Sommaire du BIPP n° 54 - Mars 2009

Cliquez ici pour télécharger un fac simile du BIPP n° 54 au format PDF

Editorial - Olivier Schmitt

Communiqué de presse

Soutien au mouvement de protestation du 29 janvier - Yves Froger

Soutien à l'Appel des 39 - Patrice Charbit

Meeting de la Nuit sécuritaire à Montreuil du 7 février 2009 - Olivier Schmitt

Lettre au président de la République - Olivier Schmitt

Vie professionnelle

- **Que penser du rapport Couty - Yves Froger**
- **Perplexité d'un psychiatre d'exercice privé à la lecture du rapport Couty - Michel Marchand**
- **Inscription au tableau de l'Ordre - Antoine Besse**
- **L'arrivée du technico-social - F. De Oña/Y. Cann/M. Maximin**
- **Tribulations du statut de psychothérapeute - Yves Froger**

Les adhérents nous écrivent

- **Qui manque à l'appel - Pierre Coërchon**
- **Medias et politique, inquiétude et interrogations - Jean-Louis Chassaing**
- **Non, les psychiatres libéraux ne font pas de la bobologie ! - Hélène Baudoin**
- **De retour de Dakar - Dominique Texier**

Nos rendez-vous

- Séminaire de printemps
- Journées Nationales de Nice
- L'étude clinique, fin

Editorial

Olivier Schmitt

Le 2 décembre dernier, le Président de la République nous fait l'honneur de venir dans un service de psychiatrie à l'hôpital Erasme d'Antony. Une première. Les malades sont parqués dans les services, l'assemblée est triée sur le volet, la police est partout. On peut comprendre.

Mais, stupeur ! Le discours, après quelques propos lénifiants, expose une vision de la psychiatrie qui nous sidère. Les quelques confrères présents restent figés devant tant d'incompétence méprisante et d'assertions populistes. Prenant levier sur les peurs ancestrales de l'étrange qui habitent chacun d'entre nous et qui nous font humains, assimilant la partie pour le tout au gré des faits divers, ce discours lance l'anathème sur les plus fragiles et incite à la relégation technologique. Sait-il seulement qu'en son temps Erasme avait fait l'éloge de la folie ?

À l'initiative personnelle de quelques-uns d'entre nous, 39 professionnels de la psychiatrie se réunissent rapidement et lancent l'appel contre « La nuit sécuritaire » qui obtient rapidement un nombre impressionnant de signatures. Le 1er février l'AFPEP-SNPP vote en CA son soutien à « l'appel des 39 ». Le meeting organisé le 7 février à Montreuil rassemble plus de 1700 personnes.

Cette mobilisation militante spontanée peut laisser certains dubitatifs voire méfiants, craignant sans doute une manipulation politique comme le montre l'article de Pierre Coërchon (p. 13).

Son ton ironique et condescendant ne doit pas occulter les deux débats importants qu'il soulève si je le comprends bien. Celui de la dialectique entre l'individuel et le collectif d'une part, et celui du danger des manichéismes qui se nourrissent mutuellement dans leur opposition à l'autre. Effets de groupe, effets de foule, jouissance d'une homogénéité et d'une pensée unique ? Mais n'est-ce pas caricatural de voir les choses ainsi ?

Le mouvement des « 39 » est tout sauf homogène. C'est sa faiblesse et sa force, c'est tout son intérêt. Professions, pratiques, références théoriques, couleurs politiques, rarement un collectif est aussi inhomogène.

Alors, qu'est-ce qui nous rassemble ?

L'opposition à un discours ? Évidemment, mais pas seulement. Il a l'avantage de nous réveiller comme une puce qui nous pique dans notre sommeil. Mais, comme disait Jean Oury à Montreuil, une puce peut véhiculer la peste. La puce n'est qu'un vecteur, écrasez-la, la peste poursuivra son œuvre, transmise par d'autres puces.

Ce qui nous rassemble, ce sont certaines valeurs que l'AFPEP-SNPP a toujours soutenues.

- Respect de l'individu-sujet-citoyen quel qu'il soit

- L'indépendance professionnelle qui ne peut être préservée que par l'équilibre des pouvoirs et plus particulièrement entre les professionnels du soin et l'administration.

- Une conception de la clinique qui ne peut faire l'impasse de la complexité

    - ni du collectif

    - ni du contexte

- ni de la psychodynamique propre à chacun.

Cela implique de fait :

- la spécificité de la Psychiatrie au sein de la Médecine et de la Santé

- la diversité nécessaire des approches théorico-pratiques.

Bien sûr, les uns ou les autres parlent plus spécifiquement du domaine ou des aspects qui les intéressent ou les préoccupent. Même si la psychiatrie de secteur est fortement présente dans les débats, la diversité du groupe permet de ne pas s'enfermer dans un seul discours. Le respect de chacun et l'ouverture à l'autre sont des grandes qualités de ce collectif.

Nous souffrons de malentendus et d'idées reçues que le rapprochement de nos syndicats au sein du CASP et de nos associations au sein de la FFP — qui a d'ailleurs permis la tenue des États Généraux, eux-mêmes non étrangers à l'origine du mouvement des "39" — ne semble pas encore avoir été complètement gommés.

En dehors des nombreux collègues qui partagent leur travail de praticien hospitalier à temps partiel avec un cabinet en ville, il y a une asymétrie d'appréciation de la situation puisque tous les psychiatres privés ont connu le public, alors que l'inverse n'est bien souvent pas le cas. Au sein des « 39 », j'ai donc été amené à rappeler quelques faits propres à la psychiatrie libérale tout particulièrement.

Il est vrai que certains patients ne viennent pas nous voir, ce qui induit inévitablement une forme de tri des malades. Mais lorsqu'il est dit que, par définition, le psychiatre libéral est dégagé de toute obligation et choisit donc librement les patients qu'il veut soigner, je pense que la réalité n'est pas si simple. Je parle de ma propre expérience et je sais cependant qu'elle n'est pas isolée : à la fin de la première consultation, même si je me suis senti réticent à l'accueil, grâce sans doute à cette relation très personnalisée qui s'installe durant l'entretien, jesuis captivé par l'humanité du nouveau venu et je lui demande s'il veut revenir. La plupart du temps, il revient. Et cela me convient. Je n'ai donc jamais refusé de suivre un patient même si je revendique cette possibilité. C'est aussi pour cela que je refuse que l'on me cantonne dans une position d'expert vis-à-vis des généralistes.

À ce propos, s'il y a de grands absents dans nos débats, ce sont bien ces derniers. Car ils sont souvent en première ligne pour ce qui concerne les troubles mentaux de la population et prescrivent plus de 80 % des psychotropes !

Si la destruction programmée du Secteur est très grave et doit être dénoncée avec la plus grande vigueur, ce n'est pas le seul aspect de la déréliction générale de la psychiatrie. La psychiatrie privée est en grand danger dans ses plus grandes avancées du point de vue de l'accès aux soins des plus démunis du fait de l'entreprise de destruction du principe de solidarité nationale qu'est la Sécurité Sociale.

En ville, notre indépendance relative par rapport à l'administration quelle qu'elle soit nous est précieuse. Nous la payons de notre solitude. Cette solitude est relative car nous travaillons aussi en équipe en tant que de besoin et au cas par cas. Cette solitude est également productrice d'accès aux soins pour les malades dont l'état ne permet pas une approche institutionnelle. Souvent dans un premier temps, beaucoup définitivement. La gravité de leur pathologie ne détermine pas cette ligne de partage. Parfois, c'est cette gravité même qui ne permet pas la prise en charge institutionnelle, au grand étonnement de certains praticiens hospitaliers qui y ont été fortuitement confrontés. La complémentarité n'est possible que dans la différence.

J'entends dire aussi : "La psychiatrie, c'est la psychose". Nonobstant le fait que beaucoup de psychotiques sont suivis en cabinet de ville, faut-il laisser sans soins ces personnes en grande souffrance présentant des états limites ? Faut-il laisser sans soins ces personnes en grande souffrance présentant des états névrotiques destructeurs ? Pour ne parler que de cet aspect des choses, ils se suicident bien plus que les schizophrènes !

Le Secteur est un outil formidable lorsqu'il est développé, mais public et privé ont une file active équivalente, ce que certains ont tendance à oublier. Par ailleurs, il est très discutable de parler d'hémorragie de psychiatres vers le privé, nous connaissons, nous aussi, une diminution problématique de nos effectifs. Secteur, ville, cliniques et médico-social sont le reflet de la richesse de la psychiatrie dans la complémentarité de ses pratiques.

Cette supposée fuite des effectifs vers le privé est un argument spécieux lorsqu'elle est désignée comme la cause des problèmes du secteur public. Si c'était le cas, ce ne serait pas par l'appât du gain puisqu'en considérant la carrière entière ce n'est pas, pour un psychiatre, un bon choix financier de s'installer en libéral. Ce qui motive une installation est sans doute d'un autre ordre.

En pratique libérale, nous avons bénéficié de conditions de travail exceptionnelles les trente années que j'appelle nos trente glorieuses :

- Accès des patients aux soins grâce à la Sécurité sociale et à l'accès direct aux spécialistes de leur choix.

- Indépendance professionnelle qui nous a permis d'être totalement responsables de nos actes en utilisant tous les ressorts théorico-pratiques qui nous étaient disponibles et que nous pouvions adapter à chaque patient.

- Soutien, relais possible d'un service public (ou privé) permettant des hospitalisations rapides lorsque nécessaire (ce qui n'est plus le cas depuis quelques années).

- Respect de la confidentialité non partagée exigée par beaucoup de nos patients, qui craignent — à juste titre ou non — ne pas l'obtenir dans d'autres lieux. Cette exigence est non seulement respectable, mais indispensable à la liberté de parole la plus grande possible de l'intéressé.

- Intérêt de recevoir des malades pouvant élaborer une demande avec son corollaire de tri inévitable : ne viennent pas ou ne poursuivent pas ceux qui restent dans le déni de leur pathologie ou de l'origine de leur souffrance.

- Confort de ne pas avoir de tour de garde mais au prix d'horaires extrêmement prégnants et tardifs et d'une disponibilité longitudinale de la plus grande importance pour chaque patient suivi.

Ces conditions de travail, qui nous permettent de soigner des malades que le secteur ne verrait pas, ne sont déjà plus à l'ordre du jour pour certaines et régulièrement remises en cause pour d'autres. Ces régressions sont extrêmement dommageables, voire scandaleuses par leurs bêtises technocratiques.

Enfin, ne devons-nous pas nous garder de penser en organisation administrative univoque ?

Une vision idéale de l'organisation des soins, quelle qu'elle soit, est source de réductionnisme. La pluralité des approches est la richesse de notre discipline qui nécessite des espaces de liberté laissant la place à l'invention, à la diversité. Seul le cadre éthique est important. C'est pour cela que nous sommes amenés à soutenir un discours de refus plus que de propositions "consensuelles". Seules, des règles générales peuvent définir ces espaces de liberté ouverts à l'imagination créatrice. Des décisions politiques qui détruisent ce cadre au profit de protocoles aliénants ne peuvent être que délétères pour l'humanité des soins.

Olivier Schmitt
Niort

Communiqué de presse du 10 décembre 2008

C'est avec consternation que l'AFPEP-SNPP a pris connaissance de l'intervention du Président de la République sur la psychiatrie à Antony. Nous restons scandalisés devant tant de déni, dedémagogie et d'ignorance.

- Pas un mot sur la dégradation programmée ces dernières années des conditions de travail en psychiatrie : manque de lits pour accueillir dignement les malades et manque de personnel qualifié pour les soigner efficacement avec des conditions de travail décentes.

- Pas un mot sur l'immense majorité des malades mentaux en mal de soin qui se retrouvent abandonnés dans les rues ou en prison.

- Seule une soi-disant sécurisation contre-productive, basée sur des réactions primaires, a droit à son attention faisant fi de la législation existante et des débats approfondis qui ont eu lieu depuis 1838 entre des personnalités compétentes sur cette question complexe.

Nous sommes indignés qu'un pouvoir politique qui a laissé s'aggraver les conditions de précarité en psychiatrie, mette ainsi en danger le lien entre les citoyens en s'appuyant sur la peur de l'autre, dont celle, injustifiée, des malades mentaux ainsi stigmatisés ; nous rappelons qu'à l'évidence, ce qui soigne de manière préventive et curative se nourrit justement de ce lien alors que la peur engendre la méfiance, le repli sur soi, l'agressivité et la violence.

Quel mépris pour la commission Couty qui nous a mobilisés, comme tant d'acteurs de la Psychiatrie, depuis juillet à l'initiative de la Ministre ! Ces professionnels se trouvent bafoués en quelques minutes par un discours arrogant laissant croire que quelques mesures techniques simplistes, rétrogrades et dégradantes pourraient résoudre une question humaine aussi délicate.

En ce jour du 60e anniversaire de la déclaration universelle des droits humains, l'AFPEP-SNPP s'engage à soutenir cette levée de boucliers devant la véritable provocation que constituent les propos intolérables du Chef de l'État.

Soutien au mouvement de protestation du 29 janvier

Yves Froger

La journée du 29 janvier s'annonce comme une vaste journée de protestation nationale à laquelle participent activement les professionnels de la santé, particulièrement inquiets des possibles dérives que sous-tend le projet de loi Hospitalisation Patient Santé Territoire, mais aussi des récentes déclarations du chef de l'État concernant la psychiatrie ou encore les projets de refonte conventionnelle dans le secteur médico-social au regard des futures exigences des ARS.

Le SNPP a, dès les premières discussions de cette loi il y a maintenant plusieurs mois, dénoncé le projet d'étatisation de la santé et de l'exercice libéral qu'elle porte.

Maintenant que nous en savons plus nous ne pouvons hélas que constater que nous avions raison.

Trois points illustrent au mieux cette question :

- L'ajournement des discussions conventionnelles actuelles sur les revalorisations tarifaires au motif qu'elles ne répondent pas à l'injonction politique d'une meilleure régulation démographique, alors que nos organisations professionnelles ont fait des propositions tout à fait intéressantes et consistantes, mais qui ont comme seule lacune de ne pas rentrer dans le cadre exact de la commande politique et ministérielle. La convention se retrouve ainsi totalement bâillonnée, vidée de son sens et mise sous tutelle.

- La réforme de la FMC contenue dans la loi HPST qui ignore le dynamisme des organisations professionnelles qui constitue jusqu'à maintenant la force de proposition la plus active et la plus consistante dans ce domaine. Chacun peut mesurer ce propos dans les associations de formation locales et nationales au sein desquelles il travaille. Le ministre propose une réforme qui va placer la FMC sous le pilotage d'une superstructure à laquelle participeront de multiples intervenants avec pour effet premier de diluer la représentation et l'implication de nos organisations professionnelles pour faire, là aussi, une plus grande place à la commande politique.

- L'architecture et les prérogatives des futures ARS, du moins au regard de ce que sont les textes actuels, laissent augurer une mise au pas de la médecine libérale et du secteur médico-social avec l'instauration de contrats locaux qui pourraient mettre à mal notre indépendance professionnelle et ce qui caractérise l'exercice privé. Là aussi grand risque d'étatisation de la pratique privée. Le collège des employeurs dans le secteur médico-social semble vouloir anticiper ces orientations en voulant imposer une refonte de la convention 66 qui, outre des aspects matériels très défavorables aux psychiatres, annule la dimension soignante des institutions.

Toutes ces raisons et bien d'autres nous amènent à soutenir le mouvement de protestation des professionnels de la santé, aussi bien publics que salariés du privé face à un projet de désorganisation du système sanitaire qui aura pour conséquence une baisse de la qualité des soins et une précarisation des soignants.

Yves Froger
Lorient

Soutien à l'Appel des "39"

Patrice Charbit

L'AFPEP-SNPP se joint à « l'appel des 39 » dénonçant la dérive sécuritaire que le gouvernement veut appliquer aux soins psychiatriques.

Lors de son discours du 2 décembre, dans l'enceinte d'un service psychiatrique dans lequel tous les malades avaient été cloîtrés dans leur chambre le temps de sa visite, le président de la république a stigmatisé les malades mentaux et annoncé des mesures drastiques d'un autre âge. Une telle politique annihilerait 50 ans de

progrès de notre discipline.

Utilisant, ce qui malgré sa gravité reste « un fait divers », les plus hautes autorités de l'État foulent au pied nos principes les plus fondamentaux car qu'en serait-il de l'égalité devant la Loi si apparaissaient des dispositions légales spécifiques à tel ou tel type de population ?

Au nom de « la victimisation », d'un clientélisme « populiste » et du scientisme psychiatrique légitimant des pseudo-catégorisations génétiques, il est question, dans les semaines qui viennent, de durcir l'hospitalisation sous contrainte, d'alourdir le mode de levée des hospitalisations d'office, de transformer le mode de soins et les conditions d'isolement, d'instituer une obligation de soins ambulatoires encore plus contraignante, de mettre en place des bracelets de géolocalisation au poignet de nos malades. Ces mesures s'ajoutent à la rétention de sûreté, à la volonté de fichage d'enfants dès l'âge de trois ans, à la réforme de «la circulaire de 45», aux difficultés à hospitaliser et à accéder aux soins, à l'abandon de malades à la prison et à la rue.

Nous assistons à une avalanche de mesures inimaginables, cloisonnant des « populations à risques » sous couvert de sécurité et de pseudo-génétique.

La souffrance psychique est ainsi identifiée à une dangereuse délinquance.

L'afpep-snpp exprime avec véhémence son profond rejet d'une telle politique et salue l'initiative citoyenne de « l'appel des 39 ».

Une pétition, dite « la nuit sécuritaire », a déjà réuni plus de 20 000 signatures. Les députés de chaque région ont ou seront alertés du danger des lois prévues pour la psychiatrie ce printemps. Des forums de réflexion seront organisés dans tout le pays. Il a été demandé à tous les soignants en psychiatrie d'écrire au président de la république afin d'exprimer leur désaccord.

Nous vous appelons à soutenir ce mouvement.

Patrice Charbit
Montpellier

Meeting de la "Nuit Sécuritaire" du 7 février 2009

Olivier Schmitt

Messieurs les décideurs,

Vous dites toujours que vous voulez améliorer l'accès aux soins.
Qui serait contre ?

Mais, qu'avez-vous fait ?
Que faites-vous ?
Que vous apprêtez-vous à faire ?

- Vous augmentez régulièrement le reste à charge pour les malades.

Franchises, forfaits hospitaliers, déremboursements divers…

- Vous avez supprimé l'accès direct aux psychiatres.

Vous obligez les plus de 26 ans à passer par leur médecin traitant, les laissant sur la touche quand ils ne peuvent pas leur en parler.

- Vous détériorez l'image des soins en psychiatrie en assimilant maladie mentale et délinquance.

- Vous supprimez les réseaux d'aide spécialisée en milieu scolaire.
Les RASED étaient pourtant des lieux précieux de soutien, de prévention et d'intégration.

- Vous supprimez l'aide de l'État aux institutions reconnues d'utilité publique en mettant en difficulté le tissu associatif.

- Vous faites en sorte que disparaissent les petites structures dynamiques en particulier dans le secteur médico-social.

- Vous avez programmé la pénurie de soignants avec des numerus clausus absurdes.

- Vous surchargez les soignants de tâches administratives chronophages et improductives.

- Vous morcelez la continuité des soins par des approches séparées générant ainsi des ruptures de suivi dommageables.

- Vous humiliez les psychiatres publics en voulant les assujettir à la performance.
Vous humiliez les psychiatres libéraux en dévalorisant leur acte.

Qui sera bientôt assez masochiste pour faire ces métiers ?

Messieurs les décideurs,

Si, un jour, vous avez besoin de soins psychiatriques, car personne ne peut dire qu'il n'en aura jamais besoin,
À quelle porte allez-vous frapper ?

Vous pensez sans doute qu'en payant de votre poche suffisamment garnie, vous trouverez un praticien qui aura pour vous l'indépendance professionnelle respectueuse du sujet particulier que vous êtes, et qui aura du temps à vous consacrer :
Le temps et l'indépendance nécessaires :
À sa disponibilité
À sa réactivité
À la personnalisation de la relation thérapeutique
À son inventivité nécessaire à votre cas précis.

Bref, le temps et l'indépendance nécessaires à des soins de qualité.

Peut-on refuser cela à la majorité de vos concitoyens ?
Nous voulons pouvoir continuer à travailler ainsi dans le cadre de soins accessibles à tous.

L'accès aux soins, c'est avant tout la Sécurité sociale.
Vous détruisez progressivement ce formidable acquis d'après guerre.
Vous bafouez le principe fondamental de la Solidarité Nationale où chacun paye selon ses moyens, et où chacun peut se soigner selon ses besoins.

- À la suite de décisions régaliennes d'exonération, l'État doit des milliards à l'Urssaf.

- Et nous subissons parallèlement un glissement vers les assurances personnelles, dérive qui ne peut que défavoriser les malades souvent paupérisés par leur pathologie.

- Vous programmez des contrats individuels aussi aliénants qu'humiliants aux dépens de conventions collectives de praticiens.

Messieurs les décideurs,

Vos actes démentent vos propos :
- Je ne peux pas croire que vous soyez naïfs,
- Je ne peux pas croire que vous soyez incompétents,
- Je ne peux pas croire que vous soyez incohérents.

Vous soutenez en fait une politique déterminée
- Une politique de clivage social,
- Une politique de pouvoir financier d'un côté, et de l'autre
- Une politique de soupe populaire au moindre coût pour le plus grand nombre.

Si nous sommes ici ce soir, c'est parce que nous refusons cette dérive.
C'est parce que nous nous réveillons.
C'est parce que nous sommes prêts à soutenir des solutions adaptées
- Dans le respect de la diversité, que le bureaucratisme écrase
- Dans le respect du sujet que la technique réifie
- Dans le respect de la complexité humaine que le populisme démagogique occulte.

Messieurs les décideurs,

Vous chassez les contre-pouvoirs des institutions ?
Vous les retrouvez dans la rue.
Vous les chassez de la rue ?
Et c'est la nuit sécuritaire.

Alors, un souhait majeur : Que vive la République des Lumières !

Olivier Schmitt
Président du SNPP

Lettre au Président de la République *

Olivier Schmitt

Monsieur le Président,

Depuis plusieurs dizaines d'années, un long travail de déstigmatisation et d'humanisation de l'approche psychiatrique a permis peu à peu à de nombreux malades de venir nous consulter sans trop de réticence avant que l'impact de la pathologie ne soit trop dommageable.

À la suite de vos discours qui visaient une infime minorité de malades mentaux, une campagne de presse s'est déchaînée en portant avec insistance sur la place publique des faits heureusement exceptionnels attisant la peur ancestrale de la folie. Je crains sincèrement que cette campagne n'ait un effet délétère sur l'image de l'ensemble de la psychiatrie et mette à mal l'accès aux soins spécialisés en retardant les prises en charges. Je soulève ici un véritable problème de santé publique.

Vous n'êtes pas sans savoir l'importance des propos d'un Chef d'État en termes d'audience.

Aussi, je vous serais reconnaissant de bien vouloir intervenir afin de minimiser, sinon annuler, cette régression au sens de civilisation par respect pour ces quelques millions de nos concitoyens en souffrance.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération pour la fonction majeure que le vote des Français vous a confiée.

Olivier SCHMITT
Psychiatre privé
Niort

* Au sein de ce mouvement, la proposition a été faite aux 23 000 signataires d'envoyer un maximum de lettres au Président de la République.

Que penser du rapport Couty ?

Yves Froger

Nos collègues du service public l'ont déjà abondamment commenté pour dénoncer fort justement la dégradation du secteur et de la continuité des soins.

Le pilier de la réforme proposée par la commission, ou plus exactement son président, réside dans la constitution des GLC (Groupements Locaux de Coopération) qui visent à optimiser les services de premier recours.

C'est bien sûr à ce niveau que la pratique libérale de cabinet peut être engagée.

Ce rapport part d'un principe qui n'est pas clairement nommé mais néanmoins omniprésent.

L'inadéquation de la réponse à la demande avec une interrogation sur l'accès aux soins quand il s'agit de la souffrance psychique et de ses particularités.

Pour y répondre, une carte joker, le GLC.

La création des GLC obéit à la logique de rassembler le secteur public et le secteur privé dans une tentative d'assemblage de ce qui fait la spécificité de chaque cadre d'exercice pour aboutir à la création d'une entité hybride cumulant les avantages. Cette création aboutit en fait à dénaturer ce qui fait nos spécificités dans l'ignorance profonde de ce que sont les ressorts de nos pratiques et de nos engagements.

Pourquoi créer des GLC quand la réponse pourrait être un renforcement du secteur et une reconnaissance de son action extra-hospitalière ? Pourquoi ne pas valoriser le travail des psychiatres libéraux déjà très engagés dans le suivi des patients en ambulatoire, au contact des multiples intervenants cités ?

La réponse est bien sûr dans la tentative d'assujettissement de la psychiatrie à la santé mentale. Ces GLC seraient pilotés par des directeurs administratifs mis en place par le directeur de l'ARS.

C'est l'autonomie du psychiatre, qu'il soit public ou privé qui est devenue insupportable au décideur, désireux de le mettre sous tutelle. Sous couvert d'un renforcement des échanges avec les autres partenaires du tissu social, c'est bien sûr l'injonction de soins que nous devons redouter. Il est parfois tellement plus aisé de renvoyer le sujet souffrant à sa seule responsabilité dans la souffrance plutôt que de mettre en œuvre des dispositions adéquates extérieures, souvent beaucoup plus coûteuses.

Nous retrouvons là l'orientation générale de la loi HPST qui vise à ramener le médecin au rôle d'exécutant d'orientations définies ailleurs, et surtout ailleurs que dans la relation au patient.

Ce débat n'est pas nouveau, la menace est connue et nous l'avons déjà dénoncée à maintes reprises.

Le rapport Couty pourrait constituer une étape nouvelle en concordance avec la loi HPST (on y retrouve le même terme de Contrat Santé Solidarité à propos des questions démographiques).

Bien sûr on nous rétorquera que tout ça n'est pas opposable, que le contour et les champs d'application sont encore très flous, mais à terme le psychiatre libéral pourra-t-il continuer d'exercer en cabinet sans participer, dans une proportion qui reste à définir, à ces futurs GLC ?

Nous rappellerons aussi pour mémoire que les psychiatres libéraux travaillent déjà très largement en dehors de leur cabinet, qu'il s'agisse d'un exercice mixte PH temps partiel/cabinet libéral, ou d'un exercice à temps partiel dans le secteur médico-social. Comment imaginer imposer à ces mêmes psychiatres d'abandonner encore un peu plus leur cabinet pour ces structures nouvelles, ou en tout cas d'y exercer leur activité sous leur contrôle ?

Le chapitre sur la recherche mérite aussi une étude approfondie. S'il se limite à l'énoncé de grands principes balayant tout le champ de la psychiatrie, obéissant au projet louable de faire évoluer notre discipline, ce sont avant tout les recherches épidémiologiques et évaluatives qui pourraient être promues avec le risque de faire évoluer notre pratique au regard de ces considérations.

Maintenant il ne s'agit pour le moment que d'un énième rapport, mais nous devrons suivre avec beaucoup d'attention l'élaboration par le ministère de la loi sur la psychiatrie prévueavant l'été prochain.

Nos interventions auront pour but de rappeler ce qui est du ressort du soin et les conditions optimales pour délivrer des soins de qualité, et notamment l'indépendance professionnelle.

Pour ce qu'il en est de l'accès aux soins et des relations avec nos collègues, notamment généralistes, cela relève des dispositifs conventionnels et nous continuerons pour notre part à réclamer un accès spécifique total pour la psychiatrie.

Yves Froger
Lorient

Perplexité d'un psychiatre d'exercice privé à la lecture du rapport Couty

Michel Marchand

Que penser à la lecture du rapport Couty, rapport censé être la litière de la très prochaine loi sur la psychiatrie, elle-même étant à considérer comme un sous-ensemble de la future loi Hospitalisation-Patients-Santé- Territoires (HPST) ?

Après un constat de la situation présente de la psychiatrie, de la répartition inégale et de la démographie alarmante des psychiatres au regard de l'augmentation de la prévalence des pathologies psychiatriques, il est fait bien peu de cas de l'exercice privé, sauf à laisser croire à une évasion du secteur public vers le secteur privé.

Quel usage a-t-il été fait de l'audition et des textes solides de l'AFPEP-SNPP qui ont été versés au débat (cf. notre dernier numéro du BIPP) ?

Il est avant tout proposé un système d'organisation territoriale de la "santé mentale", placé sous l'égide de la toute puissance conférée aux futures Agences Régionales de Santé (ARS), organe du Ministère de la Santé.

Ainsi verraient le jour des Groupes Locaux de Coopération (GLC : habituez-vous aux nouveaux sigles après les HAS, ARS, DMP, VAP, PDS, HPST, MPC, MCS - est-ce une histoire de TOCs ?). Ceux-ci auraient une identité juridique, avec une mission contractualisée avec les ARS, pour organiser les modalités de prise en charge des soins, y compris la permanence des soins, impliquant - de quelle façon ? - les psychiatres d'exercice privé, au côté des généralistes et des psychiatres publics.

La reconnaissance de la spécificité de la psychiatrie y est explicite ainsi que l'accès aux soins, la psychiatrie ne pouvant être renvoyée à une organisation commune de l'offre de soins.

Mais cela ne doit pas nous cacher "la priorité ministérielle annoncée" : la valorisation des activités en psychiatrie (VAP), l'évaluation et le culte du résultat chiffré, ainsi que les axes de recherche majeurs, à savoir la neuropsychologie cognitive, la neurobiologie, la génétique, la pharmacologie… en citant toutefois l'insuffisance de la recherche clinique, énoncée comme cruciale…

Associer les associations de patients et de familles de patients, rapprocher psychiatres et généralistes, mieux répartir l'offre de soins sont des nécessités évidentes qui sont proposées.

Mais notre vigilance doit être grande lorsqu'il s'agit d'une "nouvelle répartition des tâches, des champs de compétence et des responsabilités", de "compétence déléguée au psychologue", de "recentrage sur le cœur de métier" ou encore de "métier de psychothérapeute".

Rien n'est dit sur le rôle des psychiatres d'exercice privé dans l'offre de soins, l'accès direct aux soins, la nécessaire diversité et inventivité des réponses thérapeutiques, des conditions de soins préservant la singularité de la relation, ou encore la transmission de ce que nous pouvons apporter aux internes en formation.

Il est enfin plaisant de constater que le rapport se termine par un chapitre sur la prévention et la promotion de la santé où l'accent est, cette fois, mis sur la dimension affective, relationnelle et sociale : lorsqu'il s'agit de recherche prioritaire il est question de génétique, cognitique, neurosciences et pharmacologie et quand il s'agit de prévention il est fait retour à la psychiatrie de la personne.

Au final un cadre contraignant au contenu suffisamment vague pour qu'on puisse tout y mettre.

À nous de faire entendre notre petite musique pour que la folie organisatrice n'emporte pas soignants et patients !

Michel Marchand
Belfort

Inscription au tableau de l'Ordre - Option enfants et adolescents

Antoine Besse

Suite au courrier du Conseil de l'Ordre sur la mise en place du RPPS (voir article du BIPP N° 53), nous avons écrit au CNOM pour demander qu'une réponse claire soit donnée aux psychiatres titulaires du CES de psychiatrie option enfants et adolescents recevant aussi des adultes en consultations. Il s'agissait de mettre fin à cette discrimination sans objet qui les aurait cantonnés aux consultations d'enfants et d'adolescents.

Nous avons reçu une réponse positive à notre requête par la circulaire n° 09.009 du 30 janvier 2009 que nous a adressé le secrétaire général du CNOM, le docteur Walter Vorhauer. Cette circulaire précise :

"Saisi de cette question, le Bureau du Conseil National de l'Ordre des Médecins, dans sa séance du 28 janvier 2009 a décidé de permettre aux médecins titulaires du CES de psychiatrie option enfants et adolescents et ayant des consultations d'adultes, d'être inscrits à leur demande, sur la liste des médecins spécialistes en psychiatrie générale et des médecins compétents en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent."

Cette clarification devrait permettre aux 785 confrères dans cette situation de choisir leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, soit de conserver leur inscription actuelle : «médecin spécialiste en pédopsychiatrie» (ce qui implique une pratique exclusive), soit de demander d'être inscrits sur la liste des médecins spécialiste en « psychiatrie générale » avec simple « compétence en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

Nous leur conseillons de prendre contact avec leur Conseil Départemental.

Antoine Besse
Saint-Germain en Laye

L'arrivée du technico-social...

F. De Oña - Y. Cann - M. Maximin

Des collèges d'employeurs, en ordre dispersé, proposent depuis quelques années de «revisiter» la convention collective nationale des travailleurs de 1966 pour l'adapter à l'évolution sociétale…

Après quelques allers-retours, ils ont proposé en décembre 2008 une « refonte » qui porte déjà les grandes orientations qui apparaissent dans leur projet.

Des modifications sont proposées. Elles reviennent sur des acquis sociaux pour le bien-être de « l'entreprise » avec baisse des repos spécifiques, réduction du « poids de l'ancienneté » en économisant les primes de départ à la retraite, suppression des trois jours de carence, etc.

Cette refonte n'est pour l'instant discutée, voire combattue, que sur les points qui attaquent des acquis sociaux. Mais derrière ces points qui vont faire le débat, l'enjeu et les joutes des négociations se cache insidieusement une autre démarche que l'on peut aborder par deux axes principaux :

1/La mise en place d'un système à dominante locale, à la prime et aux résultats.

2/Une dominante de la « technique » aux dépens du soin.

1/Ce projet s'inscrit dans une tendance qui accélère le processus d'absorption des petites associations par les plus importantes avec des possibilités « d'adapter » les nouvelles dispositions en négociant localement certains accords en termes de règles et d'organisation du travail, voire certaines dispositions salariales. On énonce des règles « minimum » pour répondre à des « missions » faisant prioritairement référence à des « compétences » en y associant un fonctionnement à la prime. C'est la perspective de la flexibilité généralisée, d'un fonctionnement de plus en plus local et la mise en place de la méritocratie avec la prime à l'efficacité et aux résultats. Il en résulterait une toute puissance des associations, aux dépens même de références nationales sauf pour appliquer « au pied de la lettre » toutes démarches d'évaluations et contrôles prescrits par les multiples lois et décrets.

2/Que dire de cette nouvelle grille de classification, cette représentation par filières qui met en place des techniciens dans toutes les démarches ? Technique à l'éducation, au social, au soin, etc. allant pour les médecins jusqu'à la disparition du mot, vocable lui-même remplacé par l'appellation de « cadre technique de soin ». Glissement sémantique où domine la technique comme démarche calibrée, évaluable, qui s'applique à partir d'une formation rapide et en référence à des protocoles généralisables, certifiés. Les glissements ne peuvent que rappeler les enjeux du statut de psychothérapeute avec la création d'un nouveau corps de métier que l'on voudrait valider par une formation au rabais technicisée.

Avec ce projet, on assiste à un alignement progressif à l'idéologie néolibérale dominante (bien que mal en point) qui rapporterait le fonctionnement dans le médico-social à un rapport à la norme, au quantifiable et aux résultats qui pourraient relever que de la technique.

Au moment où les Pouvoirs publics veulent transférer au médico-social une part plus importante sur le plan thérapeutique (aux dépens du secteur sanitaire…), on ne peut que s'étonner de la disparition programmée de la dimension du soin dans ce secteur. C'est bien de l'effacement du soin dont il sera questions au séminaire de printemps de l'AFPEP, à Marseille les 5 et 6 juin 2009 (voir p. 18 et 19).

Cette modification radicale qu'on nous propose pour la convention 1966 se fait aux dépens de toute dimension soignante pour y substituer un nouveau secteur « technico-social » qui ne pourra être que le bras armé de la régulation sociale, des dérives normatives et renforcer ainsi la fabrique des exclus.

Tout cela s'inscrit dans un projet global avec le démantèlement de la psychiatrie et l'élaboration par certains d'une technostructure à la place du médico-social.

Frédérique De Oña (Paris)
Yannick Cann (Brest)
Marc Maximin (Marseille)

Nouvelle étape dans les tribulations du statut de psychothérapeute

Yves Froger

À propos de la modification de l'article 52 sur le statut de psychothérapeute introduite par les députés lors de la discussion de la loi HPST, voici la déclaration du SNPP à l'Agence France Presse.

La question soulevée par les parlementaires était à la fois fondamentale et sujette à caution. Qu'est-ce que la psychothérapie ? Qui peut se réclamer de cet exercice et dans quelles conditions ? Réponse en demi-teinte qui ne résout rien.

Le SNPP s'est manifesté à plusieurs reprises dans ce débat pour apporter sa contribution.

Pour lui, la psychothérapie est une dimension du soin, consubstantielle de la pratique des psychiatres ou des psychologues cliniciens, voire des psychanalystes quand ils s'en réclament, dans l'exercice de leur métier de soignants auprès des patients. Elle ne peut en aucun cas être réduite à l'application d'une quelconque technique ouvrant sur la création d'un nouveau métier.

L'ensemble du texte qui vise de façon compréhensible à éviter les dérives ou usurpations de compétences, risque hélas de leur ouvrir la porte et d'officialiser des pratiques que l'on voulait écarter.

Si l'on peut se féliciter du haut niveau de qualification requise, on peut tout autant redouter une évolution des textes sous la pression des lobbies qui ne manqueront pas de se manifester, vers un allégement des exigences. Auquel cas ce jour sera, de funeste mémoire, celui qui aura ouvert une porte qu'il convenait au contraire de fermer.

Yves Froger
Lorient

Qui manque à l'appel ?

Pierre Coërchon

Il se trouve qu'à présent la technologie Internet permet, de façon plus facile et moins coûteuse qu'auparavant, de recruter à la pelle.

Il se trouve que pour ma part, comme d'autres, je manque à l'appel.

Quel appel ? Mais « l'appel des appels » bien sûr ! Ce qui se présente donc comme l'ensemble de l'ensemble des appels. À cet endroit scabreux d'un des risques majeurs de l'hystérisation collective, l'expérience clinique et analytique est normalement en mesure de nous prévenir de certaines dérives possibles de l'union, sans pour autant nous dégoûter de la conjugalité et de ses avatars fussent-ils pathétiques. Notamment nous prévenir des pièges de l'union dite libre, voire de celle à n'importe quel prix, sinon gare au pire. Et, « le pire est à venir »… C'est du moins ce que l'on ne cesse de nous dire dans la prophétie. Celle de la « demande des demandes » ne saurait y déroger. Et le pire, c'est que le destin, et son écriture automatique tragique rendent la chose possible. Alors, attention à la précipitation dans ce qui serait susceptible de venir nourrir un « contre le pire », certes de l'autre côté de l'union mais aussi le renforçant, ce pire, en lui faisant solide mur, de ces murs contre lesquels un appui trouve renfort, fut-il dans un délire à deux y compris…

Car il serait dommage d'atténuer voire d'annuler la portée et la pertinence de ce que nous traitons et défendons dans notre pratique psychiatrique libérale, au cas par cas et donc dans l'organisation du jeu social. À savoir que notre traitement consiste en une aide à tel patient, afin qu'il puisse se mettre au travail sur les conditions de l'émergence possible de sa subjectivité, d'un désir, d'une capacité à assumer la charge d'une existence, à même de produire sa propre direction, et ne se contentant plus seulement de se référencer simplement et directement à une commande a priori, que ce soit pour y obéir ou pour s'y opposer.

Pierre Coërchon
Clermont-Ferrand

Médias et politique - Inquiétude et interrogations

Jean-Louis Chassaing

Un article dans le journal local La Montagne, un important groupe de presse, m'avait amené, en décembre dernier, à réagir vivement à l'endroit de son auteur. Comme internet permet dorénavant de connaître le plus souvent l'adresse informatique, sur le mode « inter-réactif » n'est-ce pas, je ne m'étais pas gêné. Avec toutefois la cordialité qui s'impose devant un premier contact et dans l'ignorance des circonstances. Je demandais d'une part droit de réponse, j'en informais d'autre part le délégué Auvergne du Syndicat des Psychiatres Privés, notre collègue Pierre Coërchon.

Cet article s'intitulait « Sans coupable, pas de victime ». Il disait globalement que les «non-lieux» dont bénéficiaient – c'est bien le mot qui convient ici – les malades mentaux qui avaient commis des crimes, laissaient plus qu'un malaise. Globalement, mais bien sûr avec des formes et nuances, mais je persiste sur l'aspect global qui s'en dégageait et qui est celui évoqué ci-dessus. Et devrais-je dire plutôt « malades dangereux » ou carrément « les schizophrènes dangereux » comme nous l'avons entendu à satiété ces derniers temps : « le schizophrène dangereux a été rattrapé » etc. Certes des malades mentaux qui peuvent présenter un danger, pour eux-mêmes et pour autrui, ou seulement pour eux-mêmes, ou seulement pour autrui, épisodiquement et/ou de façon permanente, nous pouvons, nous cliniciens, connaître cet état de fait. Plutôt ces états de faits, avec la diversité des situations et des structures – pardon pour ce gros mot – ce qui ne permet pas la stigmatisation catégorielle si simplifiée et si commode aujourd'hui. Cette dangerosité, existe parait-il dans les familles aussi, à l'endroit des femmes très souvent parait-il, des enfants aussi, dans les banlieues c'est sûr, chez les adolescents pas de doute, violence chez les enfants le doute doit être levé par dépistages, la boucle est bouclée. La vie est risquée, il faut non pas la soigner mais la prévenir… Cela donne lieu ainsi à des non-"non-lieux" qui se remarquent par une générosité et une compassion que l'on ne perçoit pas toujours dans la vie quotidienne ; mais rassurons- nous elles sont là et « pour de vrai », sans arrières pensées.

Comme les psys sont perfides et comme ils compliquent la vie ! C'est sans doute pour cela qu'ils sont débordés par des demandes de plus en plus sociales et dont le pathos a changé quelque peu, le plus souvent témoignant d'un désarroi profond et à prendre en compte, devant cette souffrance qui ne sait plus ce qu'elle vient demander si ce n'est « aller mieux » !

Ainsi cet article de presse, qui se voulait généreux et on le comprend – nul n'a l'apanage ou l'exclusivité de la prise en considération de la souffrance de l'autre – laissait comme me l'a dit son auteur « la parole aux victimes ». Non, je n'ai pas répondu « mais les malades mentaux aussi sont des victimes », et « ce que vous avez écrit sur la psychiatrie et les psychiatres font que nous aussi sommes victimes. On ne nous aime pas assez, les malades mentaux non plus, et les victimes non plus ! ». J'ai fait des efforts pour ne pas répondre cela.

Je ne reviens pas sur ce statut si bénéfique de victime. Des travaux se poursuivent, commencés par des hommes de loi(1) puis par quelques psychiatres encore éveillés et attentifs, théoriciens de leur pratique plus que compassionnels, des travaux donc sur cet appel à être (enfin) reconnu comme victime, ainsi dédommagée et à (toujours) dédommager.

Il est vrai que nous, psychiatres, avons parfois tenu ce « discours », que le non-lieu n'était «pas thérapeutique», non pas pour les victimes mais pour l'auteur du crime… Il faut savoir reconnaître nos hésitations, ou affirmations et revirements, lorsque nous avons pu affirmer que la sanction pouvait être, pour l'auteur du crime, « la mise en face de la réalité » etc. C'est bien ce que nous reprochait Serge Portelli au colloque de Belfort, discussion suivie quelques années après, en mai 2006, avec le même Serge Portelli(2) d'une magistrale journée à la Cour d'Appel de Colmar, sous l'égide de nos collègues de Strasbourg(3) et du Professeur Michel Patris, journée organisée par le Collège de Psychiatrie et l'Association Nationale des Psychiatres Privés.

Dans l'article évoqué ci-dessus, les propos de la sœur d'un garçon assassiné par un jeune homme, malade mental souffrant de schizophrénie, sont redondants. « La victime n'est pas reconnue du tout, du tout » ; « Dans ces affaires-là, les victimes n'ont pas leur place », et à peine plus loin le journaliste renchérit « S'il est légitime de se demander aujourd'hui, quelle place la justice doit octroyer aux victimes de tels actes, etc. ». On ne sait plus qui est la victime, le garçon assassiné, sa sœur, la famille, et, non mentionnés, le malade mental, sa famille, etc. Il est certain que cela fait beaucoup de victimes, effectivement. Et c'est vrai.

Cette femme se plaint, sans doute à juste titre, qu'on ne lui a pas expliqué, de ne pas avoir été informée. « Qu'il n'y a pas d'information, ça me ronge ». On ne peut que s'ouvrir au fait de la discussion, de l'accueil des questionnements, mais jusqu'où ? Le journaliste lui-même, s'identifiant dans son texte avec ces victimes s'insurge contre le fait que le juge d'instruction n'a pu que dire « Que voulez-vous ? Il ne savait même pas lui-même ce qu'il faisait ! ».

Explication si ténue, insuffisante, et pourtant hélas si vraie ! Ainsi un encart est réservé dans l'article à un collègue habitué des expertises au pénal, ses propos sont justes mais si faibles par rapport à l'ensemble de l'article. « Non-lieu ; c'est un terme affreux. C'est comme si le crime n'avait pas existé ». Et devant cette réclamation d'explications, dont la mise en acte est possible depuis la loi du 23 février 2008, adoptée dans l'urgence après le drame de Pau, texte qui systématise l'information des familles, ce collègue expert reste dubitatif. Texte plus établi dit-il « pour rassurer le bon peuple » que « sur un raisonnement de façon démocratique et contradictoire ».

Le ton de l'article de presse est déplaisant. « L'homme qui a égorgé son frère poursuit des études à CF ». Scandale ! Après des années d'hospitalisations dans un service de malades difficiles cet homme, qui est toujours hospitalisé mais revenu dans la région, a en effet « des sorties d'essai pour aller poursuivre des études ». Scandale ! Probablement le même journal dira sur une autre page qu'il faut faire des efforts pour réinsérer les gens qui sortent de prison; c'est selon, selon le vent du moment ! Incohérence ! Et peur de la maladie mentale. Autre terme journalistique : dans le passage en revue de tous les crimes commis par des malades mentaux dans la région – trois mais avec force détails – il est mentionné qu'untel a « échappé aux assises pour cause de démence ». A échappé… ! Rattrapé, échappé… c'est la traque !

Je ne souhaite pas ici reprendre cette question difficile de « la » responsabilité – de qui ? des responsabilités, oui, cela est complexe -, la question tout aussi réelle de la dangerosité, bien que minime statistiquement, cela mérite de solides réflexions, lesquelles ont été bien des fois entamées, par exemple dans le Journal Français de Psychiatrie4 ou dans cette bonne revue ici même, mais ce n'est pas là mon propos.

Mon propos concerne l'inquiétude : qu'arrive-t-il ces derniers temps, avec toutes ces erreurs médicales, infirmières, hospitalières, urgentistes ? Quelle hécatombe tout d'un coup ! Des centaines d'enfants meurent d'erreurs ou d'insuffisances médicales, les fous s'échappent et tuent, un urgentiste réanime une vieille dame et en profite pour des attouchements, lesquels sont infirmés par la suite mais après avoir faussement et nommément sali le collègue, le directeur d'un grand hôpital psychiatrique est illégalement limogé. Bien sûr certaines choses se jouent politiquement, mais curieuse manière ! Quel est ce climat ? À quoi, à qui sert-il ?

Quel est le rôle de la presse, des mass media ? Le rôle du politique ? Comment réagissent – ou ne réagissent pas selon ce qui est devenu une habitude de passivité insouciante – les psychiatres, les médecins ?

Et mon propos, second volet mais lié au précédent, concerne aussi le fait que mes demandes auprès des journalistes sont restées jusqu'alors sans réponse. L'auteur m'a répondu trois jours après disant qu'il s'absentait trois semaines (vrai ?), refilant le bébé à une consœur qui n'a jamais daigné me répondre. Rien ! Gêne et mépris. Quelle considération pour les médecins !

Et pour leur propre travail d'information !

Dernière nouvelle, ce matin. Après que j'ai tambouriné à leur internet et leur ai fait part que je n'en resterais pas là, que j'écrivais au syndicat, un coup de fil arrive, de l'auteur de l'article, qui vient nous interviewer. Il

est vrai pour être au plus juste qu'il avait ouvert une porte dans son article, mentionnant en trois lignes « l'état préoccupant de l'hôpital public et de la psychiatrie ». Merci. Alors à suivre. Et merci au SNPP et au BIPP, le SNPP pour les documents que ses membres éminents et si courageux nous fournissent pour faire part au mieux de nos difficultés et de nos engagements ; au BIPP pour son support informatif.

Jean-Louis Chassaing
Psychiatre, psychanalyste
Clermont-Ferrand

1 - Maître Thierry Levy a soulevé la question dans un livre, Éloge de la barbarie judiciaire (Ed. O. Jacob, 2004).
Un autre avocat, Maître Soulez-Larivière, en collaboration avec une psychanalyste, Caroline Elachieff, a poursuivi sur un terrain plus directement clinique (In : Le temps des victimes - Ed. A. Michel).

Récemment Didier Fassin et Richard Rechtman dans L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime (Flammarion, 2007).
Voir aussi l'article de Daniel Lemler N'être victime - In : Entretiens et témoignages autour de la psychanalyse .- Le Coq Héron, 193, 2008, ainsi que le numéro 195, Victime, et après…, de la même revue, à paraître chez Érès éditions.

2 - Magistrat et Vice – Président du Tribunal de Paris.

3 - Docteurs Françoise Coret, Jacques Hirrmann et Marc Moralli. « L'expertise en question ».

4 - JFP, n° 13, 4e trimestre 2000, Faut-il juger et punir les malades mentaux criminels ? et Qu'appelez-vous dangerosité ? JFP n° 23, Clinique, Scientifique et Psychanalytique. Érès éditions.

Non, les psychiatres libéraux ne font pas de la bobologie !

Hélène Baudoin

Les consultations se succèdent.

Une journée remplie : 10 heures quasiment sans discontinuer. Une écoute au plus près d'histoires de vie qu'il faut très attentivement décrypter les unes à la suite des autres avec la même vigilance.

Car il s'agit de maintenir toute cette population, active mais en souffrance, dans les rails d'une cohérence à vivre sa vie chaque jour.

Et l'on sent bien, dans l'intensité de ces récits, même à distance des épisodes aigus assez rapidement contenus, qu'il faut être capable de guetter les retours de la dépression, les menaces du délire, l'épuisement causé par l'insomnie jusqu'à ce que l'élaboration, lente et sillonnée de résistances, mène à un soulagement stable de la problématique.

J'ai été surprise de voir s'évanouir des colères, d'allure fortement teintée de paranoïa me faisant craindre une décompensation imminente, grâce à la patience de la mise en relation et à une écoute qui sait se situer en dehors de tout jugement, là où toute attitude rigide ou lointaine aurait pu mener à l'issue redoutée. On sent alors le maillon social indispensable que nous maintenons grâce à cette relation suivie, semaines après semaines, chez ces patients qui sont des parents, des professionnels.

Il y aurait des exemples sans nombre.

Cet adolescent solitaire et étrange dans ses premiers contacts qui se détend et livre sans crainte ses angoisses à être et son originalité après quelques consultations seulement, mais dont on ne sait pas s'il n'aurait pas déclenché une schizophrénie en l'absence de lieu où parler son intériorité.

Sans parler de toutes ces manifestations somatiques que le traitement efficace et durable de l'angoisse et de la dépression permet de prévenir.

Non ! les psychiatres libéraux ne sont pas des dinosaures dont la disparition serait dans l'ordre des choses

J'affirme qu'ils sont bien plutôt à l'avant-garde d'une société réellement en progrès, c'est-à-dire qui sait se donner les moyens de prévenir autant que de guérir !

Nous ne sommes pas responsables des régressions de la société.

Nous exerçons une profession vivante et dans la recherche permanente menée au plus près de la clinique et inscrite dans le long terme.

Hélène Baudoin
Nice

6e Rencontres Francopsies. Dakar après-coup...

Dominique Texier

Les quelques jours sous le soleil africain pour les 6es rencontres d'ALFAPSY*, centrées par la question de la féminité dans la culture, ont été l'occasion pour les participants de rencontres multiples, souvent inattendues : rencontre avec l'Afrique noire, ses richesses culturelles, ses mythologies et rituels symboliques, ses artistes, plasticiens, auteurs écrivains et poètes, musiciens, danseurs, cinéastes, comédiennes, ses baobabs et l'histoire des griots, ses girafes et phacochères, ou encore sa merveille rose et salée, mais aussi ses précarités et ses zones de misère, les enfants talibés mendiant à l'ombre d'un panneau publicitaire Orange, partenaire postmoderne qui nous a accompagnés en tous lieux.

Rencontres avec des psychiatres venus du Maghreb et d'Afrique Noire, Bénin, Guinée, Congo… venus témoigner de leur engagement propre face à des questions anthropologiques aussi compliquées que celle du statut des femmes dans les sociétés patriarcales.

Rencontres avec la question de la polygamie, la traditionnelle qui n'a pas été sans résonner avec la place de l'Autre femme dans les fantasmes qui soutiennent la rencontre sexuelle chez tout à chacun, rencontres avec la place de la maternité dans des cultures où le nombre d'enfants est signe de richesse…

Rencontres avec les lieux de soins et d'accueil, avec des expériences tentées par des ONG pour soutenir les répercussions dramatiques sur la population que sécrète une société écartelée entre son organisation symbolique ancestrale et les exigences économiques du marché mondial et de la technologie.

Rencontres avec les confrères venus témoigner de la façon dont l'interculturel concerne la clinique de tous les jours, quel que soit le lieu de la pratique, comment la question du féminin est toujours au centre de la psyché, par son énigme foncière et l'altérité qu'elle introduit.

La rencontre entre le féminin et le politique comme condition essentielle de l'acte de penser, était la rencontre annoncée, elle fut une rencontre réussie.

Mais comme toute rencontre est aussi l'objet d'un ratage, ces journées n'ont pas épuisé la question du féminin.

Une opportunité pour nous retrouver à Montpellier sans doute, au prochain congrès d'ALFAPSY.

Dominique Texier
Thonon