nous attendons, ou ce qui a été programmé pour nous comme devant être attendu, quelle place cela laisse-t-il à l'accès à l'autre dans sa différence ? Comment, alors, pouvons-nous apprendre à composer avec l'altérité de ceux que nous rencontrons ?

Que devient l'échange quand il est privé de la présence réelle, des manifestations corporelles ? Existe-t-il un risque de désinhibition de l'agressivité comme le montre la violence des échanges sur certains réseaux sociaux, et qui dérape dans la réalité ?

Comment le corps escamoté par les relations numériques fait-il retour ?

Pris dans l'immédiateté des échanges numériques, le rapport à l'espace-temps est transformé. Ce vécu instantané, scandé à la nanoseconde près par les algorithmes, impose une temporalité qui modifie le rapport au temps traditionnellement nécessaire pour penser et désirer. Cela augure-t-il d'une autre façon de penser, d'un autre rapport au monde, au temps, à la réalité et à l'autre ?

Ces journées seront aussi l'occasion d'évoquer les usages marchands auxquels le numérique donne accès, mal ou non réglementés, concernant notamment les objets connectés, et leur impact clinique ; l'occasion également d'évoquer les usages, en revanche très réglementés, auxquels les politiques sécuritaires actuelles conduisent. Quelles perspectives, quels empêchements sont induits par ces pratiques ?

La transformation d'une logique répressive en logique prédictive en est un aspect majeur.

Les auteurs qui s'attachent à déchiffrer le phénomène du numérique s'accordent pour souligner l'importance capitale d'une prise en charge de cette question par les citoyens que nous sommes : le numérique oui, mais pour quoi faire, avec quelles limites, et en limitant quoi ? C'est tout autant une question clinique que politique.

Programme

Jeudi 6 octobre (Centre Théologique de Meylan)

- 16 h – 19 h 30 **Session DPC**
 - I – **Premier pas et enjeux de la formation à l'utilisation de l'informatique en médecine libérale**
 - II – **Éthique et Psychiatrie**
- 19 h 30 Accueil (Hôtel de Ville, Boulevard Paul Mistral)
- 20 h 30 **CONFÉRENCE INAUGURALE** Benjamin Bayard
Grand salon de l'Hôtel de Ville, ouverte au public

feuilles détachables**Vendredi 7 octobre (Centre Théologique de Meylan)**

- 8 h 30 Accueil des participants
- 9 h Introduction des Journées Nationales par **Jacqueline Légaut**
- 9 h 30 - 11 h **SÉANCE PLÉNIÈRE Vie quotidienne, existence et numérique**
 ● Benoît Thieulin ● Valérie Peugeot
 Président : Patrice Charbit - Discutant : Jean-Jacques Bonamour du Tartre
- 11 h 30 - 13 h **SÉANCE PLÉNIÈRE Le questionnement du psychiatre à propos du numérique**
 ● Jean-Jacques Laboutière ● Jacqueline Légaut
 Président : Élie Winter - Discutante : Françoise Labes
- 13 h - 14 h Déjeuner (sur place)
- 14 h 15 - 15 h 45 **SÉANCE PLÉNIÈRE Penser la clinique avec le numérique et le virtuel**
 ● Jean-Jacques Bonamour du Tartre ● Thierry Delcourt
 Présidente : Catherine Goudemand-Joubert - Discutant : Michel Jurus
- 16 h - 17 h 30 **ATELIERS**
 1 – *Protéger les données numériques de santé ?*
 2 – *Quel intime possible à l'heure du numérique ?*
 3 – *Pédopsychiatrie : enjeux autour de l'image et du virtuel*
 2 – *Ère numérique : nouvelles pathologies, nouvelles formes symptomatiques ?*
- 17 h 30 - 19 h **FILM** « Un monde sans humains : les machines ont-elles
 pour seul but d'améliorer notre existence ? »
 En présence du réalisateur **Philippe Borrel**
- 16 h – 19 h 30 **Session DPC**
 I – *Premier pas et enjeux de la formation à l'utilisation
 de l'informatique en médecine libérale*
 II – *Éthique et Psychiatrie*

Samedi 8 octobre (Centre Théologique de Meylan)

- 9 h - 11 h **SÉANCE PLÉNIÈRE Transfert de données et données du transfert**
 ● Claude Gernez ● Olivier Brunschwig
 Président : Thierry Delcourt - Discutante : Capucine Rivière
- 11 h 30 - 13 h **ATELIERS**
 1 – *Protéger les données numériques de santé ?*
 2 – *Quel intime possible à l'heure du numérique ?*
 3 – *Pédopsychiatrie : enjeux autour de l'image et du virtuel*
 2 – *Ère numérique : nouvelles pathologies, nouvelles formes symptomatiques ?*
- 13 h - 14 h Déjeuner (sur place)
- 14 h 30 - 16 h **TABLE RONDE Numérique : paysages et perspectives ouverte au public**
 ● Isabelle Pot ● Yvonne Coinçon ● Gilbertine Ikili Ossana
 Président : Michel marchand - Discutante : Jacqueline Légaut
- 18 h **CONCLUSION**
 ● Claude Gernez
- 20 h « **LA GRANDE SOIRÉE** » au Restaurant Le Cinq - Place Lavalette à Grenoble (restaurant du Musée)

feuilles détachables

Sessions de DPC indemnisée 6 et 7 octobre - Grenoble

1. Premiers pas et enjeux de la formation à l'utilisation de l'informatique en médecine libérale

Le numérique pour les nuls ? Après l'envahissement de l'hôpital et des cliniques, l'informatisation du cabinet médical est en marche. La numérisation du travail clinique se développe : Dossier médical éventuellement partagé, logiciels de prescription sécurisés qui impriment l'ordonnance en signalant les potentielles erreurs ou interactions médicamenteuses, accès aux recommandations des sociétés savantes... La partie administrative n'est pas en reste : agenda informatisé accessible depuis votre smartphone, éventuellement agenda en ligne permettant aux patients la prise directe de rendez-vous via internet, télétransmission des feuilles de soins, validation des objectifs de santé publique pour la prime à la performance... La télémedecine se développe aussi et cherche son cadre bien que le téléphone en ait déjà préparé une part. Cette formation DPC a pour objet de montrer toute la déclinaison de la place du numérique dans la pratique de tous, pour permettre d'en saisir les promesses et les dangers. La responsabilité médicale se base sur l'obligation de moyens, le minimum étant d'être informé de ce dont il s'agit.

2. Éthique et Psychiatrie

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 ?

feuilles détachables

Le nombre de places est limité à 25 personnes par session, il est donc urgent de s'inscrire rapidement. Deux sessions se dérouleront simultanément.

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.

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.

- **I - Premier pas et enjeux de la formation à l'utilisation de l'informatique en médecine libérale.**
- **II - Éthique et Psychiatrie.**

(Entourer la formation choisie)

Session de DPC indemnisée**Programme 3973150004 session 1**

Approche éthique et psychiatrie

11 juin 2016

Hôtel Best Western Créqui Lyon Part Dieu

9 h 30 à 13 h - 14 h à 17 h 30

Session animée par Yan Plantier et Jacques Marblé**Coordinateur : Michel Jurus**

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 nombre de places est limité à 25 personnes, il est donc urgent de s'inscrire rapidement.

feuilles détachables**Autres actions nationales****Le collectif à venir**XV^{èmes} RENCONTRE DE LA CRIÉE

Reims – 10 et 11 juin 2016

Nous poursuivrons, sur les traces des années précédentes, les échanges sur les enjeux des pratiques de la Folie qui se posent aujourd'hui dans un contexte culturel et politique inédit. Le « moment St Albanais » avait suscité l'émergence de la Psychothérapie Institutionnelle et du désaliénisme s'appuyant sur quelques psychiatres d'avant-garde. Une période où la promotion de la politique de secteur, l'essor de la psychanalyse donnaient l'impression d'une ouverture de la Culture à l'inconscient freudien, mais aussi à une psychiatrie luttant contre sa fondation ségrégative et œuvrant à des « alternatives à l'Asile ». De multiples tentatives ont ainsi vu le jour théorisant leur expérience avec des idéaux humanistes, marxisants, libertaires qui n'avaient pas forcément de grande cohérence conceptuelle, mais qui traduisaient l'effervescence du « moment 68 » et de ses suites. Les années 80 auront été marquées par la reconnaissance légale du secteur, pour très vite aboutir, dans un mouvement de retournement pernicieux, à l'idée d'une évaluation généralisée des pratiques, afin de les rendre mesurables et « normalisées ».

La Crieé a été fondée en 1986 contre ce projet désastreux qui prétendait maîtriser l'ineffable du désir humain, mais aussi pour continuer à promouvoir les praxis se réclamant d'une double articulation entre le Politique et la Psychanalyse. Nous nous sommes ainsi réinscrits au cœur même de la transmission de la Psychothérapie Institutionnelle, tout en soutenant avec constance la nécessité de réinventer une conceptualisation qui s'était forgée dans une toute autre époque. Chacune de nos rencontres s'est effectuée avec ce souci d'un ancrage dans les pratiques, et d'échanges transdisciplinaires entre des approches qui relevaient le défi de la « double aliénation ».

Jean Oury aura été tout au long de ces années à nos côtés, nous apportant une pensée toujours en mouvement, nourrissant nos échanges. Sa mort à la veille de nos dernières rencontres nous place devant des responsabilités accrues : il s'agit de tenir le cap des « praxis instituant » (cf P. Dardot et C. Laval, dans « Commun ») ; autrement dit de relancer sans cesse la création de lieux d'accueil et de soins qui s'appuient sur la créativité et la parole mise en acte de ceux qui s'y tiennent : patients, soignants, mais aussi familles et personnes concernées ...

Cela suppose une résistance opiniâtre contre les folies évaluatrices et les volontés de mise au pas de la Haute Autorité de Santé, qui s'institue aujourd'hui en « police de la pensée » du soin et des pratiques. Ce qui affecte notre praxis se trouve comme toujours pris dans l'aliénation socio-politique de notre époque marquée par l'ultra-libéralisme conjugué à un état d'urgence alarmant, la montée inquiétante du racisme et des processus ségrégatifs, mais aussi l'irruption violente en Europe d'une barbarie se réclamant de l'islamisme.

Repenser donc le Collectif à venir en s'appuyant sur les théorisations de ceux qui nous ont précédés, et en particulier Jean Oury, pour nous confronter aux difficultés de la pratique actuelle et à venir, devrait nous mobiliser lors de ces Rencontres ouvertes aux échanges et aux rassemblements indispensables.

Patrick Chemla**Liste des Intervenants :**

Abrieu Alain : Psychiatre, AMPI, Marseille.

Aghakhani Nader : Psychologue, C.H. Les Murets.

Alapetite Madeleine : Cadre de santé, Centre soins études Pierre Daguet, Sablé sur Sarthe.

Amhis Yacine : Psychiatre et Psychanalyste, Reims.

Angelopoulos Anna : Psychanalyste et Anthropologue, Paris.

Aprill Olivier : Psychanalyste et Journaliste, Paris.

Attiba Françoise : Psychologue et Psychanalyste, Reims.

Battut Mireille : Présidente de « La Main à l'Oreille », Cachan.

feuilles détachables

Bellahsen Loriane : Psychiatre, association UTOPSY, Paris.
Bellahsen Mathieu : Psychiatre, association UTOPSY, Asnières.
Benslama Fethi : Psychanalyste, Professeur de psycho-pathologie, Université Paris Diderot.
Beorchia Agnès : UNAFAM, Reims.
Bichon Philippe : Psychiatre, Collectif des 39, Clinique de La Borde.
Boulanger Christophe : Chargé de la collection d'art Brut au LAM
Carmen Carmona : Éducatrice Technique Spécialisée, Secteur 13, Marseille.
Chaperot Christophe : Psychiatre et Psychanalyste, Chef de service, Abbeville.
Chemla Patrick : Psychiatre chef de service et Psychanalyste, Reims.
Le Collectif Encore Heureux : La Fonderie, Le Mans.
Colin Sarah : Psychiatre et Psychanalyste, Reims.
Cooren Jean : Psychiatre et Psychanalyste, Lille.
Crété Pascal : Psychiatre et Psychanalyste, Caen.
Dardot Pierre : Philosophe, Paris.
Delcambre Géraldine : Psychiatre, Reims.
Delion Pierre : Professeur de psychiatrie et Psychanalyste, Lille.
Delcourt Thierry : Psychiatre, Psychanalyste, Vice-président de l'AFPEP – SNPP, Reims.
De Seguin Alexandra : Psychiatre, Longjumeau.
Dethorey Odile : Infirmière, Reims.
Équipe du Jardin d'enfants thérapeutique, Maison Blanche, Paris 19.
Eutrope Julien : Pédopsychiatre, Reims.
Hassoun Pascale : Psychanalyste, Paris.
Hédoux Charlotte : Interne en Psychiatrie, Toulouse.
Humapsy, Association de patients.
Kammerer Pierre : Docteur en psychologie, Psychanalyste, Grenoble.
Klopp Serge : Infirmier Cadre de santé, Le Collectif des 39, Ville Evraud.
Landman Patrick : Psychiatre et Psychanalyste, Initiateur de l'appel « STOP DSM », Paris.
Legrain Sophie : Éditrice, Paris.
Le Nail Aurore : Psychologue, Asnières.
Lottin Jean-Jacques : Ancien Dir. d'études en santé publique et mentale, L'Isle-sur-la-Sorgues.
Lumbroso Emile : Psychologue, Paris.
Mabit Victoire : Le Fil conducteur, Paris.
Marchand Laurence : Psychanalyste, Reims.
Martinot Mathilde : Interne en Psychiatrie, Paris.
Medjahed Faïka : Psychanalyste, Alger.
Molina Simone : Psychanalyste, Fondatrice du Point de Capiton et d'Inter/s/tiss, Vaucluse.
Moreau Thibault : Psychologue et Psychanalyste, Reims.
Negrel Marie France : Infirmière psychiatrique à la retraite, Marseille.
Negrel Raymond : Infirmier psychiatrique Cadre de santé à la retraite, Marseille.
Nielsen Françoise : Psychanalyste, Paris.
O'Dwyer de Macedo Heitor : Psychanalyste, Paris.
Pascual Céline : Infirmière, Association culturelle de Saint Alban.
Ponet Blandine : Infirmière, Toulouse.
Pouillaude Elie : Psychologue, La Nouvelle Forge.
Prat Monique : Psychiatre et Psychanalyste, Association Nour, Marseille/Algérie.
Royer Benjamin : Psychologue, Asnières.

X _____

feuilles détachables

Sadoun Patrick : Président d'Autisme Liberté et du RAAHP, Paris.

Sirère Sophie : Psychiatre, Marseille.

Taliana Marie-Claude : Infirmière, Secteur 13, Marseille.

Tolten : Poète décalé, Montpellier.

Topalov Annie : Psychanalyste, Paris.

Wargny Éric : Pédopsychiatre, Chef de service, Épernay / Châlons-en-Champagne.

Zampaglione Thérèse : Psychologue et Psychanalyste, Reims.

Zimra Georges : Psychanalyste, Paris.

XV^{èmes} Rencontre de la C.R.I.E.E.

Vendredi 10 et Samedi 11 juin 2016 à Reims

Renseignements et inscriptions :

Patrick CHEMLA et Gérard RODRIGUEZ

Centre de Jour Antonin Artaud - 40, rue Talleyrand - 51100 REIMS

Tél. : 03 26 40 01 23 - Fax : 03 26 77 93 14

g.rodriguez@epsm-marne.fr - <http://lacreee51.blogspot.fr/>

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 21 51 01641 51 auprès du Préfet de la région Champagne Ardenne.

N° SIRET : 442 941 365 00029 - Code NAF : 9499Z

BULLETIN D'INSCRIPTION

M :

Adresse :

Mail :

Tél :

Au titre de la formation Continue : 260 €

Incluant les 2 repas de midi et les Actes des Rencontres

Au titre individuel

Inscription au Colloque : 130 €

Repas vendredi midi : 25 €

Repas samedi midi : 25 €

Inscription étudiant, chômeur (sans repas) : 20 € par jour

Repas festif du vendredi soir : 50 €

Total :

Chèque à l'ordre de la C.R.I.E.E.

feuilles détachables

En région

La grotte ornée du Pont d'Arc (ou encore La grotte Chauvet), Visite le samedi 11 juin 2016, avec le Collège de Psychiatrie Grenoblois

Pourquoi cette drôle d'idée nous dit-on ? Plusieurs raisons nous amènent à penser que ce pourrait être une très bonne idée...

Tout d'abord, il y a le moment de l'histoire du Collège de Psychiatrie Grenoblois qui, en modifiant récemment ses statuts, ouvre désormais la porte aux personnes engagées dans le champ de la psychiatrie, et non plus seulement aux professionnels de ce champ.

Avec cette visite, nous avons ainsi l'occasion de souligner notre relation commune à un passé qui nous concerne tous, nous venons de là. Comment, en connaissant mieux cette part de nos origines, avoir l'audace d'inventer ensemble notre chemin ? Car de l'audace et de l'inventivité, nul doute qu'il en a fallu pas mal à nos ancêtres pour se lancer dans une telle entreprise, manifestement commandée par tout autre chose que le besoin immédiat de survivre, mais pas moins en réponse à une nécessité impérieuse de donner du sens, une autre dimension à leurs existences.

Notre formation de soignant a appris à envisager le symptôme de nos patients, non pas comme quelque chose à éradiquer d'emblée, mais comme une sorte de « création » à déchiffrer, à entendre, à réinscrire dans une histoire, et nous avons maintes fois pu vérifier comment cette écoute permet effectivement de transformer ce symptôme, mais pas toujours.

De l'inventivité, du courage pour essayer d'autres chemins, sans pour autant renoncer à cette nécessité fondamentale de respecter ce qui se manifeste, ce qui se dit à travers ces symptômes, voilà notre chemin, où beaucoup reste à explorer, notamment en apprenant à écouter l'entourage de ces patients.

Rencontrer les familles de malades, apprendre à se côtoyer et à se parler, prendre peu à peu la mesure de nos incompréhensions mutuelles, de ce qui est possible comme de ce qui reste et restera impossible, voilà aussi qui va nous demander de l'inventivité, du temps, mais qui à coup sûr nous fera découvrir des perspectives insoupçonnées par nous tous qui sommes souvent plongés dans l'obscurité de nos ignorances mutuelles, nos cavernes respectives en quelque sorte.

Cette visite (qui dure environ une heure) sera suivie par une conférence sur « La place de la grotte ornée du Pont d'Arc au sein de l'art préhistorique occidental ». « Loin d'être seulement un art animalier, cet art, préhistorique, avec ses innombrables signes abstraits et les quelques représentations humaines relève bien d'un message codé. Cet art matérialise en effet un nouveau rapport à l'animal et donc une métaphysique nouvelle pour ces hommes d'il y a 40 000 ans. La caverne ornée du Pont d'Arc en est la plus belle expression en tant que sanctuaire majeur du Paléolithique conservant le premier grand chef-d'œuvre de l'Histoire de l'humanité ». Durée de la conférence (présentation et questions réponses) : 1 heure.

Jacqueline Légaut

International

4^{èmes} Rencontres InterPsy Organisées par ALFAPSY

**Avec le soutien du Corpo Freudiano et l'Institut Philippe Pinel du Brésil
Rio de Janeiro (Brésil) au Club Monte Libiano
10 - 11 - 12 novembre 2016**

Thème : Folie Publique, Folie Privée - Inscriptions à : Paul.Lacaze@wanadoo.fr - <http://alfapsy.net/>
Avec tous les remerciements des membres de Alfapsy.

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**

pour le personnel des régions isolées d'Antarctique ou des TAAF). Une synthèse globale serait de toute façon effectuée par un clinicien. Ce processus nous pose en outre le problème de la légitimité que s'octroient (et selon quels arguments) ceux qui programmeront ces algorithmes, et finalement, la question de l'Homme derrière la machine, ainsi que la détermination des limites de son action.

La psychiatrie diffère aussi de la médecine somatique par les traitements psychiatriques : « *parce qu'on imagine mal, pour ce secteur thérapeutique particulier tout au moins, comment l'on peut mettre la psychothérapie sur ordinateur [p102]* », ne se résume pas à réduire les symptômes, et nécessite de permettre au patient de modifier ses défenses et donc sa personnalité. En outre, la difficulté d'évaluer les critères de guérison autrement que par une observation clinique rend difficile l'évacuation du clinicien, et impossible l'évaluation de la réalité par la machine. Même si la médecine s'était préparée à son utilisation, afin de faciliter certaines tâches de calcul et la mise au point de certaines techniques, l'informatique a toutefois renforcé la spécificité de « *l'esprit de la psychiatrie* » : « *dans sa nature autant que dans sa pratique, la psychiatrie se prête mal à l'informatique et que, si l'on désire légitimement l'améliorer pour résoudre des imprécisions et ses incohérences, l'on est retenu en même temps par un scrupule qui fait observer que ces défauts apparents sont les garants de son adhésion au caractère qualitatif, subjectif et emphatique de la matière même qu'elle étudie* ».

Les auteurs ont cru pouvoir simplement faire confiance aux psychiatres, « *assez sensés pour faire la part des choses* » et « *conserver leur disponibilité d'écoute et d'empathie* », ce qui leur permet de s'interroger avant tout sur les « *motifs de refuser l'informatique* » (à l'époque, selon la Thèse de Krymko Paris V-1974 :

les psychiatres qui y étaient le plus favorables sont en position hiérarchique, ont plus de 40 ans, non psychanalysés; et les jeunes psychiatres en-dessous de 30 ans, pourtant sensibilisés aux outils, y seraient, par contre, opposés). Le principal motif de refus serait, selon eux, lié à des craintes quant aux risques de dépersonnalisation.

Les auteurs, séduits par une plus grande utilisation de l'informatique dans la clinique, constatent que les schizophrènes y retrouveraient « *leurs habitudes relationnelles* » dans le cadre d'un « *dialogue quasi-humain en dehors de toute relation parlée* », mais ils préviennent d'avance que, par contre, les hystériques « *vivent la chose comme une frustration* ». N'y verrait-on pas un risque de déshumanisation, ou une réduction des ambitions dans le soin, voire une baisse de la qualité de la relation thérapeutique?

De cette époque où l'ordinateur personnel n'existait pas et où les sténodactylos se sont formées à la saisie sur clavier informatique, les auteurs n'ont pas prévu la démocratisation de l'ordinateur et du clavier pour tous... Alors le risque serait qu'il n'y aurait à l'avenir plus de plaisir à écrire, à choisir les mots et à hésiter sous la plume, geste connu depuis l'utilisation de la calame sur les tablettes d'argile de Mésopotamie ; un geste intime, puissant et poétique, qui, simplement, de la main, transforme la pensée en mots. Mais si Sumer nous contemple depuis 40 siècles, pourquoi abandonner le geste le plus beau qu'il nous a légué ?
docteursinzelle@gmail.com

Jérémy Sinzelle

Pédopsychiatrie et médico-social

3^{ème} plan autisme... De spectre en spectre

La CIPPA se définit comme : *une coordination internationale de psychothérapeutes, psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes avec autisme*. Voir ci-dessous la composition du bureau. La CIPPA, reprenant d'autres mouvements de contestations, dans un récent courrier datant du 14 mars 2016, tire une nouvelle sonnette d'alarme concernant l'application de mesures émanant du 3^{ème} plan Autiste, par l'ARS, *au mépris de l'interdisciplinarité pourtant recommandé par la H.A.S.* (je cite).

Puisqu'il est question de Spectre autistique, au sens du spectre électromagnétique, de rayonnement électromagnétique, glissons vers l'homonyme de ce terme- si mal adapté à l'enfant autiste, c'est peu dire. Donc entendons ce mot dans son autre occurrence, le spectre qui hante, qui effraye, rayonne, agite et fait peser des menaces sur le médico-social et les hôpitaux de jours de l'hospitalisation publique, le Spectre du comportementalisme exclusif et de la perte de liberté de penser et de travailler.

Quelles sont les inquiétudes exprimées dans ce courrier ?

- Perte de l'interdisciplinarité,
- Proposition d'accorder des budgets aux seules institutions qui formeront leur personnel dans le sens du 3^{ème} plan,
- Attaques en règle virulentes par les associations de parents envers la psychanalyse et autres thérapies s'y référant.

« Alertée par le risque de dérive sectaire (une seule théorie est reconnue) et soucieuse de défendre une éthique du soin qui lui est chère, la CIPPA a pris conseil auprès d'un cabinet de conseil en affaires publiques pour nous accompagner dans nos démarches auprès des politiques et des médias... Afin de maintenir l'interdisciplinarité, de préserver l'autonomie des universités et des organismes de formation dans la définition de leurs contenus d'enseignement, la prise en compte de toutes les recherches, y compris les recherches psychanalytiques tant sur l'efficacité des psychothérapies que sur le dépistage précoce ou des évaluations » (...).

Les membres de cette coordination demandent que soient remontée toute information concernant les attaques de la liberté de choix, de l'accompagnement de la personne autiste, liberté de choix de bénéficier d'une psychothérapie liberté de formation, pour le personnel. Il est essentiel d'obtenir des écrits sur ces attaques. (...).

La CIPPA poursuit en demandant de prendre contact auprès de sénateurs/députés connus, afin de les en informer. À ce courrier s'associait la lettre de nos confrères des hôpitaux adressée à M^{me} La Ministre en réaction au lancement d'inspections par les A.R.S des hôpitaux de jour de la psychiatrie infanto-juvénile pour y « vérifier » le respect des recommandations de bonnes pratiques dans le cadre du 3^{ème} plan autisme. L'inquiétude de nos confrères est vive.

Je compléterais mon propos par quelques extraits de 3^{ème} plan Autisme : *« Le troisième plan autisme sera l'occasion de dégager des axes prioritaires de recherche et de structurer la communauté scientifique (...) Une attention particulière sera portée sur la formation des professionnels de la santé (médecins, paramédicaux, psychologues...) avec l'introduction dans leur cursus de formation initiale de modules conformes à l'état des connaissances en matière d'autisme et de TED. Du côté de la formation continue, les orientations nationales du Développement Professionnel Continu (DPC) vont permettre de développer des programmes consacrés à l'autisme en prenant appui sur les méthodes et des modalités validées par la HAS et l'ANESM.*

Voici quelques extraits **des Recommandations de bonnes pratiques** de l'HAS :

Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Mars 2012.

Parmi les interventions spécifiques proposées pour aider l'enfant/adolescent avec TED à reconnaître, à vivre ses émotions et à gérer son anxiété, sont recommandés, selon les besoins de l'enfant/adolescent mis en évidence par les évaluations et avec accord des parents :

- *l'adaptation de stratégies utilisées en thérapie cognitivo-comportementale pour les enfants avec autisme de haut niveau ou syndrome d'Asperger (grade B) ;*
- *des jeux de rôle (grade C) ;*
- *des groupes de paroles (accord d'experts) ;*
- *des psychothérapies individuelles (accord d'experts).*

C'est sur l'accord d'experts que le bât blesse...

Et l'on trouve au chapitre « Interventions globales non recommandées » l'attaque en règle :

L'absence de données sur leur efficacité et la divergence des avis exprimés ne permettent pas de conclure à la pertinence des interventions fondées sur :

- les approches psychanalytiques ;
- la psychothérapie institutionnelle.

Le texte RBP Recommandations de bonnes pratiques dispense des conseils thérapeutiques et de prise en charge des enfants autistes et TED (trouble envahissant du développement) qui s'appuient sur des techniques comportementales-cognitivistes, éliminant toute approche psychodynamique possible. On ne peut que recommander la lecture de ce texte. Tout ceci n'est pas nouveau, mais reste très actuel. Des familles d'enfants autistes regroupées en association mènent un combat permanent très agressif contre toute approche psychanalytique et ceux qui la pratiquent dans une ambiance de chasse aux sorcières. Psychanalyse est devenu un gros mot aux accents sataniques.

De nombreux combats ont été menés jusqu'alors, on se rappelle les attaques qu'a subies le Pr Pierre Delion (Lille). L'intérêt du CIPPA est de proposer un regroupement d'informations.

Les 4^{èmes} assises du Médico-Social se tiendront à Paris les 23 et 24 juin prochain. Leur thème sera : « Les liaisons interinstitutionnelles ont-elles un avenir ? ».

Françoise Duplex

HAS : recommandation de bonnes pratiques ; HAS. Santé.org/synthèse

RBP : Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS : Mars 2102.

ARS agence régionale de santé.

ANESM : l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux.

Le bureau de la CIPPA : Président : Bernard Golse. Membres fondatrices : Dominique Amy, Geneviève Haag. Vice présidente : Géraldine Cerf de Dudzele. Secrétaire générale : Armelle Barral. Trésorière : Valérie Montreynaud. Vice-présidentes d'honneur : Claudia Mascarenhas Fernandes (Brésil), Susanna Messeca (Italie) et Maria Rhode (GB)

*Maison des associations : 22 rue de Saïda 75015 Paris
Secrétariat : sogegesi75@yahoo.fr secrétariat de formation : monique.derapelian@sfr.fr*

La pédopsychiatrie ?

Tout être humain a été un enfant et tout enfant doit devenir un adulte. L'enfant, « infans » (non parlant), doit s'élever, et pour cela être élevé par ses parents

pour acquérir la parole et être un élève de l'Education Nationale pour s'approprier un savoir de base et, aussi, entrer dans la société des autres. Cette particularité de l'enfant a été reconnue par la médecine après que celle-ci ait pu permettre à la psychiatrie de quitter la neurologie et devenir une spécialité médicale à part entière, afin de prendre en compte dans le soin la souffrance propre à cet état caractéristique du seul être humain. Actuellement, les grandes difficultés de la psychiatrie hospitalo-universitaire entraînent des délais d'attente de plusieurs semaines voire plusieurs mois pour une première consultation suivie de prises en charge épisodiques rarement effectuées vraiment par un médecin. Les parents sont très peu intégrés à la thérapeutique et placés en première ligne au moment du diagnostic et durant le suivi. Et ce système institutionnel s'auto-entretient. Quant aux psychiatres reconnus pédopsychiatres, ils seraient en France moins de 700 alors qu'ils sont fondamentalement plus proches des symptômes de l'enfant et de leurs causes.

Car celui-ci doit la vie à deux parents qui ne peuvent pas l'être l'un sans l'autre. Cette réalité ne peut manquer d'avoir à être reconnue en acte dès la première consultation, afin que l'enfant puisse percevoir la valeur de vérité du soin dont il sera le bénéficiaire, vérité issue de cette réalité. De même, le travail entrepris avec lui, surtout s'il prend en compte sa parole, devra lui permettre de reconnaître que le praticien ne manque pas de la respecter sans pour autant cesser de maintenir les adultes qui l'élèvent dans leur fonction essentielle de parents.

Bien sûr, tout cela suppose que le praticien ait pu se mettre suffisamment en cause pour découvrir comment tenir son rôle, sans objectaliser l'enfant (en en faisant le support d'une étiquette diagnostique), manquer de respecter sa parole ou s'approprier la relation thérapeutique.

Cependant, la valeur de ce travail qui donne lieu à la satisfaction du soignant, n'est pas vraiment reconnue dans une société essentiellement orientée vers la valeur financière, qui n'est que numérisable. C'est ainsi qu'il faut interroger les décisions récentes de la HAS qui entraînent les ARS à vérifier que les soignants dans les institutions ont bien exclu de leur pratique aussi bien les approches psychanalytiques que la psychothérapie institutionnelle.

Il semble que la pression de certains lobbies associatifs de parents d'enfants autistes ou « TED » y soit déterminante. Alors qu'on peut comprendre qu'être parents d'enfants lourdement en difficulté ou en souffrance ne peut manquer de les interpeller profondément et les mettre suffisamment en cause pour qu'ils aient fortement besoin de se décharger d'une culpabilité souterraine innommable. Une technique rééducative leur permettra ainsi de tenir à distance de

ce qu'ils peuvent craindre d'avoir à résoudre. Et aucune de ces associations parentales ne se trouverait liée à un financement extérieur, bien sûr !

Ma phobie des ascenseurs est-elle causée par l'ascenseur ou n'est-elle pas plutôt un symptôme dont la source se trouve dans ma manière de porter la condition humaine ? Comment alors prendre en

compte la souffrance inexprimable de ces parents et ne pas la méconnaître ? D'ailleurs la CIPPA (cf. article Françoise Duplex) souligne que l'application des mesures prises par l'ARS, le sont *au mépris de l'interdisciplinarité pourtant recommandée par la HAS. Plus de spectre !!*

Françoise Coret

L'AFPEP au Congrès Français de la Psychiatrie à Lille - 2015

L'AFPEP a été présente au CFP de Lille 2015 avec la tenue d'un stand pendant toute la durée du congrès et l'organisation d'une session ayant pour thème : La psychiatrie privée entre socles anciens et nouvelle donne sociétale sous la présidence de Thierry Delcourt, psychiatre à Reims et trois intervenants : Jérémie Sinzelle, Psychiatre à Paris : La naissance du paradigme de psychose, Claude Gernez, Psychiatre à Enghien-les-Bains : Adolescence et pathologies psychiatriques : Nouvelle donne ? Nouveaux paradigmes ? Michel Jurus, Psychiatre à Lyon : Un psychiatre au pays de l'HAS ou le soin face à la santé. Ces trois interventions couvraient bien l'inscription de la psychiatrie privée dans une histoire qui va des grands courants de pensée du XIX^{ème} siècle au terrible formatage pseudo-scientifique du soin par les modèles économiques du XX^{ème} siècle, en passant par une pratique clinique riche et inventive. Notre stand nous a permis de rencontrer de nombreux psychiatres privés, et aussi de nombreux confrères du service public qui ont témoigné de la dégradation de leurs conditions de travail par le fait d'une administration aux ordres du profit et au détriment de la qualité et de la sécurité des soins.

Le CFP, auquel nous avons déjà participé en 2014, est aussi l'occasion de côtoyer le meilleur et le pire de la psychiatrie contemporaine avec notamment certains psychiatres qui n'ont que des chiffres comme modèles de pensée, mais d'autres qui sont dans un réel souci d'apporter une aide de qualité aux malades.

C'est aussi un moment privilégié pour rencontrer de jeunes psychiatres qui nous laissent l'espoir qu'une psychiatrie pleine d'humanité a encore sa place. Élie Winter, notre secrétaire général, est intervenu sur le sujet « *Loi de santé 2015 : une nécessaire résistance ?* » dans la session « *Entre crainte, désir et renoncement, quel avenir pour la psychiatrie libérale ?* » sous la Coprésidence de Aude Van Effenterre (Paris) et Louis Bindler (Nantes). L'intérêt pour la psychiatrie privée s'est aussi manifesté dans l'intervention « *Jeunes psychiatres, faut-il avoir peur de l'installation en libéral ?* » présentée par Alice Deschenau (Villejuif). Peut être qu'un vent nouveau se lève !

Michel Jurus

TRIBUNE LIBRE

En psychiatrie, la déshumanisation à l'œuvre

Publié le 7 avril 2016 - Mediapart.fr

A la suite des révélations de Mme Adeline Hazan, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, concernant les pratiques qu'elle a constatées à l'hôpital psychiatrique de Bourg en Bresse, de nouvelles réflexions sur la déstructuration de la psychiatrie et cette entreprise de déshumanisation qui affecte toutes nos institutions. En cela La Nuit Debout vient peut-être nous réveiller.

Les révélations de Madame Adeline Hazan, Contrôleure Générale des Lieux de privation de liberté, à propos des entraves inouïes et systématisées aux libertés élémentaires découvertes à l'hôpital psychiatrique de Bourg en Bresse, provoqueront-elles, sans faire de mauvais jeu de mots, un électrochoc salvateur ?

Lors de mon précédent billet sur cette affaire, (Mediapart du 21 mars 2016), je n'avais pas encore pris connaissance de tous les détails de son rapport.

« *Nous n'avions jamais vu cela, détaille Adeline Hazan. Des pratiques centralisées, honteuses, et choquantes.* (...) « *Sidérée que l'Agence régionale de santé, que la Haute Autorité de santé, que les différentes commissions départementales, toutes ces structures, venues ces dernières années, voire pour certaines ces dernières semaines, n'aient pas observé ce que notre mission a vu. Et qu'elles n'aient, en tout cas, pas réagi. Cela me laisse sans voix* », a-t-elle ajouté. En clair, ce n'est pas un acte isolé mais, aux dires de la contrôleure, une dérive systématique, organisée. Ainsi, pour chaque patient, se tenait un cadre de soins intégrant les interdits, le tout formalisé au cas par cas par un document standardisé intitulé « prescription de restriction de liberté d'aller et venir ». Interdiction de sortir, de fumer (ou alors une demi-heure par jour), interdiction de communiquer aussi. Le tout avec « *un recours à l'isolement et à la contention utilisé dans des proportions jamais observées jusqu'alors et non conforme aux règles communément appliquées* »¹.

Aussi les connivences, les compromissions de l'ensemble des personnels sont insupportables et nous font honte, tant elles jettent l'opprobre sur toute une profession. En tant que psychiatre, en tant que soignant, on ne peut se sentir que salis !

« Porter atteinte à un homme, c'est atteindre toute l'humanité ! ».

Bien sûr, l'omerta est la règle dans ce milieu, certes comme dans beaucoup d'autres, mais comme on le disait il y a une trentaine d'années, « derrière les murs de l'asile, que se passe-t-il ? ». Omerta bien sûr car personnellement je me souviens d'une interview croisée avec une journaliste et un psychiatre syndicaliste - qui se croyait éminent- lors des débats autour du projet de loi sur les soins sans consentement, au printemps 2011. Lorsque j'en vins à parler d'une dérive des pratiques, du développement de l'isolement et des contentions, il se leva brutalement, quitta la table, « Tu n'as pas le droit de parler de ça ! Sinon tu n'as qu'à démissionner ! » Tel est l'état d'esprit d'une certaine caste qui se croit au-dessus des lois, et pense œuvrer « pour le bien » de « nos malades ».

En premier lieu doivent être dénoncés bien évidemment les responsables de la direction de l'hôpital puisque ce sont eux désormais les « chefs des hôpitaux », « les patrons », par la grâce de ces « réformes » qui se sont succédés depuis ces dernières années (loi sarkoziste Hôpital Patients Santé Territoires de 2009, loi de santé hollando-tourainiste de 2016 instaurant entre autres les Groupements Hospitaliers de territoire). Mais aussi ces médecins psychiatres, du président de la communauté médicale, aux chefs de pôle, et aux praticiens des unités, oublieux du serment d'Hippocrate, et également tous les autres acteurs « soignants » de cet établissement. Jusqu'aux syndicats de personnels, parmi lesquels, seule la CFDT-Santé s'est risquée, dans un tract, révélé par le journal Libération, à reconnaître la nécessité d'être « *contraints de réviser nos pratiques et, plutôt que de se lamenter sur une décision qui, de toute façon, ne nous appartient pas, voyons cela comme une chance de faire évoluer notre institution.* » Et de terminer par : « *La CFDT sera au côté des salariés pour les accompagner dans cette réorganisation.* » Délicate attention, les malades et leurs familles apprécieront ! Nous sommes là face à un immense scandale d'inhumanité, d'indignité

¹ Libération du 25 mars 2016 « Psychiatrie, l'enfer derrière les portes » par Eric Favereau

face aux « traitements » infligés à ces hommes, ces femmes, atteints du dénuement extrême, le vacillement ou la perte de la raison.

Nous avons souvent rappelé cette parole de François Tosquelles : « Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît ! ». Nous nous devons de tenter de remonter aux racines de ce mal qui pourrit nos institutions psychiatriques, mais aussi politiques.

Lorsque nous avons avec le Collectif des 39 lancé en septembre 2015, un Appel, signé depuis par près de 10 000 personnes, « *Non à la contention, La sangle qui attache, tue le lien humain qui soigne* »² nous étions encore bien en deçà de ce qui a été découvert par les équipes de Mme Adeline Hazan.

Ce scandale de Bourg en Bresse n'est pas un épiphénomène : tout récemment, l'hôpital de Ville Evrard, en Seine Saint Denis a été condamné pour le suicide en juin 2011, d'un homme placé en chambre d'isolement. Quelques semaines auparavant, c'est un autre hôpital de la région parisienne, Moisselles, et des psychiatres qui ont été condamnés pour la mort d'une jeune femme elle aussi placée en isolement. Ceci traduit une destruction lente et progressive des soins en psychiatrie dénoncée dès 2003 lors des Etats Généraux de la psychiatrie à Montpellier. Cette destruction est la conséquence de l'idéologie qui s'est imposée depuis le début des années 90. Une idéologie de re-médicalisation, de technicisation de cette discipline pourtant bien singulière au carrefour des sciences humaines, sociales, de la médecine, du politique et de la culture. Cette idéologie, soutenue par plusieurs rapports sénatoriaux (dont notamment celui du sénateur du Vaucluse, Alain Milon, qui aurait des liens très proches avec l'industrie pharmaceutique), mais aussi par la Fondation FondaMental, qui bénéficie des bénédictions des laboratoires pharmaceutiques et de nombreux politiciens de droite – comme Marie Anne Monchamp, Alain Milon-, ou de gauche tel Jean Marie Le Guen.

Dans ce mouvement réactionnaire, auquel s'est associée une critique féroce, malveillante et erronée de la psychanalyse, il est surtout question de revenir sur « les dérives soixante-huitardes », et de remettre la psychiatrie dans le giron de la médecine. Car ce mouvement a partie liée avec les « *immenses avancées des neurosciences et de la génétique* » dont les effets d'annonces sur les découvertes exceptionnelles ne sont jamais suivis des rectifications et des résultats pour le moins modestes qui s'ensuivent... Mais quelles sont les conséquences dans la pratique de ces mouvements, qui ne se préoccupent que de loin des patients ?

- Déjà au niveau de la formation : au niveau des psychiatres, la formation est désormais sous la coupe d'universitaires, plus préoccupés de traitements psychotropes que d'approches diversifiées.

- Au niveau des infirmiers, leur formation est désormais limitée à quelques semaines de stage, quand elle était réalisée sur trois ans avant 1992.

- Quant aux psychologues, les approches comportementalistes sont désormais la règle dans les universités où une véritable chasse aux sorcières a été entreprise pour traquer les orientations psychanalytiques ! Ainsi dans les services, le lien avec les malades, la relation n'est plus l'essentiel, quand elle n'est pas rejetée ! On va même jusqu'à dire aux infirmiers en formation qu'il ne faut « surtout pas s'investir, s'impliquer, prendre des initiatives ».

Dès lors la dimension humaine est bannie. Si auparavant le patient pouvait être considéré comme un semblable, il est désormais mis à distance, « radicalement autre ». Cette dimension de l'humanité se dissout au profit d'une conception d'un « objet à traiter », de « cibles » de soins et de troubles. Il n'est plus question de souffrance. Ce sont des troubles, qu'il s'agit de réduire, de corriger. Tels des troubles ... à l'ordre public qu'il s'agit de prévenir, d'empêcher, et réprimer. Il ne s'agit plus de souffrance humaine, psychique, qu'il s'agit d'apaiser, de prendre en compte, de soulager. Le délire n'est plus un langage à entendre, à décrypter, une tentative de lutter contre l'effondrement ou la catastrophe intérieure : il faut l'éradiquer !

Aussi finalement quoi de plus banal que l'isolement, la contention, puisque le soignant ne va pas ressentir une quelconque proximité avec cet autre, le malade !

Dans un tout autre registre, mais finalement pas si éloigné que cela, la campagne de communication récente en témoigne, « ça commence par des mots, des insultes, ça finit par du sang » ! Oui la problématique raciste n'est pas loin. L'autre, le noir, l'arabe, le juif, l'étranger, le différent, est vraiment autre et peut être sans questionnement mal-traité. Avec de telles analogies, nombreux soignants qui pensent faire correctement leur travail, en appliquant procédures et protocoles préétablis vont se sentir heurtés. Mais c'est là où le bât blesse : lorsqu'il y a disparition du « métier » au profit du « travail » et de tâches d'exécution, il y a disparition de l'humanité qui reste la noblesse de ce métier. Il faut lire, dans les réseaux sociaux, ces justifications écrites par des infirmiers sur les bienfaits de l'isolement et de la contention, les mises en pyjama systématiques déjà dénoncées dans un précédent rapport de la Contrôleure Générale des Lieux de privation de liberté :

² <http://www.hospitalite-collectif39.org/?NON-A-LA-CONTENTION>

« Ils n'y connaissent rien. Ils n'ont qu'à y venir dans les services. C'est pour que les malades ne se fassent pas de mal, qu'on les attache. » Ou pire encore, reprenant là des arguties théoriques, voire par un détournement de références psychanalytiques : « ça les contient, certains viennent nous remercier plus tard ». Par un tour de passe-passe langagier fallacieux, on va même évoquer la « contention thérapeutique » et la nécessité d'une « prescription » médicale ! Cette inhumanité qui s'instaure est particulièrement provoquée, aidée par la transformation de l'hôpital en entreprise, le « management » étant exalté, la gestion prenant une emprise déterminante sur les corps et les êtres.

La novlangue, le néolibéralisme viennent alors parachever toute cette entreprise de déshumanisation. Marie José Mondzain, dans une tribune récente dans Médiapart³ en démontre l'impact : « nous sommes en pleine confiscation prédatrice du langage ».

Or la Haute Autorité de Santé, avec ses procédures, ses certifications, ses démarches d'accréditation, ses visites dans cet établissement avaient validé encore en novembre 2015, la « bonne marche de cet établissement ».

Quelle meilleure démonstration sur le rôle néfaste, morbide et destructeur des processus d'accréditation imposés par l'HAS à toutes les équipes de soins ! Les protocoles imposés ont un objectif : la traque de la dimension humaine du soin, l'instauration de normes, de comportement identique pour tous, l'élimination de toute initiative individuelle, de toute subjectivité. Empêcher l'hétérogène, la diversité, pour homogénéiser, lisser les attitudes et les soins, imposer une « démarche qualité » unique, standardisée.

Mais quand l'insupportable devient banal, quotidien, peut – on encore se taire ?

Nous n'avons eu de cesse depuis de dénoncer le fait que sous l'appellation « qualité », et la novlangue inventée par l'HAS qui l'accompagne, nous voyons en fait un ensemble de termes et indicateurs permettant de quantifier et d'évaluer le soin, pour le soumettre à une logique marchande et sécuritaire. Cette logique tente d'expulser les soignants de leur fonction première : accueillir, écouter, accompagner chaque personne souffrante de la manière la plus singulière possible, en lui proposant des soins adaptés à son histoire, ses attentes, son contexte socio familial, ses possibilités d'appréhender sa pathologie. Pire car cette logique autorise l'aveuglement dont s'émeut M^{me} Hazan ! Pire encore cette logique institue la violence : peur des patients, peur de la relation avec eux ! Il nous faut

rappeler que ce sont des parents à Bourg en Bresse, qui ont appelé au secours : d'abord sans aucune réponse, c'est une association de parents et amis, l'UNAFAM qui a alerté la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, qui s'est inquiétée et a fait son travail ! Sans l'alerte par les parents, les patients, l'horreur aurait pu continuer. Alors ne faudrait-il pas que Direction, chefs de pôle, psychiatres, personnels s'interrogent sur leurs responsabilités... et en tirent toutes leurs conclusions ?

Quant à la ministre, la Haute Autorité de Santé, l'Agence Régionale de Santé... Les voilà tout occupés à tenter d'imposer leur nouvelle « réforme » : les Groupements Hospitaliers de Territoire, (les G.H.T). Cette réorganisation des établissements hospitaliers cache sous des apparences de cohérence un but : faire des économies, réduire les coûts, mutualiser les moyens ! En créant des regroupements d'établissements, il s'agit de créer des mastodontes, des énormes machines bureaucratiques. Comme dans l'industrie on crée de « grands groupes », comme sur les territoires on crée de grandes régions, comme dans les hôpitaux on supprime des services d'urgence de proximité. Sous couvert d'améliorer la qualité en invoquant des plateaux techniques performants, on supprime les échelons à taille humaine et la proximité. Dans les années 70, un économiste britannique, Ernst Friedrich Schumacher, avait publié un recueil d'essais « *Small is beautiful* – une société à la mesure de l'homme ». De nombreux projets, des militants, des praticiens s'étaient emparés de ce concept, de cette référence, *Small is beautiful*, pour transformer les pratiques ! Dans les années 80, tous ceux qui inventaient des alternatives en psychiatrie, créaient des unités d'accueil, des centres de crise, des appartements thérapeutiques ou associatifs, des centres de jour. C'était effectivement des unités dans la ville, à taille humaine, dans l'esprit, l'orientation de la politique de secteur psychiatrique inventée en 1960, comme politique officielle en France. Cette politique a été cependant détournée, pervertie par les pouvoirs politiques et administratifs successifs, qui ont vu là l'occasion de réduction des coûts des dépenses hospitalières en fermant des milliers de lits hospitaliers sans pour autant permettre des alternatives dans les territoires...

Nous voilà en 2016, dans cette dynamique de « réforme » avec les G.H.T. dans un retour à des lieux de concentration et pour ce qui concerne la psychiatrie, de ségrégation.

Pourquoi y a-t-il si peu de résistance et d'opposition à ces mastodontes et ces regroupements ? Pourquoi, médecins, praticiens, ne refusent-ils pas ces réformes trompeuses ?

3 Médiapart 28/3/2016 <https://blogs.mediapart.fr/edition/contes-de-la-folie-ordinaire/article/070416/en-psychiatriela-deshumanisation-l-oeuvre>

Pourquoi cèdent-ils à ces mensonges et ces leurre ? Ne serait-ce pas l'attrait d'un certain pouvoir, de plus de pouvoir et d'une obéissance aveugle aux attraits d'une soi-disant modernité ?

Tout comme avec la loi H.P.S.T. qui a créé des « pôles », ces regroupements de service, voilà des carriéristes en quête de plus de pouvoir. Peu importe que cela les éloigne du terrain, de la clinique. De plus, le ministère, va habilement les appâter avec des primes pour l'extension de leur responsabilité et leurs participations à ces efforts de réforme ?

Ces regroupements d'hôpitaux en instaurant ces monstres bureaucratiques, s'attaquent aussi à la spécificité de la psychiatrie, en obligeant les hôpitaux psychiatriques à être intégrés dans les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique. A l'objectif idéologique dissimulé du retour dans la médecine, se double la perspective économique d'intégrer les budgets de la psychiatrie publique de secteur dans la masse budgétaire générale, générant ainsi des opérations de redistribution budgétaire d'un secteur doté de seuls moyens humains vers des activités et des investissements techniques. Déjà les intégrations d'un certain nombre de secteurs de psychiatrie dans les hôpitaux généraux ont démontré depuis

de nombreuses années comment les activités de secteur ont pu être affectées ! Ces activités de soins reposent en psychiatrie de secteur essentiellement sur des personnels qui doivent s'engager dans des démarches de soins et d'accompagnement sur le territoire, en dehors de l'hôpital, que ce soit à domicile ou dans des unités sur les communes. La seule façon de réduire les coûts réside dès lors dans les diminutions de personnel. Dans un contexte politique où tout est morcelé, c'est à cette profonde transformation du paysage institutionnel qu'il faut s'opposer ! Car c'est alors la voie ouverte à la déshumanisation, au renforcement des pires pratiques.

**Paul Machto avec Hervé Bokobza
et Monique Thizon**

Membres du Collectif des 39

L'évènement à Reims, parmi les nombreux qui se sont tenus, comme l'an dernier, à l'initiative de la Criée, des patients, des familles et professionnels de toutes spécialités.

Semaine de la folie ordinaire

Sans cesse de nouvelles lois entravent une approche humaine du soin en psychiatrie.

L'image terrifiante et réductrice véhiculée par les média, ne reflète pas notre expérience quotidienne de la souffrance psychique.

Les patients et les soignants, acteurs des clubs thérapeutiques du secteur de psychiatrie rémois 51ZR4, le groupe d'entraide mutuelle La Locomotive et l'association HumaPsy, réunis en Collectif, œuvrent depuis 2011 à construire une semaine alternative aux Semaines d'Informations de la Santé Mentale.

Les événements de la Semaine De La Folie Ordinaire se veulent le reflet de la créativité qui nous anime et du « vivre ensemble » que nous soutenons. Tous ensemble, mobilisés pour changer la vision du grand public sur les questions de la maladie psychique et des soins, nous vous proposons à Reims :

« Nous les intranquilles », un film collectif qui commence au centre Artaud. Le groupe cinéma du centre raconte la maladie, la thérapie, leur rapport au monde. Après un premier geste documentaire, le film devient participatif et met en scène son élaboration en collectif.

À travers leur autoportrait, les personnages cherchent à donner une image humaine de la folie. Ils s'amuse des idées reçues pour mieux les subvertir. En s'emparant tous ensemble du projet artistique, ils démontrent par l'exemple qu'un autre monde est possible.

Quelques mots à propos de ce qui s'est passé hier soir à Reims avec la soirée de la folie ordinaire, qui se tenait donc pour la 6^{ème} année consécutive.

Au-delà des prestations formidables et émouvantes de la fanfare Artos et des ateliers d'expression des clubs, il s'est passé un évènement politique.

Nous avons diffusé à 300 exemplaires les communiqués des 39, et la première table-ronde s'est transformée en meeting politique des 39 sur la situation de la psychiatrie.

Salle comble : près de 350 personnes, et donc la table-ronde avec Gérard Rodriguez et Matthieu Dissert pour Humapsy, et moi pour les 39.

Serge Klopp ayant fait le déplacement, de même que Thierry Najman et l'équipe d'Asnières avec radio retransmettant en direct les débats et journal, Serge et Mathieu Bellahsen cooptés spontanément par les rémois ont rejoint la table-ronde. Serge a pu faire part des luttes qui se sont menées à Thonon et plus récemment à Ville Evrard, et nous avons expliqué la catastrophe que représentent les GHT et cette maudite loi de santé pour la psychiatrie que nous pratiquons et que nous voulons continuer. Une psychiatrie à visage humain, respectueuse de chacun, patients, soignants et familles.

Le public composé essentiellement de patients et de familles, mais aussi d'amis et de collègues était très réactif à l'information, et découvrait cette réalité que beaucoup trouvaient incroyable et scandaleuse. Avec une demande très forte d'action immédiate: certains étaient prêts à aller manifester tout de suite en ville!

Beaucoup nous ont laissé leur mail pour mener une action collective et nous allons maintenant réfléchir ensemble aux suites à donner sur un plan local, mais en nous coordonnant avec les lieux qui s'insurgent dès maintenant: Asnières et Ville Evrard étaient là hier

soir. Je pense que tous ceux qui le peuvent pourraient mener des actions locales, et que nous pourrions nous coordonner.

Pas plus d'idées plus précise pour le moment, sauf que ne rien dire et ne rien faire là ou nous travaillons me paraîtrait indigne.

Nous n'avons pas à laisser la place et la parole à tous ceux qui sont prêts à collaborer pour un plat de lentilles !

Si un meeting a lieu à Toulouse avec les Psy-causent, c'est tant mieux; mais d'ici là nous pourrions en faire d'autres partout où nous sommes, d'autant plus que les contours des GHT, leur règlement intérieur sont laissés à la charge de chaque ARS, donc régionalisés. L'idée étant de nous faire collaborer à notre propre destruction !

Nous pouvons et nous avons à résister et à nous tenir dans une position de contre-offensive: qu'avons-nous à perdre ??

Patrick Chemla (NDLR)

NB : ce soir on continue avec le film "Nous les Intranquilles" à la médiathèque Jean Falala à Reims à 20h.

Le diable se cache dans les détails

Le 5 février, sur Arte, était diffusée l'émission allemande « *Ce que ressentent les animaux* » où l'on pouvait assister à quelques tentatives scientifiques de démonstration de ce que nous savons intuitivement depuis longtemps. Certaines expériences font appel à l'IRM fonctionnelle et les neurobiologistes d'en conclure qu'ils visualisent les structures anatomiques **à l'origine** des sentiments éprouvés au lieu de parler simplement de structures anatomiques activées en corrélation avec... Ou, si l'on veut aller un peu plus loin dans l'interprétation sans pour autant introduire une notion de causalité que l'expérience ne montre pas, ils auraient pu parler **de support** anatomique à une activité psychique certaine. À moins qu'il ne s'agisse d'une erreur de traduction, nous pouvons penser à une erreur logique par abus de métonymie.

De manière plus subtile, nous retrouvons cette ambiguïté dans Wikipédia, où nous pouvons lire :

« À partir des années 1990, la technique d'IRM fonctionnelle, qui permet de mesurer l'activité des différentes zones du cerveau, a en effet permis des progrès importants dans l'étude **des fondements neurobiologiques de la pensée** ». En effet, « fondement » évoque tout aussi bien l'assise, la fondation, la matière que la cause, le credo, la preuve.

Là où la métonymie est acceptable dans l'expression « *j'ai bien aimé ce livre* » car le télescopage entre le contenant et le contenu est conventionnel ou encore percutante dans l'expression « *Paris a faim* » ; lorsqu'il s'agit de science, l'ambiguïté peut avoir des conséquences redoutables.

Une patiente à qui l'on venait de prescrire un antidépresseur disait « *je suis toujours aussi triste mais je ne pleure plus* ». Une intervention sur le support de l'affect modifiait son expression mais pas l'affect lui-même.

Il ne s'agit pas ici de nier le fait qu'une perturbation du support peut générer des affects ou des pensées délirantes comme dans l'exemple classique de la paralysie générale ; il s'agit de ne pas nier l'interaction permanente entre le soft et le hard dans le cerveau. Nous savons bien qu'une expérience psychique, un apprentissage modifient les structures et les fonctions cérébrales.

Que certains scientifiques ne s'intéressent qu'à l'aspect de leur objet d'étude (le hard) peut se comprendre mais ne les excuse pas car c'est la porte ouverte à cette cécité partielle volontaire au profit d'intérêts de pouvoir, de commerce ou d'intégrisme inacceptables, qui peuvent faire des dégâts sur toute une société.

Olivier Schmitt

Commentaire d'Alain Chouet après les attentats du 13 novembre

Comme je l'avais annoncé et redouté lors de la conférence inaugurale des Journées Nationales de l'AFPEP, le 1^{er} octobre 2015, les difficultés militaires rencontrées par l'État Islamique sur son territoire de contrôle se traduisent par une transition de sa stratégie vers le terrorisme international. En interpellant l'Occident en général et la France en particulier par la barbarie des actes kamikaze, Daesh entend ainsi manifester sa capacité de nuisance, conserver son pouvoir d'attractivité sur les esprits faibles et sa crédibilité internationale garante des appuis politiques et du soutien financier que lui apportent les puissances sunnites salafistes.

Le choc émotionnel et le traumatisme infligés à la collectivité nationale ne doivent cependant pas nous conduire à des réactions démesurées, à des ruptures de nos contrats sociaux, à la permanence de dispositions d'exception, toutes mesures précisément recherchées par ce groupe terroriste aux abois qui racle les fonds de tiroir de ses réserves criminelles. Afin de ne pas rééditer les erreurs et reproduire les conséquences catastrophiques de la « *guerre globale contre la terreur* », l'Europe a tout intérêt à développer une stratégie sur trois niveaux :

- En premier lieu, et au-delà de gesticulations martiales de circonstance, il est fondamental que l'Europe ne se considère pas en guerre sur son propre sol. Elle ne l'est pas. La chevauchée sauvage d'une douzaine de « psychopathes » dans les rues de Paris le 13 novembre n'est pas un acte de guerre. C'est un acte criminel. Il y en aura sans doute d'autres qui doivent être traités comme tels avec toutes les ressources du renseignement intérieur, des techniques policières, du suivi judiciaire mais aussi éducatif, culturel et social. Car ce n'est pas une armée étrangère qui nous a attaqués. Ce sont nos enfants, les rejetons de notre société qui ont frappé Paris le 11 janvier et 13 novembre 2016. Toutes ces mesures de prévention et de répression gagneront sans doute à être harmonisées et mutualisées au niveau européen mais nous aurions tout à perdre à transformer ces mesures en système liberticide d'exception ou d'état de guerre. Ce serait faire exactement le jeu de la subversion salafiste.

- Au-delà de l'horreur, les attentats du 13 novembre, comme ceux du 11 janvier nous rappellent nos contradictions et nos incohérences. En créant l'espace de Schengen, les Européens ont voulu se doter d'un espace juridique unique censé faciliter la libre

circulation des personnes, ce qui est louable, mais sans pour autant accepter de se doter de règles juridiques communes. C'est à peu près la même incohérence qui a conduit à l'élaboration d'une monnaie unique sans harmonisation des réglementations fiscales, sociales et bancaires. Chaque État membre reste crispé sur sa propre conception juridique des libertés publiques, du droit pénal, des instruments de procédure criminelle, des mesures de sûreté et de prévention aussi diverses qu'il y a d'États membres. On n'est ainsi même pas parvenu à s'entendre sur une transcription unique des noms écrits dans des alphabets autres que l'alphabet latin, ce qui rend souvent illusoire l'efficacité de listes d'attention quand les services sont autorisés à les communiquer, ce qui n'est pas toujours le cas. Dans un tel contexte collectif mais non collectivisé, il va de soi que le niveau de sécurité de l'ensemble s'aligne mécaniquement sur le niveau du plus faible ou du moins motivé.

- Et, outre ces problèmes de mutualisation des procédures, se pose le problème de la volonté politique de les mettre en œuvre. Les « terroristes » du 11 janvier et du 13 novembre en France avaient tous sans exception, comme Mohammed Merah avant eux, un passé criminel chargé, cumulant pour la plupart de nombreuses condamnations pour des crimes et délits divers allant du vol avec violence à l'homicide volontaire dans des conditions particulièrement atroces. Pour autant, très peu d'entre eux sont passés par la case prison et pour des séjours assez courts (cinq ans pour le plus lourdement condamné). Ceci peut s'expliquer par l'effet d'une politique pénale qui mise plus sur la réinsertion que sur la prison. Mais le problème est qu'aucun d'entre eux n'a fait l'objet de mesures de sûreté élémentaires (contrôle judiciaire, assignation à résidence, interdiction de séjour dans certains lieux, bracelet électronique, suspension de passeport, etc.) ni, surtout, n'a fait l'objet d'un traitement post-judiciaire de surveillance, de suivi, de soutien psychologique, de réinsertion ou de réadaptation.

Dès le lendemain des attentats du 13 novembre, les services de sécurité intérieure ont profité de l'état d'urgence pour mener avec succès des centaines d'opérations fructueuses de perquisitions, d'arrestations et de saisies d'armes. Ils n'ont pas découvert ces points sensibles en l'espace de 24 heures. Ils les connaissaient depuis des mois, parfois des années. Il leur manquait cependant le cadre juridique et surtout le

consensus politique les autorisant à intervenir qui avait fait jusque-là défaut au nom d'un certain irénisme et d'une volonté angélique ne pas « mettre le feu » aux zones de non-droit qui n'ont d'ailleurs pas besoin de cela pour s'embraser.

En revanche, il est clair que nous sommes en guerre sur le terrain, au Moyen Orient, en Afrique, au Sahel, contre des forces militaires et des « grandes compagnies » djihadistes prédatrices qui servent de miroir aux alouettes, de base arrière et de centre de formation aux criminels terroristes. Sauf à étaler sa pusillanimité, ses divisions, son manque de détermination face à la barbarie, l'Europe ne peut mener ce combat en ordre dispersé ou en ne laissant la charge de l'engagement qu'à deux ou trois de ses membres qui apparaîtraient alors comme les mercenaires d'une croisade et devraient en subir les conséquences dans la lâche indifférence des autres.

Enfin, et au risque de la répétition, on ne viendra pas à bout du djihadisme sans en couper les racines idéologiques et politiques qui sont dans le salafisme,

version minoritaire et aberrante de l'Islam. Au nom du « pas d'amalgame », la nouvelle bien-pensance veut imposer l'idée qu'il ne faut pas confondre la régression salafiste avec le djihadisme sous prétexte qu'il y a des salafistes quiétistes. C'est exact. Il y eut aussi des nazis qui n'avaient jamais tué personne et étaient sincèrement horrifiés par les camps d'extermination. Il n'empêche que le salafisme est l'héritage pervers du juriconsulte déviant Ibn Taymiyya condamné au 14^{ème} siècle par les plus hautes autorités de l'Islam. Qu'il soit le fait des monarchies wahhabites ou de la Confrérie des Frères Musulmans, le salafisme est la matrice sectaire et la vision du monde fantasmée qui conduisent irrémédiablement à l'exclusion et à la violence. Il faut en tirer les conséquences car la menace sera permanente aussi longtemps que la matrice qui l'engendre existera.

Alain Chouet

*Ancien chef du Service de renseignement
de sécurité de la DGSE*

Droit de réponse à l'article de Sofiane Zribi

Suite à la parution des articles de Sofiane Zribi (p.11 à 15) et de Béatrice Guinaudeau (p.15 à 20) dans le précédent BIPP, N°69, la rédaction a reçu ces réponses ci-dessous qu'il lui tient à cœur de publier, ainsi qu'un droit de réponse du Dr Sofiane Zribi.

Le BIPP ouvre ses colonnes à tout lecteur qui souhaite y proposer un article. Suite aux Journées Nationales de Montpellier sur le Risque, et à la situation de crise terroriste que vit encore présentement la France, il était légitime de publier ces articles.

J'attire particulièrement votre attention sur celui que nous publions aujourd'hui dans ce BIPP, signé par Alain Chouet qui avait brillamment présenté la situation internationale à l'origine de ces attentats terroristes en conférence inaugurale des Journées Nationales de Montpellier. Son texte complet sera publié dans le prochain numéro de Psychiatries, à paraître fin juin, mais j'ai souhaité vous faire la primeur du codicille qu'il y a adjoint depuis son article de fond.

Le rédacteur en chef
Thierry Delcourt

Lettre de Serge Reznik à la rédaction du BIPP

J'ai lu avec attention l'article de Sofiane Zribi et je suis en accord avec lui sur de nombreux points, bien résumés dans le titre « Le terrorisme, des questions

et des non réponses ». Cependant, l'article est émaillé d'amalgames et de contrevérités qui entravent sa clarté.

L'auteur décrit (p.14), « le système produisant la main d'œuvre terroriste... Le recrutement dans les mosquées ou via les réseaux sociaux...L'espace de conditionnement opérant dans lequel entre le jeune... », soit. Mais je suis très surpris de lire ensuite : « Cette technique n'est pas une invention de l'islamisme. En Israël il y a eu l'expérience du Kibboutz, l'occident chrétien a connu des groupes semblables de guerriers religieux etc. ». En quoi le Kibboutz, village collectif agricole inspiré par le modèle communiste du Kolkhoze est-il comparable à la technique de recrutement islamiste ?

Plus loin, l'auteur indique avec justesse que la prévention primaire est surtout éducative, et il déclare : « 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 Afganistan et même en Corée du Nord ». Encore une fois, quel rapport y a-t-il entre les écoles de Gaza où l'on enseigne dès le plus jeune âge aux enfants la haine meurtrière du voisin, jusqu'à produire des adolescents qui poignardent des civils, et les écoles

israéliennes dans lesquelles les enfants reçoivent l'enseignement libre qui est délivré dans tous les états démocratiques ?

Ces amalgames sont dommageables car ils mettent en avant, malheureusement, une nouvelle fois, la culpabilité d'Israël, en éludant la question essentielle à régler qui se trouve à l'intérieur même du monde arabo-musulman. Il me semble que les moments dramatiques que nous traversons nécessitent de ne pas céder aux sirènes de l'idéologie, de faire un examen critique de tous les récits, et une grande retenue dans nos propos.

Courrier au BIPP du Dr Ludwig Fineltain

Monsieur le Directeur du BIPP,

Comme les propos de Mr Zribi contenus dans l'article du BIPP (à propos de Sigaut et des kibboutz) me paraissent très graves je m'appête à vous envoyer un commentaire détaillé. Je ne comprends d'ailleurs pas pourquoi de tels articles sont possibles dans un bulletin de psychiatres. Mais peut-être suis-je naïf. Mais avant cela je vais en relire le contenu afin d'être certain de ne pas me tromper.

Confraternellement.

Réponse du Dr Sofiane Zribi

Voici ma réponse aux questions qui ont été posées :

« Il s'agit ici d'une communication scientifique et non politique. Le but n'est pas de viser tel ou tel pays mais de montrer qu'à un moment ou un autre de leur histoire, les humains ont pu s'adonner à cette pratique abjecte du terrorisme, que la conscience internationale actuelle condamne avec la plus grande fermeté. Ceci montre aussi qu'un énorme travail éducatif est à faire et à développer davantage partout dans le monde.

En ce qui concerne l'État d'Israël, que cet article ne vise pas particulièrement, les études abondent sur des pratiques qui peuvent être définies comme terroristes, et qui ont été commises par des groupes paramilitaires israéliens. Sans être un historien, il suffit de chercher Haganah et Irgoun sur internet pour avoir une idée sur ces deux organisations. Ci-joint la liste des attentats commis par l'Irgoun : https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_des_attentats_de_l'Irgoun_pendant_la_Grande_R%C3%A9volte_arabe

Par ailleurs l'expérience des Kibboutz a permis à Israël de disposer de soldats avec une personnalité et des traits de caractères très particuliers. A lire, pour ceux que cela intéresse, l'excellent livre d'Arieh Segev : Le Prisonnier du Kippour (Ed Gingko) pour bien comprendre. Ceci dit, comme d'autres pays, Israël a donné à l'humanité de grands hommes et des humanistes de qualité qui, à un moment donné de leur vie, ont payé cher cet attachement à des valeurs humaines universelles qui dépassent les religions, les états et les nations».

Merci, Thierry, de faire paraître ce droit de réponse.

Réponse du Dr Maurice Dorès suite à l'article de Béatrice Guinaudeau

Chère Madame Béatrice Guinaudeau,

Je viens de lire avec intérêt votre article sur le terrorisme. Je vous informe que la Haganah n'était pas un groupe terroriste mais l'armée de défense d'Israël, qui s'appelle Tsahal depuis la création de l'État. Les groupes juifs terroristes se nommaient Irgoun, et le plus extrême, le groupe Stern.

Bien cordialement.

DÉSIR DE LIVRES

Une femme chez les premiers psychanalystes, *Margarethe Hilferding*

Françoise Wilder – Epel, T2015

« L'enfant est un objet sexuel naturel pour sa mère », voilà ce que développe Margarethe Hilferding un soir de janvier 1911 lors d'une réunion de la société jusque- là exclusivement masculine de la Société Psychanalytique de Vienne.

Cette pionnière de la psychanalyse, disparue à Treblinka en 1942 est largement ignorée de l'histoire de la psychanalyse. Juive émancipée, elle est la première femme à avoir passé son doctorat de médecine à Vienne. Elle se consacre à la gynécologie et à la pédiatrie. Elle est également une socialiste engagée. Née Hönigsberg elle épousera Rudolf Hilferding, médecin lui aussi mais dont la pratique médicale n'est pas la priorité. A Vienne puis à Berlin il est un membre important du Parti Social-démocrate. Le couple sera lié à Rosa Luxembourg et aux époux Kautsky. Rudolf reste connu pour un ouvrage intitulé « Le capital financier »¹, toujours d'actualité 100 ans après sa parution...

Margarethe restera essentiellement médecin, après la question des femmes et des enfants elle se passionne pour la médecine du travail naissante. Et rentrera à Vienne pour se consacrer à la médecine. Elle comprendra vite la part émancipatrice de la découverte freudienne.

Son admission au cercle du mercredi n'alla pas de soi. Freud dit simplement que « il y aurait une inconséquence grave à exclure les femmes par principe ». Les Suisses sont hostiles à la candidature d'une femme, juive qui plus est.

Finalement admise, Margarethe prononcera le 11 janvier 1911 une conférence intitulée : « Les fondements de l'amour maternel ». L'accueil de ces messieurs fut des plus circonspects et son propos ne fut pas publié...

Cette femme à l'itinéraire passionnant sut aussi bien tenir tête aux hommes dirigeant le mouvement social-démocrate qu'aux messieurs de la Société Psychanalytique. Son combat pour l'émancipation des femmes mais aussi des travailleurs fut incessant.

Le 23 septembre 1942, à l'âge de 71 ans, quasi aveugle et impotente, elle est déportée à Treblinka, par le même convoi que deux sœurs de Sigmund Freud. On sait que la date d'arrivée correspondait à la date de la mort pour les vieillards.

Françoise Wilder rend un hommage percutant à la mémoire de cette grande hélas trop oubliée par la communauté des psychanalystes, malgré, ou à cause de, la force de son engagement politique.

Françoise Labes

¹ Rudolf Hilferding, *Le capital financier : étude sur le développement récent du capitalisme*, Paris, Éditions de Minuit

Je suis ado et j'appelle mon psy,

Thierry Delcourt – Ed. Max Milo, 2016

Si les ados consultent d'eux-mêmes, c'est non seulement qu'un tabou s'est progressivement levé, mais aussi que leur désarroi est vertigineux, comme si, disent-ils, un gouffre s'ouvrait sous leurs pieds. L'évolution précipitée et incertaine de la société, de la famille, du rapport au travail et à la culture, bouleverse les repères de l'adolescent et des parents au point de susciter un malaise croissant, difficile à cerner et allant parfois jusqu'à l'incommunicabilité.

L'adolescence, un moment crucial pour parler : c'est probablement le cap à tenir en priorité. Le livre de Thierry Delcourt nous guide en s'adressant autant aux ados qu'aux parents.

Certes, à toutes les périodes de l'enfance, paroles et dialogue sont importants dans la relation affective et éducative, mais à l'adolescence, le parent et l'enfant se confrontent à la nécessité de se parler autrement car l'adolescent a besoin d'en savoir plus pour vivre.

Adolescence : Attention, chaussée glissante, passage à haut risque... Heureusement aussi, période de mue passionnante et passionnée dont il faut savoir tirer le meilleur. Mais il suffit d'un rien pour que tout bascule. Combien de parents en ont-ils fait l'amère expérience ? Combien d'adolescents ont-ils vu leurs vies bouleversées par un défi, une influence néfaste, sur un coup de tête ou une rupture sentimentale ? Toxicomanie, suicide, délinquance, engagement dans un groupe terroriste, crime, et c'est l'échec d'une vie prise dans une spirale infernale destructrice.

Comment prévenir, être à l'écoute au bon moment, parler avec les bons mots quand l'attitude de leur adolescent laisse transparaître des signes de souffrance psychique ou de bizarrerie ?

Les parents redoutent de le perdre, mais l'adolescent a aussi ses propres craintes, multiples.

D'une génération à l'autre, l'adolescence et l'expression de ses troubles suivent une évolution sociétale qui peut s'avérer déroutante, tant pour l'adolescent en désarroi que pour les parents qui ne savent plus quoi transmettre ni comment le faire.

Une expérience de psy durant quatre décennies auprès d'enfants et d'adolescents, permet à l'auteur de mieux approcher cette évolution et de trouver des pistes concrètes pour répondre à la souffrance des adolescents et à celle de leurs parents. Il propose des situations cliniques et des propositions pratiques afin que parents et adolescents puissent se frayer un chemin vers un mieux-être et un dialogue, au plus près des problèmes que chacun rencontre dans ce parcours semé d'embûches, mais riche d'un énorme potentiel créatif.

La chair et le signifiant,

Albert Le Dorze – Ed. L'Harmattan, 2016

Après « Cultures, métissages et paranoïa » en 2014, voici un nouveau livre de notre confrère et ami Albert Le Dorze qui interroge les fondements sensibles et politiques du langage.

« Tout est langage » martèle la French Theory. Le signifiant veut ignorer tout ancrage corporel. S'agirait-il d'effacer Darwin et l'animal en l'homme ? L'eugénisme et le colonialisme ne seraient que les conséquences inéluctables de la théorie psychiatrique de la dégénérescence. Autant parler de nazisme. Pourtant les « biocrates » pouvaient être progressistes.

Le concept de développement doit-il, à l'identique, être condamné par la psychanalyse ? Les individus postmodernes, qui veulent augmenter la vie, qui ne conçoivent plus la mort de la chair, veulent supprimer le hasard, se préoccupent-ils encore de cet inconscient purement langagier ?

Chap. I Dégénérescence et biocratie – Chap. II Eugénisme et nazisme – Chap. III Encore l'eugénisme – Chap. IV Psy et développement – Chap. V Le corps extérieur à lui-même - L'anthropologie philosophique.

Les nouveaux rouges-bruns : le racisme qui vient,

Jean-Loup Amselle – Ed. Ligne, 2014

C'est Jean-Loup Amselle, judéo-marxiste, nomade, sans racine aucune, en errance, moderne, qui le dit : « Sans vouloir dramatiser à l'excès et céder à la paranoïa, il me semble que l'on a raison d'avoir peur. »¹ Effrayé par toutes les tentatives d'autochtonisation en œuvre actuellement, tout miel pour le Front National. Avec l'aide d'une « pseudo-gauche » qui, estampillée Vichy, célèbre avec nostalgie le clocher, le curé à combattre, la baguette de pain, le kil de rouge, le béret basque, l'apéro sur le zinc, nos ancêtres les Gaulois, la blouse grise, le certificat d'études, les bals popu, le conseil de révision, la Mutu, le Tour de France, les congés payés, le drapeau, l'accordéon, Jean Gabin, Edith Piaf et les autres... Gauche « obsolète » qui accuse la nouvelle d'oublier la lutte des classes et de vouloir la remplacer par la lutte des races et de promouvoir des réformes sociétales comme le mariage pour tous ou la gestation pour autrui plutôt que de s'attaquer aux inégalités économiques. Ce serait donc les archéos qui seraient responsables de la paranoïa raciste qui vient, ceux qui prônent le sol, les racines, la terre des aïeux qui ne ment pas, la tradition, le sang, le nous communautaire, l'appartenance identitaire. Amselle nomme primitivistes les thuriféraires de l'originaire, de la pureté, race, ethnie ou culture, qui ont peur « que les individus agissent librement sans tenir compte des autres, »² qu'il n'y ait plus que des droits sans devoir.

M. Olender³ rappelle que la race s'est voulue pendant plus d'un siècle « une réalité scientifique », devenue une construction mentale visant à enfermer l'Autre dans le non-humain, dans une animalité nuisible, à éradiquer. Nous serions piégés dans une race, dès avant la naissance, de toute éternité, sans pouvoir en changer et qui nous impose, au fer rouge, des phénotypes physiques (sang, odeur, crâne), psychiques, intellectuels et moraux. Véritable carte d'identité raciale. Les horreurs du nazisme rendent difficile, ce jour, l'usage du mot race – L. S. Senghor⁴ n'hésite pourtant pas à le faire lorsqu'il défend la négritude, lui attribuant même des caractéristiques biologiques, sanguines, particulières – il lui sera préféré, désormais, celui d'ethnie. L'identité ethnique résulte de la perception par un groupe de son unité et de ses particularités du fait d'une origine, d'un langage,

d'une religion, de mythes communs. Par extension, on invoque une identique identité culturelle.

Selon les tenants du culturalisme, du courant « culture et personnalité » : Ruth Benedict (1887-1948), Margaret Mead (1901-1978), Abram Kardiner (1891-1981), « la culture permet d'expliquer complètement les comportements humains en dehors de toute détermination biologique. L'esprit humain est alors perçu comme une page vierge sur lequel la culture imprime sa marque. [...] Dans une telle perspective les cultures sont relativement closes »⁵. L'autre n'est plus qualifié d'animal mais de radicalement différent.

Amselle constate aussi que le culte de l'identité collective accompagne, douce berceuse, l'idéalisation des sociétés exotiques qui, tels les chasseurs-cueilleurs, étaient censées privilégier le don gratuit. Communautés primitives qui s'opposent à l'odieux cosmopolitisme.

Essentialisme : les Noirs, la négritude, les Juifs, les Asiatiques, les prolétaires, les femmes, les Blancs, les souchiens, les Français de francité, d'essence citoyenne comme d'autres qui naissent blonds avec les yeux bleus. Toutes ces communautés combattraient afin de se faire « reconnaître » par les autres, afin de posséder le droit à une mémoire propre. Exaltation de la différence. Au maximum coexistence des cultures mais extrême méfiance envers le métissage, surtout le biologique, l'horreur absolue, source de dégénérescence. Inquiétante étrangeté d'un concept comme celui d'émancipation qui voudrait libérer l'individu de tout lien qui entrave, de tout état de dépendance, de toute domination, de tout préjugé. Arrière l'humanisme bêlant, le culte du moi, du narcissisme ! Vive la diversité essentialisée et ses droits sacrés !

Lévi-Strauss, cet anthropologue du passé, coupable de théoriser la diversité culturelle, de solidifier ces cultures qui sont « une façon particulière de résoudre les problèmes, de mettre en perspective des valeurs qui sont approximativement les mêmes pour tous les hommes car tous les hommes sans exception possèdent un langage, des techniques, un art, des connaissances de type scientifique, des croyances

1 Amselle J-L. *Ibid.* p 9.

2 Amselle J-L. *Ibid.* p 90.

3 Olender M. « La race comme mythe » *Le Débat*. Paris : Gallimard, novembre-décembre 2010 ; n°162, p 162-175. 2

4 Senghor L. S. *Ce que je crois*. Paris : Grasset ; 1988, p 99.

5 Meyran R., Rasplus V. *Les pièges de l'identité culturelle*. Paris : Berg International ; 2014, p 39.

religieuses, une organisation sociale, économique et politique »⁶. Utilisation pour cela de « mille démarches conscientes et inconscientes [qui font pénétrer en nous] un système complexe de références consistant en jugements de valeur, motivations, centres d'intérêt, y compris la vue réflexive que l'éducation nous impose du devenir historique de notre civilisation par laquelle celle-ci deviendrait impensable ou apparaîtrait en contradiction avec les conduites réelles »⁷. Pire, dans *Race et Culture* (1971), vingt ans plus tard, il assénait qu'il n'est nullement coupable de placer une manière de vivre et de penser au-dessus de toutes les autres. L'incommunicabilité relative entre les cultures n'a rien de révoltant, il faut être un peu sourd aux autres valeurs. Lévi-Strauss redoutait l'impérialisme de l'universel. Pour d'autres, il s'agit ni plus ni moins que d'un éloge de la xénophobie justifiant la méfiance envers le métissage et les diasporas, véritables chevaux de Troie à l'intérieur des communautés (les Juifs), d'autant plus dangereuses qu'elles sont silencieuses et dissimulées. Responsables donc, selon Amselle, de la paranoïa ambiante qui nous entraîne dans la spirale de la peur de l'autre, différent, tous les théoriciens de l'appartenance, de la suprématie du Nous sur le Je.

Rappelons, à grands jets, ce qu'il en est de la paranoïa. Pour Freud, dans *Pulsions et destin des pulsions*, le Moi plaisir originaire désire s'introjecter tout ce qui est bon et rejeter hors de lui tout ce qu'il considère comme mauvais, l'étranger devient le haï. Puis il sera question de pulsion de mort, de destructivité primitive secondairement projetée sur les objets extérieurs à savoir l'environnement maternel, la culture, la civilisation. La pulsion de mort aspire à la paix des cimetières. Pour Winnicott, l'infans ne sort du nirvana confusionnel qu'au prix de la haine de la mère frustrante, haine de cette mère dont il découvre qu'elle s'intéresse à d'autres personnes que lui. Deuil inévitable qui permet l'accession à la vie sociale. La culture prolonge le jeu transitionnel mère-infans, sujet-collectif et devient l'espace où se déploie la haine. J-A. Miller⁸ estime d'ailleurs que l'amour ne vise que les apparences mais que la haine vise l'être : elle peut suppléer au trou béant de la psychose. La haine ou la folie... Pour les neuro-biologistes (Vincent, Damasio) ce sont l'acte-émotion, l'affect qui sont premiers, la cognition seconde. Mais le processus pathologique de la paranoïa n'est pas seulement celui de la personnalité du paranoïaque mais aussi celui de l'ensemble des interactions et des relations sociales du patient. La

paranoïa serait donc la maladie sociale par excellence. C'est un mode de réaction à des situations vitales. Il existe des paranoïas dites sensibles qui éclosent sur des personnalités s'estimant non reconnues à leur juste valeur, timides, humiliées, silencieuses, jugées paranoïaques après des actes agressifs. Le raciste, le néo-raciste culturel recherchent un Ordre du monde, des cadres de références qui leur fournissent une grille de compréhension binaire du monde bon/mauvais. La recherche identitaire personnelle se solidifie dans une idéalisation – les idéalistes passionnés – de la race, de l'ethnie, de la culture, d'un collectif, d'une communauté qui procure un sentiment d'appartenance sécurisant qui définit les limites du sacrilège et de ce qui mérite le sacrifice et autorise la projection du négatif, de la haine sur l'Autre, le différent. Le raciste ne peut admettre la similitude de tous les hommes.

Pour les psychanalystes, impossible d'éviter la haine, le nous et le je. La vie psychique ne saurait se résumer à des déterminismes culturels ou socio-économiques mais de même elle constate l'inanité de la croyance en un moi narcissique tout-puissant. Françoise Dolto : « Faire de la psychanalyse, c'est être au service de gens qui vivent dans le même temps que moi, dans la même ethnie que moi, pour les écouter et les mettre en mesure de parler tout ce qu'ils peuvent dire par rapport à leur souffrance. » « La théorie est utile pour un temps, pour des gens qui sont dans le même temps, le même espace, la même ethnie »⁹.

Lacan, dans *L'envers de la psychanalyse*, le 18 février 1970, « Le Maître châtré » : « Très tôt après la dernière guerre – j'étais né depuis longtemps – j'ai pris en analyse trois personnes du haut pays du Togo, qui y avaient passé leur enfance. Or, je n'ai pu, dans leur analyse, avoir trace des usages et croyances tribaux, qu'ils n'avaient pas oubliés, qu'ils connaissaient, mais du point de vue de l'ethnographie. Il faut dire que tout était fait pour les en séparer, étant donné ce qu'ils étaient, ces courageux petits médecins qui essayaient de se faufiler dans la hiérarchie médicale de la métropole – nous étions encore au temps colonial. Ce qu'ils en connaissaient, donc du niveau de l'ethnographie, était à peu près celui du journalisme mais leur inconscient fonctionnait selon les bonnes règles de l'Œdipe. C'était l'inconscient qu'on leur avait vendu en même temps que les lois de la colonisation, forme exotique, régressive, du discours du maître, face au capitalisme qu'on appelle impérialisme. Leur inconscient n'était

6 Lévi-Strauss C. *Race et Histoire*. Paris : Denoël, Folio Essais ; 2011, p 50.

7 Lévi-Strauss C. *Ibid.* p 43-44.

8 Miller J-A. « *Le théâtre secret de la pulsion.* » *Le Point*. 22 mars 2012 ; p 46.

9 Hess A. *Les analystes parlent*. Paris : Belfond ; 1985, p 100 et 106.

pas celui de leurs souvenirs d'enfance, ça se touchait, mais leur enfance était rétroactivement vécue dans nos catégories familiales – écrivez le mot comme je vous l'ai appris »¹⁰.

Pas seulement responsables mais coupables les essentialisateurs : Dieudonné et ses Juifs, d'autres avec les islamistes, mais l'un des plus dangereux c'est J.C. Michéa car il communautarise le prolétariat, le vrai peuple autour de valeurs communes – ceci ne se fait pas, de décence – qui ne seront jamais celles de la bourgeoisie, petite ou grande, elle aussi essentialisée. Populisme contre les élites. Il mérite le qualificatif rouge-brun, prolo à l'extérieur, brun tendance facistoïde délavée à l'intérieur. Michéa réplique que l'insulte hitléro-trotskyiste lui dit quelque chose...

Dans le même opprobre : les évolutionnistes, car au même titre que les racistes à la Gobineau, ils évoquent des stades, des échelles, donc des différences. A. Comte, Freud, Taylor hiérarchisent, – contre Lévi-Strauss –, les cultures. Tout comme les colonialistes, tout comme Marx avec ses sociétés « asiatiques » hors-histoire, tout comme Sartre et les sociétés « rabougries » car sans écriture. Godelier abandonne le marxisme et prêche le sacré. Balandier essentialise le négro-africain en l'opposant à l'islam. Et que dire des diableries comme LGBT (Lesbienne-Gay-Bisexual-Trans), CRAN (Conseil Représentatif des Associations Noires), CRIF (Conseil Représentatif des Israélites de France) sinon qu'il s'agit d'entités qui fixent une identité à chacune et chacun. Et elles créent, retour du bâton, de nouveaux blocs comme celui de l'antisémitisme à la Soral. A la limite, pour certains, la société ne se constitue que de tribus rivales, de sectes, de bandes, de zoos humains, avec leurs codes spécifiques qui fournissent un domicile, une identité à vie. Il suffit qu'un individu ait une goutte de sang noir, quelle que soit la couleur de sa peau, pour se voir épinglé dans la catégorie « Noir ». Un Noir ne peut que produire de la musique noire.

Le contexte post-colonial favorise les revendications identitaires. Lois mémorielles qui interdisent toute polémique, qui sacralisent et sanctuarisent certaines communautés et favorisent ainsi la compétition victimaire : deux poids, deux mesures. Parallèlement s'installe la nostalgie de la vie néo-rurale, du village, (J-P. Le Goff) du « nous étions bien entre nous ».

Adotevi dans *Négritude et négrologues* a déjà jeté Senghor et sa négritude aux poubelles de l'histoire, « éructations obscènes d'intellectuels noirs qui ont la trouille de voir bouger le Nègre »¹¹. Césaire affirmait pourtant : « Nègre je suis, nègre je resterai ». Contre la mort identitaire, E. Glissant a proposé, ce qui ne doit pas déplaire à Amselle, la créolisation du monde, le Tout Monde. Pensée sans origine, de l'errance, de la trace, d'une mondialisation globalisée, de la diversité, d'un partage des ancêtres, des imaginaires. Tout-relation, toutes collisions qui concassent l'Ordre du monde. Tout devient imprévisible, discontinu, aléatoire. Mais impossible, dit A. Ménil¹², de concevoir cette créolisation dans la plantation où seuls existent le maître et l'esclave. Le métis n'est que le symptôme honteux de la servilité, les femmes se sont couchées. Pas de Relation possible. Pap Ndiaye¹³ renverra les métis à un rôle trouble de traîtres à la cause des Noirs dont se servaient les maîtres afin de maintenir l'ordre. Difficile d'échapper à l'essentialisation de la race. Dicale : « Mon père étant noir, ma grand-mère l'est redevenue à son tour. Elle était noire à reculons de la direction qu'avait prise sa propre mère, sa grand-mère et d'autres de ses ascendants. [...] Il y avait des gens pour poursuivre à ma génération le vieux combat de la race »¹⁴. Et Amselle ne pourra que regretter les conclusions de Dicale : « Les métis [...] témoins et incarnations de l'érosion des appartenances ataviques [...] ils génèrent toujours plus ceux qui rêvent d'identités faciles à lire et de peuples bien rangés [...] Alors on tuera les Métis »¹⁵. L'Autre, toujours l'étranger, l'ennemi, les ethnies, peuples et cultures différents. Ce qui s'oppose frontalement aux théoriciens « marxistes » pour qui il ne saurait être question de penser en dehors de la grille socio-économique et d'une analyse de classes et aux libéraux pour qui la liberté individuelle prime.

Et les adeptes du Nous, plus ou moins identitaires, font masse : les romantiques allemands avec Herder, B. Constant, E. Quinet, l'école de Francfort, N. Elias, O. Paz, I. Kertesz, M. Ozouf, Mbembé, Pap Ndiaye, L. G. Tin, les auteurs de *Eloge de la créolité*, mais aussi A. de Benoist et O. Mannoni, analyste qui a osé écrire que ce n'est pas n'importe quel peuple qui se laisse coloniser.

Avec ceux pour qui l'appartenance nationale n'est pas un mot creux : E. Renan, R. Debray, P. Nora, M. Gauchet, C. Guilluy, M. Sorel-Sutter, G. Zimra. Avec

10 Lacan J. « Le maître châtré. » *L'envers de la Psychanalyse. Le Séminaire livre XVII. Paris : Le Seuil ; 1991, p 104.*

11 Adotevi S. *Négritude et négrologues. Paris : Union Générale d'Éditions ; 1972, p 262.*

12 Ménil A. *Les voies de la créolisation. Essai sur Edouard Glissant. Lille : De l'Incidence ; 2011.*

13 Pap Ndiaye. *La condition noire. Essai sur une minorité française. Paris : Calmann-Levy ; 2008.*

14 Dicale B. *Maudits Métis. Editions Lattès ; 2011, p 276-277.*

15 Dicale B. *Ibid. p 276-277.*

ceux qui tentent de relier l'appartenance collective et la liberté individuelle : le métissage en mosaïque de l'Amérique du Sud selon Laplantine et Nous¹⁶ : Blanc se disant africain ou un autre, catholique le jour, adepte du vaudou le soir.

Inflation de rouges-bruns. Daryush Shayegan, philosophe iranien dans *La conscience métisse* : « Le multiculturalisme tend à devenir une sorte de politique identitaire où le concept de culture se confond inmanquablement avec l'identité ethnique, ce qui risque d'essentialiser l'idée de culture en surdéterminant ses distinctions »¹⁷.

Faut-il suivre J-L. Amselle pour qui toute société est métisse, produit d'identités multiples, renvoyant aux calendes grecques l'idée d'une pureté originaire ? Le rhizome de Deleuze et Guattari plutôt que le fixisme. Et au cœur même des libertés individuelles règne le

principe de laïcité qui protège la libre pensée du citoyen, le droit de changer les normes, le droit à l'indifférence et qui récuse l'enracinement identitaire, communautaire qui submergerait l'identité citoyenne et serait contraire au principe de l'égalité. Hors de question d'inscrire dans la Constitution le Droit à la diversité, les droits des minorités invisibles. La différence n'est pas d'essence, de nature.

Mais pour beaucoup, le métissage généralisé, l'état universel, homogène, toutes les contradictions abolies, ayant placardisé *le choc des cultures* de S. Huntington, ne seraient, *in fine*, que le véhicule de courtoisie de l'impérialisme américain, du mainstream, du triomphe du narcissisme individuel. Mais quand même : *NIMBY, Not In My Back Yard* : personne dans mon jardin. Retour du refoulé : la haine préexiste à l'amour.

Albert Le Dorze

16 Laplantine F., Nous A. *Le Métissage*. Paris : Téraèdre ; 1977.

17 Shayegan D. *La conscience métisse*. Paris : Albin Michel ; 2012, p 37.

Toucher le cerveau, changer l'esprit,

Psychochirurgie et psychotropes dans l'histoire des transformations technologiques du sujet

Carlos Parado – Ed. PUF, 2016

Ce livre suit l'histoire d'un projet moderne promis à un bel avenir. La première partie met en lumière l'histoire méconnue de la lobotomie, prix Nobel en 1949. La deuxième explicite les enjeux et postulats des usages des substances psychotropes. Une conclusion prospective nous prépare à l'arrivée des neurosciences dans le champ thérapeutique : nano-psychochirurgie etc.

Dans les textes et débats sur la psychochirurgie – cette tentative de transformation de l'esprit malade par l'action chirurgicale sur la chair du cerveau – la frontière entre corps et esprit est quasi abolie et les métaphores sont absentes.

Quelles furent les motivations des psychochirurgiens ? Quel cheminement a mené la lobotomie de la gloire à la condamnation générale ? Dans un contexte de crise de légitimité de la psychiatrie d'après-guerre, l'auteur montre comment les propriétés de multiples substances supposées agir sur l'esprit furent explorées, analysées et instrumentalisées. Narco-analyse, amphétamines, mescaline, LSD et neuroleptiques ont forgé de nouvelles pratiques et de nouveaux discours sur le pouvoir des drogues, la maladie mentale et le sujet, qui perdureront sous deux formes : l'une disciplinaire, la psychopharmacologie, et l'autre transgressive, la toxicomanie moderne. Devant l'essoufflement des promesses de la psychopharmacologie et le développement de nouvelles techniques cérébrales, cet ouvrage est un apport précieux à l'analyse et à la critique de ce que l'avenir nous prépare.

Caché dans la maison des fous, Didier Daeninckx – Ed. Bruno Doucey, 2015

Les catholiques se tournent vers Rome, les musulmans vers la Mecque et certains psychiatres vers Saint-Alban, lieu sacré et originaire où rugirent Tosquelles, Bonnafé et les cardinaux successifs de cette psychothérapie institutionnelle qui voulait soigner les patients en soignant le collectif soignant. Comme les marxistes pour qui il fallait et il suffisait de modifier les rapports économiques de production pour désaliéner les hommes. Comme au théâtre ce jour, ce n'est plus seulement l'acteur qui interprète le texte mais l'ensemble de la mise en scène : yeux, oreilles, décors, scénographie, musique, plastique.

Didier Daeninckx procède de même dans son livre *Caché dans la maison des fous*, consacré à Saint-Alban. Il évoque peu les traitements des fous, mais beaucoup plus la communauté de Saint-Alban, cimentée par certaines idées - engagement personnel et collectif -. Les fous sont des humains comme les autres, et les Juifs aussi. Combat contre l'idéologie qui décide qu'il existe des sous-hommes, des rats et punaises humains. Cachés, entre autres, au milieu des fous : Denise Glaser la Juive, Eugène Grindel dit Paul Eluard, Nusch son épouse, le Pr. Bardack oncologue. Mais pourquoi ce «caché» masculin singulier dans le titre ? Pourquoi pas «cachée» ou «cachés» ?

Lâchez un poète dans l'enceinte de Saint-Alban et il boira des paroles cabossées et sera fasciné par le surréel des actions et productions des internés. Tous enfants de Lautréamont. Eluard le fugitif crée les éditions interdites de la Bibliothèque française. Et Daeninckx nous décrit le voyage, baroque, en gazogène-ambulance organisé par Bonnafé, de Saint-Alban à Saint-Flour, à la barbe de Vichy, au domicile d'un éditeur clandestin, avec Eluard comme pseudo malade et Denise comme pseudo-infirmière... Il faut suivre Eluard, attentif au travail «psychotique» d'Auguste Forestier qui compose à partir de déchets – bois, ficelle, métal, os de boucherie –, des sculptures, des statues qu'il offre à tout vent et qui seront bientôt reconnues comme des œuvres premières de l'art brut, théorisé par Dubuffet et Max Ernst, adossé à l'ouvrage princeps de Prinzhorn, *Expressions de la folie*.

Bonnafé confie à Denise le soin d'organiser la bibliothèque, ce qui la rapproche d'Eluard. Il lui confie aussi des enfants, internés, traumatisés, à qui, vite, elle redonne le goût de vivre : la psychiatrie doit être faite et dé faite par tous, disait Roger Gintis. Pour Eluard, les folies discursives des patients ne sont que l'expression de désirs humains universels, comme le rêve. Daeninckx ne peut que parsemer son livre de poèmes d'Eluard, témoins de la cristallisation rendue nécessaire par ce lieu.

Mais un collectif qui ne serait qu'une collection de signifiants pour d'autres signifiants, ça ne saurait bien fonctionner si, à la tête, ne se retrouvaient de fortes personnalités : Tosquelles, Bonnafé en imposaient. Tosq, catalan, né à Reus comme Gaudi, médecin, psychiatre, qui a suivi une analyse avec un Juif hongrois, membre du Parti Ouvrier d'Unité Marxiste (le POUM), anti-stalinien – alors que Bonnafé était membre du PCF – ayant failli être fusillé par les stals, condamné à mort par Franco. Donc, comme tout «rouge» espagnol, considéré comme un violeur de nonnes. D'abord interné, après la défaite des Républicains, dans un camp près de Cahors, il met en place un service de psychiatrie. Il faut dire que, pendant la guerre civile, il en avait fait autant en embauchant des curés et des prostituées, grands connaisseurs, selon lui, de la nature humaine, faisant mentir l'adage ironique de Dostoïevski : «*Plus j'aime l'humanité, moins j'aime les hommes*». Il oblige d'ailleurs les catholiques, fonctionnaires de l'Eglise, à devenir de vrais catholiques ! Il récidive avec les religieuses de Saint-Alban : «*Une partie de notre rôle consiste à convertir les individus en ce qu'ils sont réellement, que ce ne soit pas simplement la façade, que ça corresponde à leur être, à leur moi idéal ! C'est ce qui leur arrive à nos sœurs de Saint-Alban... Elles sont reprises dans les mailles de leur vraie vie*».

Et pour cela y aurait-il besoin de la psychanalyse ? «*Moi, la psychanalyse, je l'appelle la déconniatrie. Mais, pendant que le patient déconne, qu'est-ce que je fais ? [...] Je déconne à mon tour. [...] Un psychiatre, pour être un bon psychiatre, doit être un étranger*». Ou faire semblant. Mais il faut que l'autre fasse un effort d'interprétation. Et roublard avec ça : Eluard, en panne de tabac, alors que celui-ci est rationné : «*On peut trouver du tabac ?*» Tosquelles : «*Oui, mais il faut savoir jouer aux cartes*». Nécessité de s'installer, dans le bistrot du buraliste, à quatre, cartes en main. Mais les règles du jeu sont variables et des plus fantaisistes. Si bien que le buraliste, pétainiste qui a perdu un bras au Chemin des Dames, qui tente de comprendre le jeu, éccœuré, se réfugie dans la cuisine pour se taper un coup de gnôle pendant que sa femme, bravant l'autorité du maréchal et de son mari, en profite pour refileur quelques paquets de tabac. Mais il n'hésite pas à se faire obéir : il déplace sèchement une patiente qui avait volé draps et nourriture à des enfants. Et pour ceux-ci : «*On a isolé ceux qui pouvaient s'en sortir [...] et je leur ai affecté les infirmières les plus maternelles, les plus aimantes*». A l'époque, il y avait encore du naturel dans la différence des sexes.

Bonnafé, lui, est communiste, pétri de culture et de cinéma, matériaux indispensables pour devenir un bon psychiatre. C'est lui qui dévoile à Denise Glaser que le mystérieux visiteur qu'est Eluard est l'auteur de Liberté. Bonnafé, cet amoureux de Toulouse et de ses cinoches : René Clair, Vidor, Buñuel et surtout Potemkine... Voyages à Paris, rencontres avec André Breton, Péret, apéros avec Ernst, Man Ray, Tanguy. Participation à des manifestations interdites : amendes et jazz aux terrasses de cafés afin de les payer. Médecin directeur, il n'a aucune confiance dans l'administration. Car le problème majeur, c'est celui de l'alimentation, du ravitaillement : il ne faut pas mourir de faim. Onze cents personnes à nourrir chaque jour. Les neuf dixièmes des vaches, cochons, chevaux ont été réquisitionnés par l'armée allemande. Dans les autres asiles, c'est un tiers des malades qui meurt. Bonnafé : *«Et vous savez ce qui inquiète le directeur de Montdevergues les Roses, près d'Avignon ? La perte de rentabilité économique à cause de l'aggravation de la mortalité ! Moins de malades, c'est moins de prix de journée versés et le spectre d'un plan de réduction du personnel qui se profile ! Il s'est bien démerdé : le préfet va lui faire envoyer un contingent de trois cents aliénés de l'hôpital de Pierrefeu, dans le Var, qu'il pourra faire crever de faim à leur tour».*

A Saint-Alban, cent vingt-quatre malades sont mobilisés pour la culture des légumes et s'occuper de la volaille. Marché noir de proximité : les malades ne travaillent pas seulement pour être occupés, ils peuvent échanger ce qu'ils fabriquent avec les paysans – malgré trente lettres de dénonciation par jour à la gendarmerie – contre du lait, des œufs, du beurre, des saucisses quand il y en a. Ils cueillent des champignons, le pharmacien de Saint-Alban leur a appris à distinguer les comestibles.

D'ailleurs, Bonnafé, expert, recommande de remplacer la culture de la pomme de terre par celle du chou, plus adaptée au climat. Mais expert aussi en tuberculose, il signe de nombreux faux certificats car on craint la contagion et la ration alimentaire des suspects est alors augmentée ! Le maire de Saint-Alban aussi signe des faux papiers établissant, par exemple, qu'untel, victime du travail obligatoire en Allemagne, est veuf et devra s'occuper seul de ses trois enfants : un accord entre Pétain et le Reich acceptait le retour dans ces conditions du prisonnier dans ses foyers. Devise de Bonnafé : la loi s'établit en marchant et en rencontrant les autres.

Très austère tout cela ? Ça n'empêche pourtant pas les jeux de séduction, les regards. Eluard à Denise : *«Vous avez des yeux à rêver. Ils vous accompagnent dans la journée ?»* Subversion des corps, Daeninckx : *«C'est à ce moment que son regard [celui de Denise] rencontra celui de Nusch. Elle y lut une sorte d'invitation à venir la rejoindre alors que la jeune femme était nue, allongée sur un édredon, la hanche calée par un oreiller. Denise ne réalisa qu'une fraction de seconde plus tard [...] qu'un autre corps se mêlait au sien».* Nusch, femme libre, artiste de haute volée, qui se partagea plus tard entre Eluard et Picasso.

Jonathan Littell raconte dans *Les Bienveillantes* que, dans les camps de concentration, des corps cadavériques n'hésitaient pas à faire l'amour à travers les grillages. Punition : la mort. Fin de la poésie. D'ailleurs, pourquoi Forestier, si apprécié pour son art brut, était-il interné ? Il a provoqué le déraillement d'un train. Il voulait simplement voir l'acier des roues écraser des cailloux.

Albert Le Dorze

Autre pourrait être le monde,

Jean Cooren – Ed. Hermann, 2015

L'écriture est toujours orpheline

Un auteur ne parvient jamais à résumer le livre qu'il a écrit. Une bonne partie de ce qui se trouve niché *entre* les lignes du texte – serait-ce le plus précieux ? – lui échappe. Seul le lecteur y accède parfois, mais ce ne peut être que partiellement. En *lisant* le livre, il en déplisse les pages, croit deviner ce qui y est dissimulé, en parle, réécrit le livre à sa manière, comment savoir ce qui est juste ? Cet imbroglio entre lecteur et auteur dissémine une parole entendable, mais aussi un certain type *d'écriture*, autonome, sans origine propre, et sans destinataire assuré. Elle circule entre nous sans même que nous le repérons, car elle est active, capable selon les circonstances du meilleur comme du pire. Elle ventriloque, influence et s'influence.

Il sera question ici de cette écriture non dédiée, écriture possiblement *différente*, écriture à laquelle nous devrions prêter plus d'attention si, d'un certain point de vue, celui de la psychanalyse, nous voulons *penser* politiquement ce qui se passe dans le monde et échapper à la raison. Bien plus en effet que la justesse des idées, c'est elle qui crée les mouvements d'opinion, fait et défait les majorités, atteint chacun de plein fouet.

Avec ce livre qui entend parler de démocratie, j'aimerais donner au lecteur quelques perspectives supplémentaires pour considérer ensemble *et le politique et la psychanalyse*, pour qu'il ait envie de mettre l'un et l'autre en circulation à partir des fils qui pendent de chacun de ses onze chapitres, qu'il s'en empare, se les approprie, autour d'une pratique personnelle qui peut être aussi celle du simple citoyen. Car mes deux livres (« L'ordinaire de la cruauté¹ » et « Autre pourrait être le monde² ») parlent du monde *actuel*, celui dont l'écriture ne cesse de se révéler tous les jours un peu plus cruelle, nous laissant collectivement démunis. Ils ne parlent donc pas d'un monde idéal, encore moins d'une « vision du monde » qui serait celle d'une psychanalyse totalitaire cherchant à tâtons à étendre son influence.

Depuis le siècle dernier, la « raison » teintée d'humanisme que certains avaient cru pouvoir opposer à la « volonté de mort »³, s'est révélée impuissante, inefficace pour

empêcher les génocides, et sa traduction en croisades « démocratiques » (Afghanistan, Irak) a encore des conséquences tragiques. Si la psychanalyse qui inspire ces deux livres est capable de *déconstruire* en bonne partie (et non de supprimer) ce qui suscite la cruauté radicale -celle aussi que l'on dit « sans alibi »⁴ –, elle ne représente pas à elle seule une force opposable sur le plan collectif, et chaque État trouvera toujours quelques nouveaux motifs à l'exercice de la violence. Tout au plus, la référence quotidienne à la psychanalyse permet-elle d'envisager la possibilité *d'un pas de côté* individuel et parfois de choisir *l'exil* pour ne pas l'entretenir.

S'il est exact qu'au terme d'une psychanalyse individuelle, le nouvel espace de pensée structure une manière différente du vivre ensemble, provoque même une inscription *autre* dans *le* politique, ce résultat ne peut être atteint que dans la mesure où s'est lentement déconstruite dans le transfert à l'analyste, de part et d'autre, l'écriture souveraine du « Un ». Sinon celle-ci, qui se meut sous l'emprise de la « pulsion de mort », va réinstaller tôt ou tard une volonté de toute puissance dans l'agir de chacun, dans les institutions qu'il fréquente et les pratiques collectives. Est-il possible d'aller plus loin que ce constat, peut-on - avec la psychanalyse - *penser autrement* certains aspects de ce monde⁵, déconstruire avec elle ce qui entraîne la passivité, l'indifférence, voire le cynisme, en divers lieux institutionnels notamment psychiatriques, et réintroduire le poème, l'art, l'utopie, et le politique, là où ils s'absentent dangereusement ?

Un changement de posture est possible à partir d'une manière différente d'écouter la folie du monde, d'y prendre en compte les diverses écritures qui le traversent de part en part, notamment celles directement liées à la pulsion de meurtre, tant chez l'individu que dans le collectif. Nous vérifions déjà tous les jours le bien-fondé de l'hospitalité *inconditionnelle* à la parole de l'autre, dans cette pratique que vous connaissez bien, celle de la psychothérapie institutionnelle. Mais une autre hospitalité d'inspiration déconstructive manque de plus en plus cruellement dans les pratiques élitistes, pédagogiques, policières et comptables, de nos démocraties représentatives, alors qu'elle se cherche encore, à tâtons, de façon *conditionnelle* du

1 Hermann 2009

2 Hermann 2015

3 Nathalie Zaltzman, *Une volonté de mort, L'Esprit du temps* | « Topique ». 2007/3 n° 100, pages 85 à 102

4 Jacques Derrida, *Etats d'âme de la psychanalyse*, Galilée, 2000

5 René Major en a fait récemment la démonstration à propos de l'économie mondiale : René Major, *Au cœur de l'économie, l'inconscient*, Galilée 2014

côté de la démocratie participative. Encore faudrait-il y dégager là les lois et les présupposés autour desquels elle pourrait mieux se structurer. Dans un contexte de crise généralisée de toutes les démocraties et, en France, de lepénisation des esprits, il appartient bien sûr à chacun, analysant ou analyste, d'opérer des choix et de prendre des risques. Mais il est possible aussi d'anticiper et d'accompagner les choix personnels en avançant quelques points de repère. La violence est omniprésente au cœur de la démocratie comme elle est présente au cœur de l'humain. L'hospitalité ne se confond pas avec la gentillesse, elle peut consister parfois à savoir dire non aux compromis.

Pour débiter, je propose un détour par une vidéo repiquée sur « You tube ». Elle n'est pas longue, un peu étrange, et son contexte particulier d'écriture me donnera l'occasion de préciser l'originalité de notre référence à la psychanalyse. Brièvement : il s'agit d'une œuvre de Danae Stratou, une artiste grecque de renommée internationale, par ailleurs compagne de Varoufakis, l'ex ministre grec de l'économie, celui qui a fait enrager son homologue allemand jusqu'à sa démission surprise du gouvernement Tsipras. Voici son titre en français : « Il est temps d'ouvrir les boîtes noires ! »⁶ (vidéo, 5 minutes environ).

Je résume le message politique : les diverses boîtes noires qui enregistrent ce qui se passe dans le monde, se mettent toutes progressivement en alerte maximale. Nous nous trouvons au bord d'un précipice : quelques secondes encore et ce sera le désastre, tout va s'arrêter, exploser, nous tomberons dans le vide interplanétaire. Danae Stratou délivre ici un message politique et écologique, elle veut faire réfléchir sur *la surdité collective*, témoigner de ce que les diverses techniques issues des sciences contemporaines ont déjà enregistré comme signes avant-coureurs : à ce rythme, si rien ne change, la planète va dans le mur. Effectivement, certaines catastrophes se matérialisent déjà sous nos yeux : les guerres et l'afflux massif de réfugiés, la crise économique mondiale et la famine, les problèmes écologiques et les inondations récentes, la révolte des Palestiniens à Jérusalem, tout était prévisible.

La démarche de Danaou nous est a priori familière en tant que psys. L'objectif d'« ouvrir à temps les boîtes noires » se matérialise dans notre façon d'écouter, que nous soyons infirmier, psychologue ou médecin, analyste ou non. Confrontés au malaise et à la souffrance, nous ne restons pas à la surface des symptômes, nous cherchons à comprendre ce qui se passe dans son lieu de vie et de travail, son histoire et ses fantômes familiaux, nous entendons les mots qu'il choisit pour en parler, nous pouvons aussi réaliser une

analyse institutionnelle dans les lieux qu'il fréquente ... Il arrive même que notre questionnement déborde le strict horizon du patient et son lieu de vie, on cherche ailleurs, un peu plus loin, afin de mieux saisir le malaise ambiant, tenter de lever la surdité médiatique et la censure vis à vis des problèmes sociaux.

La démarche de Danae Stratou est donc à première vue connue de nous, familière. Et pourtant *une réserve* de taille va creuser un écart entre les arguments utilisés dans la vidéo et notre pratique : les psys que nous sommes ne se laissent pas enfermer dans une logique d'enregistrements techniques ou statistiques. Car c'est une parole vive qu'ils écoutent, un ensemble d'écritures qu'ils déchiffrent, et à travers celles-ci, ils questionnent un type très particulier d'enregistrement, celui d'*une mémoire humaine*, qui a peu de choses à voir avec la logique statistique. Notre ministre de la Santé semble l'oublier. La mémoire individuelle enregistre bien plus que l'ensemble des boîtes noires réunies, mais elle ne le fait pas du tout sur le même mode qu'elles, elle choisit, elle trie, et elle oublie sans cesse ou met de côté une partie de ce qu'elle enregistre. Et elle ne le restitue ensuite, à la demande ou de façon imprévisible, que modifié, affecté, criblé. Non seulement notre mémoire a transformé tout ce qu'elle a enregistré, mais en plus elle sait tricher afin de le rendre conforme *au désir* ou à son masque. La mémoire de l'humain est donc active et sélective, interprétante, en perpétuel remaniement. Elle recrée à chaque instant l'histoire de chacun et le réinscrit dans l'histoire collective. De plus la parole censée en rendre compte, jamais standard, est logée dans l'oreille de celui ou de celle qui écoute et interprète. L'enregistrement comptable des activités mentales trouve ici sa limite, car il cherche toujours à saisir la quantité, alors que la qualité subjective qui est le propre de l'humain n'est pas quantifiable. Et cet oubli du « politique » a un coût faramineux.

Dans notre pratique, et même hors celle-ci, comment privilégier cet écart entre l'humain et le numérique, le soutenir envers et contre tout, résister, apprendre à déchiffrer ? Vont en effet se trouver entremêlées quantité d'écritures, non seulement celles, linguistiques, issues du calcul de l'inconscient et donc déjà inexactes au seul titre de la raison pure, mais aussi quantité d'écritures annexes linguistiques et non linguistiques qui n'ont jamais eu accès au standard névrotique, qui se superposent et viennent compliquer le message. C'est là, dirait Derrida, le « hors texte » du « texte », un hors-texte que nous sommes plus ou moins en mesure, par nos interactions, ou en situation, par notre pratique, de rapatrier dans « le texte ». Cette complexité du « subjectif » fait enrager le politicien standard qui ne croit qu'en la validité de chiffres

6 <http://www.danaestratou.com/site/exhibitions/its-time-to-open-the-black-boxes-greece-2012/>

« objectifs », enregistrés par des statisticiens déjà sous contrôle et à partir desquels il va déduire des prévisions erronées ou inadaptées. Le message de Danae Stratou, artiste engagée, est certes fiable d'un certain point de vue, il est rationnel, documenté, intéressant, direct, et il parle bien à notre monde informatisé, nous la rejoignons donc tout à fait quant à ses conclusions : il y a urgence à traiter les problèmes économiques ou écologiques ! Mais l'urgence est aussi la conséquence d'une défaillance collective de la pensée politique, de la capacité de « penser poétiquement » le politique, a dit Hannah Arendt⁷, de le traduire autrement donc que sous la forme de discours préfabriqués par de mauvais communicants qui oublient l'essentiel de ce qu'est « l'humain » et rabaisent l'information au niveau de la stricte efficacité économique.

L'enregistrement statistique, si prisé dans notre société moderne, ne sait pas réinterpréter les chiffres, les replacer dans l'histoire individuelle et collective. Leur froideur et leur partialité intoxiquent souvent la scène médiatique. C'est le cas en ce moment à propos des Réfugiés et des Migrants dont le gouvernement ne parle qu'en termes de masse numérique à caser quelque part, et le moins possible, sous le prétexte que les chiffres économiques seraient mauvais et ne permettraient pas de prendre en compte le malheur des autres. Qu'en sera-t-il lorsque le niveau de la mer se sera élevé d'un mètre ? Les gouvernements européens, ex-coloniaux, oublient que les frontières entre soi et l'autre, entre soi et le monde, ou entre le passé, le présent et le futur, ne sont jamais sûres, qu'elles seront toujours poreuses, perméables. Même lorsqu'on établit des murs en béton ou avec du barbelé, comme le fait Israël, ou la Hongrie de Orban, cela ne suffit qu'un temps. Les autres écritures - le hors texte - celles qui font que l'humain reste un humain, qu'il n'est pas seulement un corps que l'on peut mettre en prison ou dans un camp, cherchent toujours à se faufiler au travers, à passer au-dessus, à chercher des appuis ailleurs. L'esprit est par nature un migrant, un réfugié, ou un exilé, et c'est bien ainsi que « l'autre en soi » peut trouver sa place, et réciproquement que nous pouvons espérer trouver une place en l'autre.

Autre détour : une représentation à laquelle j'ai assisté en septembre dernier à Lille, plus exactement un spectacle de cirque au Théâtre du Nord. Le voici conté en quelques mots.

Figurez-vous une grande scène théâtrale vidée entièrement de ses accessoires, de ses décors, de toute sa machinerie, un puits haut d'une trentaine de mètres, et un plateau sur lequel pénètrent à la file

indienne les spectateurs par un long couloir latéral. Ils regardent un homme défier « le vide »⁸ (c'est d'ailleurs le nom de la pièce), il grimpe à dix ou quinze mètres de hauteur, la corde casse, il tombe au milieu des cris sur un matelas soigneusement préparé à cet effet, il rebondit, ne se décourage pas, recommence avec une autre corde, effectue des figures périlleuses. Quand cette corde casse à son tour, il se rattrape *in extremis*, refait un nœud, va accrocher lui-même l'ensemble avec précaution. Mais ce n'est pas suffisant, la corde se détache, casse encore plusieurs fois, il tombe et reprend imperturbablement son ascension. L'assistance mal à l'aise rit et applaudit devant tant de talent, autant d'obstination. Mais lui reste indifférent aux applaudissements, ce qui l'intéresse c'est de reprendre l'effort, monter encore, tomber, recommencer... Vous l'avez reconnu, cet homme s'appelle *Sisyphé*. Qu'il roule ou non une pierre en haut de la montagne, ou qu'il grimpe à la corde, la question insiste : pourquoi fait-il tout cela, pourquoi s'obstine-t-il ?... À la fin de la représentation, une pancarte circule dans l'assistance, elle pose une question : « cet homme, croyez-vous qu'il soit heureux ? ». Qui donc dans l'assistance pourrait répondre ? Lequel d'entre nous ne s'est pas reconnu en la personne de l'artiste qui grimpe et retombe ? Nous ne cessons d'échouer, de recommencer, de perdre, de reprendre la tâche, de gagner, n'est-ce pas ainsi la vie ? Nous vivons au dessus de nos moyens, mais c'est aussi de cette façon que l'Humanité se maintient, régresse ou progresse, depuis son origine, par la « répétition ». Quitte à nous sentir un jour ou l'autre fatigué ou mal à l'aise devant son insistance.

Le principe de « répétition » est vital. La « répétition » redouble la trace où s'origine notre désir, elle est source de progrès, mais elle sait aussi se montrer infernale, se mettre en travers de ce même désir, l'attaquer jusqu'à la mort, elle est donc à la fois *remède et poison*. Toujours et partout, ça se répète, non seulement dans la cure où cette répétition est flagrante dans le transfert, mais également d'une génération à l'autre, et même au sein de la théorie et des institutions psychanalytiques. Rappelons qu'elle a vivement contrarié les projets de Freud, tant au niveau de sa recherche effrénée de « preuves scientifiques », qu'en ce qui concerne ses projets institutionnels à prétention mondiale. Mais comme souvent en pareilles circonstances, Freud qui a tenté d'abord de la canaliser par la mise en place d'une police institutionnelle, en a finalement retiré quelque chose de plus substantiel pour notre réflexion : l'« au-delà du principe de plaisir » et sa théorie de la « pulsion de mort ». En 1930, dix ans après l'avoir élaborée, il publie *Malaise dans la Culture*. Le « malaise », dit

7 Hannah Arendt, *Walter Benjamin 1892-1940*, Ed. Allia, 2014

8 *Théâtre du Nord, Lille, Spectacle Le vide, Cordeliste Fragan Gehlker*

Freud, est inscrit dans la nature humaine, il subsiste en l'homme de par sa condition d'être parlant et désirant. Il perdure en tout lieu et en tout temps, et il se renouvelle dans la cité sous des formes diverses.

Cette répétition parfois très mal venue, on la retrouve en psychiatrie au niveau de la symptomatologie, tant chez les patients et leurs familles, que chez les soignants et aussi dans les conduites aberrantes de l'administration. On la découvre même dans les familles d'accueil qui reçoivent avec soin un enfant en difficulté et ne s'attendent pas à voir pourtant réapparaître les symptômes (cf. le chapitre III). Elle est un outil de travail chez les analysants et les analystes dans le transfert. Mais la psychiatrie et la psychanalyse recueillent ainsi par le biais de la répétition ce qui est considéré en général comme le « hors-texte » ou le rebut de notre société, ce qui fonde aussi son « malaise » permanent. C'est pour ce motif que *le savoir* issu de leurs pratiques de psychiatre ou de psychanalyste est si intéressant à étudier du point de vue politique, il communique en effet directement avec le malaise du monde, le reflète à l'infini, il ouvre sur un vide qu'il convient de ne jamais combler.

Lutter, échouer, recommencer, accepter la répétition. Certains praticiens de la psychiatrie, blasés, n'attendent que l'âge de la retraite pour la fuir, mais d'autres, renseignés par leur parcours personnel, par la psychanalyse, et par l'Histoire, s'interrogent devant la dérive dont elle est porteuse. Ainsi beaucoup de praticiens, tracassés par une administration tatillonne et porteuse d'exigences comptables inadaptées, s'inquiètent aujourd'hui de la direction qu'elle prend à travers des indices évoquant le retour des années brunes. Ils se demandent alors comment mieux résister, comment accueillir autrement le malheur contraignant de Sisyphe, comment ne pas se laisser impressionner par le pouvoir administratif, comment réfléchir ensemble à partir de divers points de vue, et surtout ne pas rester seuls. L'artiste dont j'ai parlé, celui qui défie le vide, a certes des compétences physiques, mais il a aussi autour de lui une équipe qui l'assure et le réassure en permanence sur le plan physique. L'équipe de psychiatrie a une fonction analogue vis-à-vis du praticien, mais pour cela elle doit rester ouverte sur l'extérieur pour saisir sur le vif ce qui se passe en elle et autour d'elle, demeurer vigilante vis-à-vis d'elle-même pour ne pas se casser la figure, éviter à ses membres de se déprimer, de s'enfoncer dans une forme ou une autre de cruauté, de sadisme ou de masochisme, de réponse en miroir à l'agression d'un patient en souffrance. La psychiatrie et la psychanalyse, par la

qualité de l'accueil au hors-texte sociétal, représentent de ce simple fait une force politique résistante.

Notre société capitaliste ultralibérale s'inquiète des coûts, et sous ce prétexte, prétend encadrer et parfois pourchasser diverses formes de répétition. Je rencontre de temps en temps des soignants honteux et révoltés par leurs conditions actuelles de travail, parfois même désespérés et prêts à le quitter, tellement ils se sentent contraints. C'est ainsi que le « silence neuroleptique » se généralise un peu partout en France, aveu d'impuissance, échec par rapport aux autres façons de soigner qui exigent plus de temps dit « perdu », de compétence, d'inventivité et de personnel formé⁹. La contention est bien à l'image de cette société qui surveille et punit à tours de bras faute de savoir prévenir et accompagner. Elle signe le rejet d'une certaine psychiatrie, celle de Tosquelles et de Oury, celle qui apprend à ne plus avoir peur du « vide » psychique et au contraire se sert de cette proximité comme on apprend à se servir de la gravitation universelle. Car cette psychiatrie que nous aimons explore les bords de ce « vide ». Celui-ci paraît d'autant plus affreux en compagnie du malade psychotique et aussi névrotique que son voisinage n'est pas accompagné, car la fréquentation de ses bords va devenir instructive lorsqu'il seront devenus *pensables* par le soignant, notamment par le biais de l'identification projective ou introjective. En l'état actuel de l'organisation sociétale, la réponse psychiatrique fuit de plus en plus cet éprouvé de vide, et prône à son encontre une multiplicité d'attitudes compensatoires : l'excitation, l'hyperactivité, le sport à outrance, le bruit, la vitesse, la consommation, les drogues, les jeux informatiques, le recours aux antidépresseurs, la fuite en avant, les passe-temps. Tout ceci se généralise pour le plus grand bénéfice du capitalisme ultralibéral qui, sans vergogne et dans l'indifférence générale, en a fait une source de profits. Support d'une jouissance addictive collatérale, cette perversité ne s'épuise donc pas d'elle-même, mais par une transformation dans la Culture des modalités d'écriture, redéployant la parole qui s'en est absentée.

J'en donne une illustration dans le chapitre II (« A se taper la tête contre les murs ») sous la forme d'une vignette clinique. Je résume à l'extrême : c'est l'histoire de Jérôme, 11 ans, qui se tape la tête contre les murs de sa chambre au point de réveiller les voisins. Je précise dans le livre la configuration familiale tragique dans laquelle il évolue, mais je montre aussi comment un cas isolé peut être le reflet de ce qui se passe dans un quartier, avec une déshérence d'un groupe social qui fait qu'on ne sait jamais par quel bout prendre le problème.

⁹ Voir la pétition lancée par le collectif des 39, et intitulée : « la sangle qui tue le lien humain qui soigne », on peut la signer sur internet

Faut-il faire un signalement, et si oui, pourquoi cette famille-ci plutôt qu'une autre ? La famille alpha est une famille « ironique », aurait dit Jean Baudrillard¹⁰, elle est l'exemple du « crime parfait », celui dont on chercherait en vain l'auteur. Ça convulse en certains endroits du réseau collectif, à l'image de ces crises convulsives qui surgissent sans cause précise chez un individu isolé. Et tout ça concerne bien le Politique par sa capacité de penser le fait sociétal.

Sur tous ces points, un certain « savoir » pertinent de la psychanalyse peut éclairer l'action politique, rendre plus intelligible ceci ou cela, faire en sorte que l'on privilégie au niveau des décisions politiques d'autres moyens que la coercition ou la surveillance. Lors des décennies précédentes, un certain nombre de décisions heureuses dans le domaine de l'enfance témoignaient d'une réflexion politique influencée par la psychanalyse, que d'aucuns jugent désormais pernicieuse. Ils attaquent résolument la psychanalyse, car elle heurte de plein fouet la volonté d'emprise, la course en avant de l'économie libérale, la corruption des esprits, mais aussi parce qu'elle encourage un certain type de prise de parole en démocratie. Le savoir de la psychanalyse est pourtant consistant et résistant. Mais il faut aussi du courage politique pour en tenir compte.

Nous pouvons certes nous battre pied à pied pour défendre le bien-fondé de nos positions de principe, il faut le faire, mais sous réserve que la psychanalyse ne garde par ailleurs aucune visée de pouvoir. Ceux qui se réfèrent à la psychanalyse se doivent de renoncer aux calculs pervers pour obtenir par la force la maîtrise du terrain, la psychanalyse y perdrait son âme, sa substance. Ce qui suppose pour l'analyste de ne s'aventurer dans le domaine de la réflexion politique qu'en tant qu'*analysant* de son propre discours et en se basant sur ce que *le transfert individuel lui a permis de comprendre et de lire*, à savoir que la répétition en acte sur la place publique dessine une sorte *d'écriture du réel*, travaillant de façon aveugle, tantôt dans le sens de la construction, tantôt dans celui de la destruction. Le problème est de parvenir à lire cette écriture inédite. Hannah Arendt nous livre à ce sujet une métaphore pertinente en comparant le travail de la pensée et celui de l'exploration sous-marine. Il convient, dit-elle, de parvenir à penser le fond sans l'excaver. « *Comme le pêcheur de perles qui va au fond de la mer, non pour l'excaver et l'amener à la lumière du jour, mais pour arracher dans la profondeur le riche et l'étrange, perles et coraux, et les porter comme fragments, à la surface du jour...* »¹¹. Comment la psychanalyse peut-

elle contribuer à mettre à jour « le riche et l'étrange », les « perles et coraux » de cette écriture du réel, sans pour autant « excaver » la Culture et le Politique par des interprétations sauvages.

Arrêtons-nous quelques instants : comment poursuivre cet objectif ? N'y aurait-il pas à dépasser un interdit collectif de penser, une timidité d'ensemble de la théorie analytique à l'égard du Politique, un saut conceptuel difficile pour passer de l'un à l'autre ? Depuis toujours, la pratique analytique relève le lien entre l'individuel et le collectif, mais le mouvement naturel de la cure est toujours allé dans le sens d'un recentrement sur l'histoire individuelle, l'idée étant de privilégier les points de capiton qui structurent le langage de chacun. Aussi peinons-nous à trouver les outils théoriques permettant de dépasser cette solution de continuité, la scène collective fonctionnant sur une logique autre que celle du Sujet. Ce qui est essentiel d'un côté ne l'est pas nécessairement de l'autre, en tout cas pas sans précautions ni aménagements. L'enjeu crucial du côté du Sujet est le déploiement du discours inconscient et la possibilité de l'interprétation, alors que de l'autre, sur la scène collective, s'impose surtout le souci d'arriver au pouvoir par l'action politique. Peut-on établir un pont entre ces deux lieux, et à quelles conditions ?

Il y a heureusement plusieurs façons d'aborder ce qui se trame et s'extériorise dans le collectif, mais du point de vue du « savoir » analytique, deux points me semblent essentiels : l'importance de prendre en considération la brutalité de *la force pulsionnelle* qui le hante, et d'autre part l'intérêt, pour parvenir à la penser, d'effectuer un détour par la notion *d'écriture* mieux adaptée à mon sens que celle de discours.

Le pulsionnel. Pour s'aventurer sur la scène sociale, économique, ou politique, il faut garder à l'esprit la force extraordinaire *du pulsionnel*, trop souvent associé dans les esprits à une version soft de Eros, alors qu'il s'agit essentiellement d'une force agressive, dissolvante et destructrice. Freud l'a le premier isolée en tant que « pulsion de mort », sans bien saisir sur le coup le contenu exact de ce concept et ses divers terrains d'application. Or elle parvient à se prendre en masse chez un individu, mais aussi à se densifier sur le plan collectif, par exemple lorsqu'elle se déploie dans une institution ou dans une nation.

A la suite de Freud, de multiples auteurs ont compris l'importance de cette « pulsion de mort » en clinique individuelle et familiale, et il y a toute une filiation qui reste à explorer dont je ne puis ici rendre compte. Pour

10 Jean Baudrillard, *Le crime parfait*, Topique numéro 53

11 Hannah Arendt, *Walter Benjamin 1892-1940*, p. 106, Ed. Allia 2014

ma part j'apprécie tout particulièrement la manière dont Nathalie Zaltzman en a précisé les caractéristiques et relevé la traduction sociétale¹². La pulsion de mort n'est en effet pas du tout ce qu'on dit qu'elle est dans les journaux et sur les ondes. Certes le but de la pulsion de mort, omniprésente, est le meurtre de l'autre ou de soi, mais heureusement, elle ne cesse *de rater son but*, de s'attaquer elle-même, ou de se lier, et du coup elle autorise la vie et la régénère. Thanatos-Eros devient de ce fait une source considérable d'énergie, donnant aussi l'opportunité d'effectuer divers pas de côté.

Mais il est vrai que sous certaines conditions, la pulsion de mort est susceptible de devenir un siphon pour la pensée et la parole, elle est capable, nous ne le savons que trop par l'Histoire, de conduire aux pires atrocités. En utilisant un certain vocabulaire et par des slogans, un chef parvient à enrégimenter la « masse » et à la mettre au service de sa volonté de puissance, tel Hitler avec le discours nazi qui avait envahi et appauvri la langue allemande, ou tel Pol Pot au Cambodge, comme le montre un film récent, « La parole manquante », de Rithy Panh, qui a reconstitué le processus à l'œuvre dans le Cambodge des années 70, livrant tout un peuple à l'idéologie de quelques dignitaires. Quand la pulsion de mort rencontre ainsi des conditions sociétales défavorables (misère, inégalités, colonisation, bombardements, guerre etc.) elle balaye tout sur son passage, elle devient capable d'arser la pensée et de dissoudre ce qu'on désigne habituellement sous le nom de Culture. À un certain moment, les digues cèdent, plus rien ne résiste à la force de destruction qui s'empare, renforce et pervertit dans un État la violence naturelle du droit¹³ et livre alors les individus à une fin ignominieuse.

L'écriture. Dès qu'on aborde l'ensemble scène individuelle-scène collective, le mot « écriture » me paraît mieux adapté que celui de « discours ». Derrida souligne dans « Freud et la scène de l'écriture »¹⁴ combien cette écriture est présente pour Freud dans la structure intime du langage verbal (cf. « l'ardoise magique »¹⁵). Et Lacan de son côté parle souvent d'un « inconscient structuré comme une écriture ». Pourtant c'est le mot « parole » qui prend le dessus en psychanalyse, car il est vrai que le discours verbal occupe l'essentiel de l'expérience analytique sur le mode de l'association libre, en s'enrichissant d'un accès à la scène inconsciente, tandis que, à l'inverse, ce même discours verbal magnifié devient l'ombre de lui-même quand, sur la scène sociétale et politique, il se

trouve instrumentalisé, mis au service d'un programme et d'une réélection, ou encore à la solde des profits de l'économie ultralibérale.

En psychanalyse, le transfert analytique entre deux personnes peut s'envisager facilement sous l'angle de l'écriture et de la réécriture. Mais il en est de même pour ce qui se meut sur la scène sociétale, par exemple pour cet ensemble de phénomènes qui ne sont pas repérés en général comme des signifiants linguistiques relevant du langage parlé mais sont considérés comme des « signes » plutôt à exclure quand ils ne sont pas conformes aux règles et aux lois en usage : traces, marques, tags, gribouillis, émotions, borborygmes, odeurs, postures, tatouages, actes terroristes, etc., des artefacts qui s'inscrivent sur des supports multiples : murs, feuilles de papier, groupe social, corps propre, etc.. Il faut être très attentif pour en devenir le lecteur et les prendre en compte.

L'intérêt d'utiliser le mot « écriture » est sa souplesse d'utilisation, notamment pour élargir l'écoute du discours à ce qui n'entre pas directement dans le champ névrotique de la parole : il introduit une plus grande continuité entre les diverses scènes d'expression. Le « graphe » ne suppose pas a priori qu'il y ait en-deçà de sa production *une volonté de communication*, mais on peut tout de même le considérer en attente d'y trouver sa place. W. Bion utilise une « grille » pour noter et rendre compte des « éléments » non encore signifiants apparus dans le fonctionnement psychique d'une personne. Piera Aulagnier évoque de son côté, en deçà des processus primaire et secondaire liés à la langue, un lieu « originaire », un « pictogramme », celui d'une inscription à jamais inaccessible, une trace sensorielle déterminante dans la psyché psychotique.

Toutes les modalités d'écriture dans la psyché interagissent entre elles, je vous propose de différencier trois types, qui se connectent entre elles autant chez l'individu isolé qu'entre les individus dans un collectif :

– *l'écriture de la conscience*, c'est celle de la pensée scientifique, des théories, du discours rationnel, logique, mathématique, « universitaire » ; celle de la morale et de la religion ; de la métapsychologie aussi ; elle suppose et exige une cohérence de la pensée, une articulation stable entre ses contenus. Elle est capable notamment de théoriser l'aporie. C'est le niveau des Lumières, de l'Encyclopédie, du Sens, du Symbolique, c'est le niveau aussi des programmes politiques avant les élections, mais aussi des justifications qui font suite. On ne doit jamais sous-estimer son importance et sa

12 Nathalie Zaltzman, *La résistance de l'humain*, PUF 1999, et *L'esprit du mal*, Ed. de l'Olivier 2007

13 Jacques Derrida, *Force de loi*, Galilée 1994-2005

14 Jacques Derrida, *L'écriture et la différence*, Points 1967, p. 293

15 Sigmund Freud, *Notes sur le bloc magique*, 1925

nécessité au regard des deux autres écritures. Son défaut le plus évident est l'effet de fermeture sur elle-même, elle se nourrit de l'inconnu mais supporte mal ce qui n'est pas rationnel.

– *l'écriture inconsciente*, c'est celle que Freud et tout le mouvement analytique n'ont cessé d'explorer. C'est le fil rouge du transfert. C'est le royaume d'Eros, mais aussi de la mise en évidence de Thanatos. Elle n'a pas d'existence propre en elle-même, et elle ne prend de sens que dans l'après coup de la parole, au terme d'un travail de perlaboration dans le transfert. Cette écriture inconsciente a le mérite de se moquer des lignes de flottaison du discours conscient, de révéler le Désir et le manque qui lui est lié, mais aussi les affects. Cependant elle a besoin de conditions favorables pour émerger et claudiquer dans le langage et les actes. Tout l'enjeu actuel du politique et de l'économique est de savoir jusqu'à quel point ceux-ci peuvent tolérer son existence et son émergence.

– *la troisième écriture* se décrypte au terme d'un déchiffrement de ce qu'on nomme habituellement « le réel ». C'est elle qui rend le mieux compte de « la fêlure intime du monde, lieu de la douleur primitive » (chapitre IX). *Active*, elle manifeste sa présence par des signes, des incursions, des « trous » inopinés dans les deux autres, où elle se met à battre et à bruer avec fureur. Dépourvue d'intentionnalité, de sens, elle est capable par sa brutalité de rendre muettes les deux autres écritures, de les prendre plus ou moins en otage, et de produire en eux et à son encounter des manifestations réactionnelles d'emprise visant à la faire taire mais qui restent sans grand effet. Dans les trous qu'elle suscite, il n'y a probablement que du « rien ». Ou plus exactement ces trous n'ont que *des bords*, fréquentés par des « fantômes ». Livrés à eux-mêmes, sans élaboration, ces trous possèdent une puissance énergétique considérable capable de lyser tout support individuel ou collectif, toute écriture, en des points peu ou pas prévisibles disposant d'un faible degré de résistance, par exemple à la frontière psyché et soma, ou encore dans un tissu social qui se déchire.

Il s'agit là de trois *types*, et non pas, je précise, de trois *niveaux* d'écriture, ce qui supposerait une supériorité ou une antériorité d'une écriture sur l'autre. Ces trois *types* d'écriture doivent fonctionner ensemble, et elles doivent le faire de façon suffisamment harmonieuse, c'est bien ça la caractéristique de l'humain dans une société « humaine », par ailleurs toujours en risque de s'auto-détruire. La perspective la plus heureuse pour les humains est de parvenir à maintenir cette troisième écriture en eux et autour d'eux à un niveau d'intensité supportable par les deux autres, sinon il se produira ce que nous appelons un « trauma ». Les écritures consciente et inconsciente ont besoin d'elle, car elles

ne peuvent rester opérationnelles qu'à la condition de se déconstruire en permanence, et cette déconstruction ne se réalise que grâce à l'apport renouvelé et dissolvant de la troisième qui les met plus ou moins en péril. Ceci est valable autant pour un individu que pour une collectivité (institution, quartier, pays). Et ceci suppose qu'il n'y ait pas de censure institutionnalisée à son encontre.

Le champ de la psychanalyse doit s'ouvrir aux trois types d'écriture, même si elle privilégie naturellement la lecture de la scène inconsciente avec l'ouverture du transfert. Et le praticien doit toujours garder à l'esprit l'importance d'une perméabilité entre ces trois types d'écriture, être attentif à ce qui gêne leur prise en compte, être capable donc de suppléer à la défaillance de lecture des deux premières par rapport à la troisième. Mais, par ailleurs, on peut dire aussi que la démocratie a été inventée pour permettre le libre jeu entre ces trois types d'écriture qui ne cesseront de se contrecarrer et de se déconstruire d'un citoyen à un autre et entre les divers groupes contradictoires d'intérêts.

La question qu'aborde indirectement Derrida en divers points de son œuvre est celle de l'ouverture ou plus exactement de la *non-clôture* de ces trois systèmes, ils restent ouverts en permanence sur le passé et ses fantômes, sur le présent et son actualité, et sur un futur que le passé contient déjà en germe mais qui reste de l'ordre de l'indécidable. C'est parce qu'un système d'écriture reste *ouvert* qu'il peut s'enrichir, ou au moins éviter de s'auto-détruire de façon auto-immune. C'est ce que n'ont pas compris certains pays d'Europe qui ferment leurs frontières aux réfugiés et aux migrants, ou Israël qui a construit un mur pour se protéger des Palestiniens, ou le gouvernement de la France quand il devient frileux.

L'aporie est fondamentale, elle se retrouve dans la genèse et dans l'existence même des trois types d'écriture. Elles sont par définition *orphelines* et ne cessent de reproduire entre elles le manque. L'absence de délimitation nette entre chacune suscite chez certains de la terreur et provoque en retour des effets de fermeture dont l'acmé le plus visible se matérialise dans un retour à l'intégrisme (musulman, juif, catholique, évangélique, laïque) et dans le recours aux guerres de religion pour imposer une certaine vision du monde. Ils visent à effacer la béance que la pensée du « Tout autre » aurait au moins le mérite de préserver. La démocratie ne peut que naviguer au milieu des périls, c'est sa chance et aussi son drame.

Il m'apparaît, à la lumière du « savoir » qui découle de l'expérience analytique, et à la lumière aussi de celui que procure un certain exercice de la psychiatrie référé à la psychanalyse, que trois « préceptes » doivent se retrouver constamment *au travail* dans notre vie, nos

pratiques, nos institutions, notre démocratie, et dans la réflexion « politique » lorsque celle-ci s'inspire de la psychanalyse. C'est loin d'être le cas actuellement, mais c'est aussi un motif de plus pour s'engager résolument dans cette voie.

Je dis *trois* préceptes, mais je pourrais tout aussi bien réunir ces trois caps à tenir en un seul, vous laissant le choix de décider lequel aurait vos préférences, je veux parler ici *de l'hospitalité, de la justice et de la solidarité*. Il ne vous a pas échappé que je les préfère aux trois mots qui constituent notre devise nationale, ce n'est pas indifférent, mais il serait trop long ici de dire pourquoi, vous le comprendrez mieux si vous lisez « Politiques de l'amitié »¹⁶. Ces trois préceptes ne sont pas à entendre comme des injonctions surmoïques, mais comme *des axes de déconstruction* autour desquels se déroulent les expériences humaines de la démocratie et de la psychanalyse, en leurs multiples écritures conjointes.

Vous savez par votre propre expérience quotidienne que nous n'en aurons jamais fini avec ces trois axes déconstructifs, et que le performatif que j'ai mis en titre de mon livre : « Autre pourrait être le monde », suppose qu'ils restent en analyse infinie autant chez l'analyste que chez l'analysant tant sur le plan individuel que vis-à-vis du collectif. Il n'est pas question ici de vertu mais bien *de nécessité*, comme survie commune et possibilité d'avenir.

L'écriture est toujours *orpheline* des deux autres, orpheline de son origine propre comme de sa finalité. La psychanalyse est là pour en témoigner et pour maintenir avec d'autres cette ouverture.

16 Jacques Derrida, *Politiques de l'amitié*, Galilée, 1994

Annonces

SESSIONS DPC

- ◆ Approche Éthique et psychiatrie

11 juin 2016 à Lyon

- ◆ Premiers pas et enjeux de la formation à l'utilisation de l'informatique en médecine libérale

6 et 7 octobre 2016 à Grenoble

- ◆ Éthique et Psychiatrie

6 et 7 octobre 2016 à Grenoble

XLV^{èmes} JOURNÉES NATIONALES DE LA PSYCHIATRIE PRIVÉE

**6 au 8 octobre 2016
à Grenoble**

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

ÉLECTION DU DÉLÉGUÉ RÉGIONAL PACA

- ◆ Provence Alpes Côte d'Azur

Hélène Baudoin,
élue déléguée titulaire

PSYCHIATRIES

**Revue de recherche
et d'échanges**

***N'hésitez pas
à vous connecter***

sur le site : www.psychiatries.fr

Courriel : info@afpep-snpp.org

CONGRÈS FRANÇAIS DE PSYCHIATRIE

**23 au 26 novembre 2016
à Montpellier**

ATTENTION

CHANGEMENT D'ADRESSE

L'AFPEP, le SNPP et l'ODCP - PP
21, rue du Terrage – 75010 PARIS

Nos prochains rendez-vous :

XLV^e JOURNÉES NATIONALES DE LA PSYCHIATRIE PRIVÉE

◆ **6 au 8 octobre 2016 à Grenoble**

SESSIONS DPC

◆ **Approche éthique et psychiatrie**

11 juin 2016 à Lyon

◆ **Premiers pas et enjeux de la formation à l'utilisation
de l'informatique en médecine libérale**

6 au 8 octobre 2016 à Grenoble

◆ **Éthique et Psychiatrie**

6 au 8 octobre 2016 à Grenoble
