L'AFPEP à la WPA

Antoine Besse

Nous continuons notre action internationale au sein de plusieurs instances où se déploient nos objectifs visant à promouvoir une psychiatrie centrée sur la personne et ses pratiques qui met la totalité de la personne au centre du dispositif de soin et de la santé publique.

WPA : avec la S.I.P. et l'A.F.P. l'AFPEP a tenu à maintenir notre unité au sein de l'Association des associations françaises membres de la WPA, assurant notre opposition constructive à la nouvelle équipe dirigeante, plus proche des exigences scientifiques liées à l'EBM et à une vision très évaluative et normative avec une certaine hantise d'être dévaluée vis à vis des élites universitaires médicales obnubilées par les publications à haute valeur de reconnaissance (revues à comité de lecture à grand " impact factor "...). Mario Maj son président actuel veut valoriser la discipline au plus haut niveau , et cela mérite d'être souligné.

L'AFPEP reste toujours participante à la WPA.

Nous avons accepté de participer à la révision de la classification CIM 10 que l'OMS a mis en chantier, sans être dupes des limites de cette contribution des collègues français, soit ayant peu à l'utiliser en pratique libérale, soit plus souvent pour ceux d'entre nous qui travaillent en institution associative ou hospitalière publique ou privée. Nous vous adresserons le questionnaire OMS par mail si vous nous demandez à l'adresse de l'AFPEP : info@afpep-snpp.org.

Trois collègues (Chantal Jacquié ,William Markson et moi-même) participons à la rédaction d'une version française de la Revue " prestigieuse " de la WPA (3 articles choisis sont traduits et publiés) animé par Yves Thoret. Elle est accessible via le site de l'AFPEP ou par le secrétariat.

Avec nos collègues privés de l'AFP et publics de la SIP nous avons pris l'initiative d'organiser un Colloque à Cerizy la Salle du 18 au 25 juin 2011 sur le thème " de l'empathie " au carrefour de la philosophie, des neurosciences , de la psychologie cognitive et de la psychanalyse. Vous pouvez déjà vous tenir informé sur le site http://www.ccic-cerisy.asso.fr/projets.html.

Depuis le début du Programme Institutionnel Pour la Psychiatrie de la Personne lancé par la WPA lors de son Assemblée Générale de 2005 , à l'initiative du Pr Juan Mezzich lorsqu'il prenait ses fonctions de président de cette association, l'AFPEP et ses représentants participent au développement de ce mouvement.

Il a donné naissance au PID (" Person-centered Integrative Diagnosis ") qui occupe une place centrale et que Juan Mezzich et Michel Botbol nous ont présenté à l'hôpital Fann de Dakar, aux 6ème Francopsies de Dakar (ALFAPSY), en mars 2009. Voici un extrait introductif à leur exposé :

" La conception holistique de la santé trouve son origine dans les traditions médicales les plus anciennes ; mais elle connaît actuellement un renouveau notable avec l'émergence de diverses perspectives qui se développent dans différentes parties du monde pour retrouver ces racines essentielles en accordant une attention accrue à la personne du patient plutôt qu'à sa seule maladie [1-8]. C'est une démarche de ce type qui a conduit au Programme Institutionnel pour la Psychiatrie de la Personne lancé par la WPA lors de son Assemblée Générale de 2005, à l'initiative du Pr Juan Mezzich lorsqu'il prenait ses fonctions de président de cette Association.

Dans ce cadre, le diagnostic intégré centré sur la personne (Person-centered Intégrative Diagnosis- PID) occupe une place centrale puisqu'il a pour objectif de trouver un modèle de classification qui, contrairement

aux classifications internationales actuellement dominantes (DSM et ICD), puisse être compatible avec cette nouvelle perspective qui met la totalité de la personne dans son contexte au centre des pratiques de soin et de la santé publique [9]. Le PID est donc l'outil de l'articulation entre les principes de la psychiatrie de la personne et la pratique psychiatrique ; il se fixe l'objectif de développer un modèle diagnostic prenant en compte ces principes et utilisable dans l'ensemble des situations cliniques ordinaires [10].

Cet outil constitue la clé de voûte du projet tant il est vrai que, malgré les appels répétés à donner une place centrale à la personne plutôt qu'à son trouble ou à sa maladie, l'application de ce principe s'est toujours heurtée à l'absence d'un modèle diagnostic qui puisse l'intégrer tout en étant suffisamment flexible pour s'adapter au différentes réalités cliniques et aux différents besoins classificatoires. A l'inverse, il faut rappeler que les tentatives faites pour réintroduire un peu de complexité dans les approches centrées sur la maladie se sont constamment confrontées à des difficultés nosographiques qu'elles n'ont pu surmonter ; ainsi, par exemple, le système multiiaxiale proposé par le DSM n'a jamais été véritablement opérationnel car les présupposés sur lesquels repose cette classification ne permettaient pas d'en reconnaître l'utilité et d'en justifier la complexité [11]. A ceci s'ajoute le fait que les modèles multiaxiaux du DSM restaient fortement influencés par les principes classificatoires adoptés par cette classification dans la mesure où ils ne donnent aucune place aux aspects positifs de santé qui jouent pourtant un rôle central dans le statut de santé des patients, la forme que prend leur trouble, les mécanismes qui les sous tendent et, par voie de conséquence, le choix des traitements qui peuvent être proposés à ces personnes ainsi que les processus conduisant à leur récupération ou à leur guérison.

Dans cet article nous allons présenter le PID et plus particulièrement sa structure générale et les concepts clés sur lesquels est bâti son modèle intégré

" Le Diagnostic en Psychiatrie de la Personne "

Juan E Mezzich(1), Michel Botbol(2), Antoine Besse(3) et Ihsan Salloum(4)

Depuis la fin de son mandat à la WPA, Juan Mezzich anime le Réseau International pour la Médecine Centrée sur la Personne (INPCM) auquel nous sommes présents Michel Botbol et moi-même (Association des associations françaises membres de la WPA) ainsi qu'ALFAPSY présidée par Paul Lacaze. En mai de cette année, nous étions réunis à la troisième conférence de Genève sur la Médecine Centrée sur la Personne avec l'Association Mondiale de Médecine (WMA), l'Association Mondiale des Médecins de famille (WONCA) et l'O.M.S., en collaboration avec d'autres organisations internationales médicales ou de santé et sous les auspices des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Toutes ces alliances participent au développement de forces humanistes et d'une vision anthropologique en médecine et en psychiatrie, qui chez nous se nomme " clinique " plutôt que " technologique ". Elles rassemblent tous les acteurs de première ligne, psychiatres et généralistes au côté des infirmiers (ICN), des travailleurs sociaux (IFW) ainsi que des associations de patients (IAPO) et des familles (EUFAMI) très présentes dans ce réseau. Cette année le thème était " Collaboration entre disciplines, spécialités et programmes ".

La dernière journée nous étions rassemblés à l'OMS lors d'un symposium : " les soins centrés sur la personne dans les pays à revenus faibles ou moyens ". Les soins de santé primaires centrés sur la personne comme nous les connaissons dans nos pays industrialisés restent peu reconnus dans les pays émergents. La Session a été centrée sur 4 contributions présentées par des collègues de terrain et chercheurs de Thaïlande, El Salvador, Rwanda et Tanzanie, qui ont permis un débat passionnant devant les principaux responsables de l'OMS, discuté par des collègues indiens, français, anglais dont la représentante de patient en psychiatrie, et américains.

Un des points forts de ce courant est la vision clinique incluant la narration (le récit), et la santé positive auquel a contribué Robert Cloninger (Université Washington St Louis) spécialiste du bien être (" Well-Being

").

Il s'agit en effet de rechercher les potentialités d'insertion sociale et professionnelle de la personne et pas seulement son trouble ou sa maladie...

(1) Président de la WPA de 2005 à 2008; Professeur de l' International Center for Mental Health and Division of Psychiatric Epidemiology, Mount Sinai School of Medicine, New York University, USA; Président de l'International Network for Person-Centered Medicine
(2) Psychiatre Psychanalyste, Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie ; Membre du Bureau de l'International Network for Person-Centered Medicine ;
(3) Psychiatre Psychanalyste, Président d'honneur de l'AFPEP.
(4) Président de la section classification de la WPA, Professeur de l'University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida, USA ; Membre du bureau de l'International Network for Person Centered Medicine.