

## Un après-midi d'enfer

ANTONY  
DR SYLVIE BOMBERT

**Le Dr Bombert fait part d'une expérience subie en tant que patiente dans un hôpital d'Île-de-France.**

Le 6 avril, jour de malheur, je me rends en tant que patiente à mon rendez-vous en chirurgie orthopédique, prévu à 16 heures. Ayant l'habitude naïve (mais répandue) d'être à l'heure à mes rendez-vous, je suis donc assise dès 16 heures dans la salle d'attente avec mes compagnons d'infortune et nous nous échangeons les quatre revues faméliques mises à notre disposition. À 16 h 45, mon dernier compagnon est appelé et je me réjouis pour lui, car il se tortillait depuis une demi-heure sur un fauteuil orthopédique semblant rempli d'oursins. Et je reste seule dans les locaux désertés.

À 17 heures, un éclair de compréhension me traverse l'esprit : j'ai été oubliée ! Je pars à la recherche de la secrétaire : mais non, je n'ai

pas été oubliée (?). Pas un bruit, personne (...).

**Gentils docteurs.** À 17 h 35, une aimable infirmière me fait asseoir dans une salle de consultation vide. Je commence à m'affaler sur le bureau quand, soudain, j'entends du bruit dans mon dos et une dizaine d'êtres (humains ? Ils ne semblent pas habilités à dire bonjour), vêtus de blanc prennent place en face de moi.

Deux minutes plus tard, à nouveau du bruit dans mon dos, une seconde colonne d'êtres vêtus de blanc prend place à ma gauche. Le dernier entré s'assoit sur mon manteau, que j'avais posé imprudemment sur la chaise à côté de moi. Et soudain retentit, toujours dans mon dos, une voix qui m'annonce : « *Il y a beaucoup de docteurs, aujourd'hui, mais ils sont tous très gentils.* » Et en me retournant, je découvre le consultant, qui veut me serrer (enfin) la main, ce qui est difficile car elle est paralysée, c'est d'ailleurs le sujet de cette consultation.

Et là, je suis vraiment en enfer. Au total, plus d'une heure et demie de retard sans explication, pour être l'objet d'une consultation publique sans qu'on m'en ait préalablement demandé l'autorisation, mise ainsi devant le fait accompli par une phrase infantilisante. Depuis, je demande des excuses sans en obtenir.

Est-ce vraiment gentil d'avoir 1 h 30 de retard sans avoir l'idée de prononcer un mot d'excuse ? Ni de le faire savoir dans la salle d'attente, afin que chacun puisse prendre ses dispositions (...) ? Est-ce gentil (ni même légal) de ne pas demander à l'avance au patient si la présence d'étudiants ou d'autres consultants le gêne ? Est-ce poli de s'adresser aux patients dans leur dos ? Enfin, avant de s'autoproclamer « gentil », ne faut-il pas commencer par être poli et laisser les autres juger si vous êtes « gentil » ?

Pourtant, de nos jours, la plupart des consultants s'efforcent d'être bienveillants et respectueux. Si échec, quel danger à s'excuser ?

## Burn-out : la confrontation à la souffrance

NOGENT-SUR-OISE  
DR BERNARD DUEZ

**La réaction d'un généraliste à un article sur le burn-out paru le 21 avril (et à un sujet du « Point » sur « Ces malades qui nous soignent »).**

VOTRE ANALYSE omet de souligner un facteur essentiel quant à la genèse du burn-out, et je m'en étonne, car la profession semble craindre de l'exprimer ouvertement. Il s'agit de la confrontation constante, ou tout du moins fré-

quente à la souffrance humaine : souffrance physique, morale, mentale, sociale, à travers les diverses pathologies ou, tout simplement, à travers le vécu des patients. Il s'agit de la confrontation à la mort sous toutes ses formes aiguës paroxystiques et sous toutes ses formes chroniques et tenaillantes. Il s'agit de nos doutes diagnostiques, anxigènes par les risques encourus tant pour le devenir du patient que pour la conscience du praticien (« atypies des tableaux »), de nos échecs, de nos impuissances dues à l'incurabilité,

à la complexité et aux inconnues d'une situation, face aux attentes de solutions éradicatrices et salvatrices tant espérées ou exigées par la population. Et il s'agit parfois de nos erreurs.

Il en découle inévitablement des idées morbides, des regrets et même parfois des remords et des culpabilisations. Et, pour les praticiens qui suivent au long cours leurs patients, ces phénomènes anxigènes et parfois dépressogènes s'accroissent d'autant plus, car il s'y ajoute des données psychoaffectives.

## À qui le titre de psychothérapeute ?

DRS MICHEL MEIGNANT\*, PIERRE CANOUI\*\*, CHARLES GELLMAN\*\*\*

**Un article de la loi Bachelot, discutée cette semaine au Sénat, concerne l'accès à la formation des professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Plusieurs amendements ont été déposés sur ce sujet controversé.**

Le projet de loi sur la réglementation du « titre de psychothérapeute », actuellement en débat au Sénat, risque fort d'aller à l'encontre des intentions de ses promoteurs, qui sont de protéger les usagers contre des imposteurs. Aussi, la Fédération française de psychothérapie et psychanalyse (FF2P), qui partage entièrement le même objectif de réglementation, ne peut que mettre en garde les élus et les citoyens contre les pseudo-garanties que cette loi, votée – à la hâte et sans concertation préalable – par l'Assemblée nationale, risquerait d'entraîner. Et cela pour les sept raisons suivantes :

1- La profession de psychothérapeute implique une formation spécifique, à part entière. Le projet de loi ne l'impose pas.  
2- Le projet de loi considère que la formation en psychopathologie est la condition nécessaire et suffisante à l'attribution du titre. Devenir psychothérapeute impose d'avoir fait soi-même un travail thérapeutique et suivi un parcours de formation théorique et méthodolo-

gique, accompagné de supervision. Cela seul peut attester de la compétence du futur psychothérapeute.

3- L'erreur, qui s'ensuit, d'accorder sans autre exigence de formation, le titre de psychothérapeute à des professionnels non formés à cette discipline : être médecin, ce n'est pas être automatiquement chirurgien... ni psychothérapeute. Le public ne sait pas qu'être diplômé en psychologie clinique ne donne pas *de facto* une compétence en psychothérapie.

**Des milliers de hors-la-loi.** 4- Le refus d'ouvrir la formation de psychothérapeute à des travailleurs sociaux, éducatifs ou paramédicaux (et autres), particulièrement bien préparés, par leur riche expérience relationnelle de terrain, à l'exercice de cette profession – qui exige de 4 à 6 années de formation, selon les écoles et les méthodes – est une injustice et une erreur de jugement, en matière de santé publique.

5- La valorisation d'une seule approche ou méthode (la psychanalyse) par rapport à d'autres – sans justification, ni scientifique, ni juridique – va à l'encontre du bon sens, de la science et de l'équité. Pour les uns comme pour les autres, la formation s'effectue en effet selon des critères voisins, dans des instituts privés.

6- Le projet de loi mettrait hors la loi des milliers de psychothérapeutes authentiquement formés et inscrits dans les annuaires des associations qui les représentent et

créerait ainsi un *no man's land* où s'infiltreraient plus facilement encore des charlatans, faux « psychothérapeutes » autoproclamés, sans formation, ainsi que des groupes sectaires aux noms prometteurs...

7- Le projet de loi ignore le travail d'auto-organisation, de réglementation et de déontologie assuré depuis des années par la profession elle-même, au lieu de s'appuyer au contraire sur ce long travail de validation authentique des formations et des pratiques, conforme aux normes instituées par l'Association européenne de psychothérapie (EAP), qui regroupe 120 000 professionnels certifiés, dans 40 pays.

En conclusion, nous ne pouvons que profondément regretter l'insuffisance de coopération réelle et confiante des pouvoirs publics avec les organisations professionnelles nationales représentatives des psychothérapeutes qualifiés – ce qui serait pourtant le meilleur moyen pour éviter que les bonnes intentions du législateur ne favorisent « l'enfer » contre lequel il prétend lutter.

\* Médecin, psychothérapeute, président de la Fédération française de psychothérapie et psychanalyse (FF2P), représentant l'Association européenne de psychothérapie (EAP) auprès du Conseil de l'Europe.  
\*\* Pédiopsychiatre à l'hôpital Necker (Paris), psychothérapeute, docteur en éthique médicale, vice-président de la FF2P.  
\*\*\* Neuropsychiatre, psychothérapeute, vice-président de la FF2P.

LES INTERS SONT DE LA RÉDACTION

## Agenda

### Paris/Antioxydants

> 17-18 JUIN/26 JUIN

La prochaine conférence organisée par la Société française des antioxydants (SFA) aura pour thème « Antioxydants 2009 : dernières avancées, controverses et perspectives ».

Parmi les intervenants : Dr Marvin Edeas (président de la SFA), Dr Catherine Garrel, Pr Xavier Vitrac, Dr Emmanuelle Reboul, Pr François Lasbennes, Dr Allan Lançon, Dr Christian Yard, Dr Olivier Sorg, Brigitte Deschrevel, Dr Ladislav Robert, Dr Yves-Jacques Schneider, Dr Nahil Jacquemier, Pr Francesco Visioli.

Le 26 juin, une deuxième conférence portera sur les allégations santé et la réglementation dans le domaine des compléments alimentaires et des aliments fonctionnels.

Renseignements : SFA, tél. 01.55.04.77.55, www.sfa-site.com.

### Paris/Traumatisme crânien

> 18-19 JUIN

Les Journées d'étude et de formation CRFTC (Centre de ressources francilien du traumatisme crânien, hôpital Broussais) porteront sur le thème « Blessure cérébrale et psychopathologie : des pathologies frontalières. Quelle prise en charge ? ».

Au programme :

- troubles psychiques après une lésion cérébrale ;
- l'entourage du patient cérébro-lésé ;
- identité et cognition ;
- travailler ensemble.

Des communications libres sont également prévues.

Parmi les participants : O. Lehenbre, H.J. Xambo, P. Pradat-Diehl, P. Fayol, C. Vallat-Azouvi, J.-P. Vignat, J.-F. Allilaire, A. Laurent-Vannier.

Renseignements : CRFTC, tél. 01.53.53.69.90, www.crfc.org, centressources.ic@wanadoo.fr.

### Paris/Personnes âgées

> 22-23 JUIN

Le 24<sup>e</sup> Congrès national de la FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées) aura pour thème « Du management à la gouvernance, un métier en mutation ».

Renseignements : FNADEPA, info@fnadepa.com.

### Paris/Hôpital

> 25-26 JUIN

Le colloque international « Hôpitaux et grandes métropoles européennes » est organisé par la chaire santé de Sciences Po et l'AP-HP. Il fait suite à une étude comparative sur le thème de l'hô-

pital universitaire, conduite, sous la direction d'Édouard Couty, à Barcelone, Berlin, Bruxelles, Londres, Milan, Stockholm et Paris.

Trois sujets seront abordés :

- la double attente de la métropole face à l'hôpital universitaire (E. Mayolas, A. Podeur, F. Bourdillon, U. Frei, I. Abbs, P. Coriat, G. Bolinder, B. Leclercq) ;
- l'hôpital face aux crises sanitaires dans le contexte spécifique des grandes villes (P. Gastmeier, A.-M. Cerretti, F. Bricaire, P. Carli, D. Cultiaux, L. Gant, D.-R. Tabuteau) ;
- l'hôpital créateur de lien social dans la cité (G. Corno, D. Bourdon, S. Nyman, X. Emmanuelli, M. Geli i Fabrega, É. Couty).

Renseignements : www.chairesante.sciences-po.fr. Inscription (obligatoire) : www.chairesante.sciences-po.fr/hopital.htm.

### Nantes/Politique de santé

> 1<sup>ER</sup>-3 OCTOBRE

Le congrès plurithématique 2009 de la Société française de santé publique (présidée par le Pr François Bourdillon) sera consacré à « la nouvelle gouvernance en santé ».

Parmi les questions qui seront discutées : la régionalisation apporte-t-elle plus de démocratie dans les décisions ? Quels rôles pour les associations et la société civile ? Jusqu'où impliquer les experts dans la prise de décision ? Faut-il associer la régulation du soin et de la prévention ? Comment coordonner les ajustements mutuels entre le monde des médecins, des autres soignants, des gestionnaires, du monde économique et de la société civile.

Renseignements : www.sfsp.fr, sfsfp@overcome.fr, tél. 01.41.92.01.20 (Overcome).

### Paris/Inceste

> 3 OCTOBRE

L'Association internationale des victimes de l'inceste (AIVI) organise un congrès international intitulé « Être parent après l'inceste ». Plusieurs recherches réalisées en France, au Canada et en Israël seront exposées et ponctuées de témoignages de survivants. L'objectif est d'apporter des éléments de réponse aux victimes et de favoriser la mise en relation des professionnels et acteurs du champ médico-social. Parmi les sujets qui seront abordés :

- les répercussions de l'inceste sur les relations conjugales ;
- quels parents les victimes pensent-elles être ?
- quelle sexualité après un abus sexuel ?
- existe-t-il une transmission de l'inceste selon les générations ?

### Les Entretiens de Bichat

Les Entretiens de Bichat auront lieu du 14 au 19 septembre à Paris, au Palais des congrès.

Ils comprendront des entretiens, des tables rondes, des ateliers (interactifs), accrédités FMC, et un espace d'exposition.

La conférence inaugurale portera sur le VIH, avec le Pr Françoise Barré-Sinoussi.

Parmi les tables rondes en médecine générale : glycémie et risques vasculaires ; la contraception en 2009 ; diagnostic précoce d'une BPCO et intérêt de la mise en œuvre d'un traitement ; cas cliniques interactifs en infectiologie courante ; rôle du généraliste dans les biothérapies (anti-TNF, anti-CD20).

Parmi les autres tables rondes : quel traitement pour une fibrillation auriculaire ? Itrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé ; la juste place des traitements nutritionnels en pathologie digestive ; le déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité ; troubles psychiques et échec scolaire.

Renseignements : www.entretiens-de-bichat.fr.