

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Perlis, et al. *Am J Psychiatry* 2006;163(2):217–24 [STEP-BD].  
 [2] Leboyer, Kupfer. *J Clin Psy* 2010;71(12):1689–94.  
 [3] Soreca I, Levenson J, Lotz M, Frank E, Kupfer DJ. Sleep apnea risk and clinical correlates in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2012;14(6):672–6, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-5618.2012.01044.x> [PubMed PMID: 22938169; PubMed Central PMCID: PMC3498818].  
 [4] Aggarwal R, Baweja R, Saunders EF, Singareddy R. CPAP-induced mania in bipolar disorder: a case report. *Bipolar Disord* 2013;15(7):803–7, <http://dx.doi.org/10.1111/bdi.12112> [Epub 2013 Aug 27].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.366>

#### FA15

### AFPEP – La psychiatrie privée entre socles anciens et nouvelle donne sociétale

T. Delcourt<sup>1,\*</sup>, M. Jurus<sup>2</sup>, J. Sinzelle<sup>3</sup>, C. Gernez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 24, rue Payen, Reims, France

<sup>2</sup> 1, avenue du Maréchal-Foch, Lyon, France

<sup>3</sup> 50, avenue de Saxe, Paris, France

<sup>4</sup> 9, rue Blanche, Enghien-Les-Bains, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.thierry.delcourt@gmail.com](mailto:dr.thierry.delcourt@gmail.com) (T. Delcourt)

L'AFPEP-SNPP existe sous sa forme actuelle, associative et syndicale, depuis plus de 40 ans. Elle représente les psychiatres privés (libéraux en ville et en clinique, mais aussi salariés à temps partiel dans le milieu associatif et médicosocial). La psychiatrie privée accompagne le patient dans l'accomplissement de soins qu'il a librement choisis. Elle repose essentiellement sur un lien de confiance où la souplesse du clinicien et sa polyvalence sont les clés d'une efficacité thérapeutique et préventive des troubles mentaux les plus variés (depuis les interrogations en apparence bénignes jusqu'aux pathologies chroniques lourdes). L'exercice privé se distingue par le dispositif psychiatrique le plus allégé, son moindre coût de fonctionnement, notamment administratif et assure environ 2 millions de consultations annuelles en France. Il permet un exercice professionnel le plus indépendant possible, car la rémunération repose essentiellement sur les honoraires directement perçus de la part des patients. À ce titre, les psychiatres privés expriment un point de vue indépendant et original sur les processus administratifs imposés par la législation et notamment par la Haute Autorité de santé. Ils demeurent solidaires de la profession qui bénéficie ainsi d'une complémentarité dans l'éventail thérapeutique, par une articulation entre la ville et l'hôpital. Ils peuvent enrichir la réflexion psychiatrique par leurs recherches indépendantes et ainsi réinterroger les concepts de la psychiatrie traditionnelle, par exemple le paradigme de la psychose, qui a permis le développement d'une réflexion clinique spécifique à la psychiatrie. Ils doivent confronter les données de la science avec le besoin que ressentent les patients d'exprimer librement leurs troubles, et beaucoup d'entre eux pratiquent la psychothérapie. C'est ainsi qu'ils sont amenés à réinventer leur approche clinique au gré de l'évolution de la société et de la technologie, notamment en ce qui concerne les adolescents et les nouveaux modes d'expression de leurs troubles.

**Mots clés** Haute Autorité de santé ; Qualité ; Transfert ; Modernité ; Adolescents ; Psychose

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Charbit P. *Fin de régime : la psychiatrie de la république au pari du biologique*. Ed. Le publieur; 2004

Schmitt O. *Les pathologies rebelles*. Penta Éditions; 2013.

Delcourt T. *Dépressives, hystériques ou bipolaires ? Les femmes faces aux psys*. Ed. Bayard; 2013.

Hautgen T, Sinzelle J. *Biographie Emil Kraepelin (1856–1926)*. *Ann Med Psychol* 2010–2011;168–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.367>

#### FA15A

### Un psychiatre au pays de l'HAS ou le soin face à la santé

M. Jurus

Cabinet Libéral, 1, avenue du Maréchal-Foch, Lyon, France

Adresse e-mail : [michel.jurus@gmail.com](mailto:michel.jurus@gmail.com)

L'expérience de participer à des formations organisées par la HAS permet d'observer ce qui guide la politique de cette structure. La première surprise vient du constat que la définition originale de l'EBM qui encourage l'intégration des meilleures données de la science à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient n'est même pas respectée pour privilégier uniquement la science. Nous observons que le caractère scientifique de l'HAS est labélisé en psychiatrie essentiellement sur les investigations statistiques : randomisation, double aveugle et cohorte significative avec une méthodologie parfaite. Les interprétations mériteraient la même rigueur. Il faut observer que les aspects médicaux ne représentent qu'une partie de ce qu'il faut intégrer. Le reste vient des sciences économiques avec des notions comme la roue de Deming qui tire son nom du statisticien William Edwards Deming qui l'a rendue populaire dans les années 1950, en présentant l'outil à la Fédération des organisations économiques japonaises pour la mise en place d'un plan stratégique de qualité. La trompeuse notion de démarche qualité est une référence au taylorisme. Nous devons quitter le monde de l'artisanat du soin pour la production de masse avec une organisation rentable de la santé pour obtenir la meilleure efficacité basée sur l'analyse scientifique des processus de travail des cliniciens. Fort de cette observation, nous pouvons craindre que l'HAS ne s'intéresse peu à la clinique et à la science mais plutôt à la recherche de primes à la performance. Ce n'est pas le diagnostic, le malade ou le médecin qui sont importants mais plutôt une planification rentable pour les assureurs de la santé. Le malade qui a payé pour être assuré de bons soins passe au deuxième plan. HAS ne veut pas dire Haute Autorité du soin.

**Mots clés** Haute Autorité de santé ; Sciences économiques ; Production de masse ; Taylorisme ; Performance ; Efficacité

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale. *La tenue du dossier en médecine générale : état des lieux et recommandations*. Paris: ANDEM; 1996.

Chabot JM. *L'EBM en pratique*. *Rev Prat* 2005;55(4).

Foudriat M. *Sociologie des organisations*. Paris: Pearson Education France; 2007.

Srengers I. *Une autre science est possible ! Manifeste pour un ralentissement scientifique*. *Les empêchements de tourner en rond*. Paris: La découverte; 2013.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.368>

#### FA15B

### La naissance du paradigme de la psychose

J. Sinzelle

Cabinet Saxe-Laborde, 50, avenue de Saxe, Paris, France

Adresse e-mail : [docteursinzelle@gmail.com](mailto:docteursinzelle@gmail.com)

Dans le cadre d'une recherche indépendante, à partir de sources oubliées de la littérature psychiatrique classique, nous étudions comment la psychiatrie a construit son identité par une