

Aux membres du Conseil d'administration

Aux invités du Conseil d'administration

Aux membres de la COPEA

Aux membres de la Commission des candidatures

Aux Présidents des groupes régionaux

Aux membres du CST

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (CST) DU 20.05.2016

Excusés : Odile Jatteau, Monique Gibeault, Diana Boushira.

Invitées : Dominique Cupa (secrétaire scientifique adjointe), Noelle Franck (membre du C.A)

Invitée extérieure : Bianca Lechevallier.

Pour cette première réunion du CST dans les locaux de la rue Daviel, et dans la continuité de notre réflexion sur l'argent et la psychanalyse, nous avons convié Bianca Lechevallier à venir nous faire part de son expérience lors d'un séminaire avec Jean Favreau dans les années 1978-1980, et de plusieurs entretiens avec James Gamill, sur l'incidence de la pratique des feuilles de soins dans l'analyse.

Jean Favreau s'était attaché à montrer que le symptôme se déployait souvent « sur » la sécurité sociale sans qu'il ne s'agisse pour autant d'un transfert latéral mais plutôt d'un tiers relationnel, pas forcément interprétable en début de cure. De même Jean Favreau insistait pour analyser comme des lapsus, les erreurs de l'analyste, de la sécurité sociale ou du patient lui-même, accompagnant les feuilles.

Il soulignait aussi la nécessité pour certains patients de la prise en charge de la sécurité sociale, comme valeur de permission et de reconnaissance sociale leur besoin de se sentir exister.

James Gamill, quant à lui, dans un registre Kleinien, s'était intéressé aux fantasmes inconscients associés à la sécurité sociale comme représentante de la mère archaïque. Dans cette triangulation actée, ces fantasmes engendraient selon lui, une culpabilité face au « père contrôleur » responsable en quelque sorte du sevrage analytique.

Il n'en reste pas moins que se pose toujours la question de savoir et de comprendre comment l'on en est arrivé à banaliser le fait de faire des feuilles.

Pour Bianca Lechevallier, l'usage des feuilles de soin a sans nul doute donné la possibilité à certains patients psychotiques de faire des analyses à quatre fois par semaine ou même des psychanalyses en face à face.

Les feuilles peuvent aussi être intéressantes et se justifier envers des adolescents ou des personnes pas autonomes financièrement (dépendance familiale ou conjugale, etc.) qui créent de fait des conflits de loyauté, ou encore, quand les patients ne peuvent pas payer, pas seulement pour des raisons sociales et matérielles mais aussi par échec du symbolique.

L'approche de l'analyse en institution apparaît alors comme pertinente puisqu'elle nécessite l'évaluation de ses capacités psychiques à payer ou non. L'économie psychique étant justement mise en résonance avec l'économie de la sphère politico-sociale.

SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE DE PARIS

Association Reconnue d'Utilité Publique – Décret du 8 août 1997

Une autre remarque s'impose aussi concernant la « médicalisation » de la psychanalyse actuelle. Pour le patient, voir un médecin implique souvent une défense par la maladie et cela nécessite parfois un travail de longue haleine pour faire reconnaître un psychisme derrière le corps souffrant. L'idée que « tout n'est pas maladie dans votre malheur » semble dorénavant plus difficile à accepter, la psychanalyse ayant perdu de son aura auprès d'un large public.

Les praticiens médecins sont de fait dans l'obligation d'inventer un cadre original qui laisse une marge de manœuvre suffisante devant les nécessités d'ajustement liées aux contraintes inhérentes aux règles de remboursement. Ainsi, puisqu'il faut qu'il y ait un acte pour qu'il soit remboursé par la sécurité sociale, en cas de séance manquée, celle-ci coûte plus cher au patient. D'où le paradoxe que les seules séances payées en totalité soient celles que le patient a manqué ! ce qui s'avère être souvent source de résistances et de conflits brûlants compliqués.

Pour l'analyste médecin qui signe des feuilles, l'évaluation du contre-transfert semble se poser avec particulièrement d'acuité et il apparaît comme particulièrement nécessaire de l'interroger. En effet le fait d'être psychiatre et psychanalyste n'implique pas obligatoirement de faire des feuilles et si un médecin ne peut légalement refuser une feuille de soin sans être en faute aux yeux de l'ordre, comme de la sécurité sociale, il lui reste toujours la possibilité lors du premier entretien, de ne pas le faire payer et de différer ainsi le choix de faire des feuilles ou non. Certains psychiatres commencent avec peu de séances une fois par semaine, voire une tous les quinze jours et effectuent dans ce temps un travail important de « préparation » pour que le patient devienne un analysant ou pour l'adresser dans un second temps à un confrère qui ne signera pas de feuilles. De même il ne paraît pas inconciliable d'énoncer au patient dans les entretiens préliminaires que l'usage veut que l'analyse se paye sans intermédiaire et d'accepter cependant de faire des feuilles de soin dans un premier temps afin de créer un levier mobilisateur.

Quant aux analystes non médecins qui ne sont donc pas en situation de signer des feuilles de soin, ils doivent aussi s'adapter à la demande des patients et aux difficultés psychiques et économiques qui les accompagnent. Ils peuvent baisser en début de cure le prix de leurs honoraires pour un temps limité et convenu, ou encore accepter un paiement plus symbolique que réaliste. Le caractère ponctuel et non définitif de ces ajustements à la pratique traditionnelle de l'analyse permettant souvent d'offrir une dynamique motivante et narcissiquement satisfaisante au patient. Il est à noter toutefois que des psychologues-psychanalystes sont confrontés souvent à des difficultés non négligeables avec des patients ayant eu une gratuité de prise en charge, qui reprennent un travail en ville.

Avec ces nouvelles pratiques, la question se pose de savoir si cela n'entraîne pas aussi de fait une division catégorielle entre les psychanalystes médecins qui signent des feuilles, les psychanalystes médecins qui n'en signent pas et les psychanalystes non médecins. Ce qui n'est pas sans conséquences.

Aussi, compte tenu de la lourdeur et des implications contre-transférentielles et matérielles, le fait de faire des feuilles doit rester un choix et une possibilité. Ce d'autant que la sécurité sociale ne rembourse pas officiellement les psychothérapies et psychanalyses et s'attache actuellement à définir des cadres indépendants des siens pour le nombre d'actes par patient, comme par exemple les vingt séances de consultations pour une psychothérapie psychodynamique, conditions appliquées dans les services de psychiatrie (Salpêtrière, Sainte Anne), en partie responsables du fait que les thérapies cognitivo-comportementales s'y sont inscrites de façon presque évidente.

Par chance, en ville et à Paris l'évaluation du nombre d'actes par patient, si elle est faite pour chaque psychiatre dans son relevé CPAM, n'a pas aujourd'hui encore de conséquences.

Le psychiatre-psychanalyste doit rester libre dans sa pratique analytique de faire ou non des

SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE DE PARIS

Association Reconnue d'Utilité Publique – Décret du 8 août 1997

feuilles et d'évaluer son cadre au cas par cas.

Martine VAUTHERIN-ESTRADE
Secrétaire du CST

Christine DE KERCHOVE
Secrétaire adjointe du CST