UEMS Section adulte

Jean-Jacques Laboutière

Compte-rendu de la réunion de Dublin

La première réunion de l'année 1996 de la section de Psychiatrie Adulte de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) s'est tenue à Dublin du 24 au 26 avril derniers.

La France, qui dispose de deux sièges dans cette section, l'un pour le SPF et l'autre pour le SNPP, n'avait pas été représentée depuis deux ans. Il avait été décidé lors d'un conseil d'administration de l'automne 1995 que l'AFPEP-SNPP devait s'engager à tenir sa place dans cette instance européenne, tant à la section de psychiatrie adulte qu'à la section de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Le SPF était également représenté à cette réunion de Dublin.

Rappelons que la section de psychiatrie adulte de l'UEMS est composée de deux délégués par pays. Les pays membres sont les pays de l'Union Européenne (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Hollande, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal, Royaume-Uni) ainsi que les pays de l'AELE (Autriche, Finlande, Norvège, Suède et Suisse). Ces pays constituent le noyau actif de la section. Tous ces pays étaient représentés à Dublin sauf l'Autriche, le Luxembourg et l'Italie. Chaque délégué doit représenter une organisation professionnelle et non pas une association scientifique.

Par ailleurs, la section invite des observateurs de pays associés, qui sont actuellement : Bulgarie, Biélorussie, Croatie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Russie, Slovaquie, Slovénie, Turquie, Ukraine. A Dublin, seules les Hongrie, la Pologne, la République Tchèque et la Slovénie avaient envoyé des observateurs.

Un dossier majeur a été bouclé lors de la réunion de Dublin : il s'agit de la Charte sur la formation des psychiatres en Europe qui était en cours d'élaboration depuis 1992. Il s'agit d'un texte important puisqu'il est destiné à s'imposer aux autorités nationales de tous les pays membres de l'Union Européenne : ces derniers devront progressivement mettre en oeuvre les directives qui sont contenues dans cette charte.

Ce texte est d'autant plus fondamental qu'il traduit assez clairement quelle vision de la psychiatrie est en train de s'élaborer au niveau européen. Cette conception européenne peut se synthétiser en quelques points.

Tout d'abord, il est clair pour tous les délégués européens que la psychiatrie est la discipline médicale spécifique du psychisme : elle doit se distinguer radicalement de la neurologie ou des neurosciences. Certes, l'étude de ces dernières est indispensable sur le plan fondamental, mais ne doit pas enfermer la psychiatrie dans un mécanisme biologique. Même l'Allemagne, qui reste le seul pays où la neurologie et la psychiatrie ne sont pas séparées, adhère à la position commune.

La position européenne s'oppose également sur bien des points à la psychiatrie américaine qui est généralement rejetée comme trop réductrice. La psychiatrie, en effet, est définie comme un soin qui doit se déployer dans trois directions dont aucune ne peut être sacrifiée : la dimension chimiothérapique, la dimension psychothérapique et la dimension sociale.

Dans cette vision européenne le psychiatre n'a donc pas à choisir entre être un chimiothérapeute, un psychothérapeute, voire un travailleur social. La dichotomie, perçue comme spécifiquement française par les confrères européens, entre chimiâtres et psychothérapeutes-psychanalystes étonne d'ailleurs beaucoup nos voisins qui trouvent cette vision des choses assez archaïque, d'autant qu'ils ne perçoivent pas la

préoccupation sociale dans notre psychiatrie hexagonale.

Le consensus qui se dégage au niveau européen est au contraire que le psychiatre est un médecin qui a parfaitement intégré ces trois dimensions chimiothérapique, psychothérapique et socio-thérapique et les fait jouer comme il le juge utile pour ses patients.

En ce qui concerne la psychothérapie, la référence psychanalytique reste forte, voire prédominante. Pratiquement tous les représentants présents, du moins pour les pays d'Europe de l'Ouest, revendiquent une formation et souvent une pratique analytique. La thérapie cognitivo-comportementale s'impose de plus en plus, mais pas de manière concurrente : elle n'est pas perçue comme pouvant un jour prendre le pas sur la thérapie d'inspiration analytique.

De cette conception de la psychiatrie, il ressort que cette Charte sur la formation des psychiatres ne doit pas être lue comme l'affirmation d'une volonté d'unification de la formation dans les différents pays européens. La spécificité même de la psychiatrie imposait clairement à ses rédacteurs qu'il soit largement tenu compte des particularités culturelles propres à chaque pays. Cette charte doit être comprise uniquement comme le plus petit dénominateur commun souhaité entre les psychiatres européens.

Le prochain dossier auquel va s'atteler la section de psychiatrie adulte sera la rédaction d'une Charte sur l'assurance qualité en psychiatrie, ceci à la suite d'une demande des instances européennes faite à toutes les spécialités médicales.

Cette notion d'Assurance qualité reste encore énigmatique dans la culture médicale française. Ce terme même est un barbarisme, brutalement traduit de l'anglais «Quality Assurance»; je le reprends néanmoins puisque j'ai observé qu'il s'est déjà imposé chez les confrères francophones. Il s'agit de la démarche visant à la fois à améliorer la qualité des soins et à évaluer cette amélioration ce qui, en psychiatrie, ne manquera pas de soulever de nombreux problèmes. Cependant, l'état d'esprit d'ouverture face aux diversités nationales dans lequel travaille cette section de l'UEMS laisse espérer que, sur ce point également, un consensus pourra s'élaborer sans mettre en péril la diversité de nos pratiques qui est aussi le fondement de leur efficacité.

La prochaine réunion de l'UEMS se tiendra à Haugesund, en Norvège, au cours du mois d'octobre 1996, et je ne manquerai pas d'en rendre compte dans un prochain BIPP.

Jean-Jacques LABOUTIÈRE