

# Échanges de formation France-Amérique latine

Marion Vasseur<sup>1</sup>  
Florencia Urruty<sup>2</sup>  
Maria Alice dos Reis Brito<sup>3</sup>  
Antonio Díaz Quiroz<sup>4</sup>  
Alfredo Rizo<sup>5</sup>  
Alberto Velasco<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Psychologue clinicienne, membre de l'Association franco-argentine de psychiatrie et de santé mentale <marionvasseur.mail@gmail.com>

<sup>2</sup> Psychologue clinicienne, Hôpital Florencio Varela, province de Buenos Aires. Responsable des internes en psychologie <flor\_u19@hotmail.com>

<sup>3</sup> <brito.malice@hotmail.com>

<sup>4</sup> Secrétaire de l'Association franco-mexicaine de psychiatres et psychothérapeutes (section mexicaine), responsable du Programme de coopération au Mexique <antoniodq7@hotmail.com>

<sup>5</sup> Président de l'Association franco-mexicaine de psychiatres et psychothérapeutes (section mexicaine)

<sup>6</sup> Praticien hospitalier au S3 à Sainte-Anne, Président de l'Association franco-mexicaine de psychiatrie et santé mentale (section française), responsable du Programme de coopération en France

Rubrique dirigée  
par Audrey Fontaine

## El Hogar « Todos Juntos »<sup>1</sup> : à propos d'une expérience de travail en Argentine

Jeune psychologue, je déposais mes valises à Buenos Aires en 2016 pour ouvrir mes minces bagages théoriques et les mettre en tension avec cette clinique étrangère le temps d'une année. Ma première expérience en Argentine se déroulait dans le service de

<sup>1</sup> Le foyer « Tous ensemble ».

**Correspondance** : M. Vasseur, Fl. Urruty, M.A. dos Reis Brito, Al. Díaz Quiroz

**Résumé.** L'avenir des liens entre la France et l'Amérique latine dépend des liens que nous pourrions tresser entre ces deux parties du monde. La Cofalp a mis un accent particulier sur la nécessité de faciliter l'envoi de stagiaires de part et d'autre de l'Atlantique et de fédérer les initiatives individuelles. Des partenariats institutionnels se sont créés avec l'Argentine, Cuba et le Mexique pour favoriser l'envoi de médecins, psychologues et autres professionnels paramédicaux. La diversification des terrains de stage est en cours, que ce soit en France ou dans les pays latins. Les différents témoignages qui suivent cette rapide présentation vous donneront une idée de la richesse humaine et de l'intérêt scientifique de ces voyages d'étude.

**Mots clés** : stage, professionnel de santé, psychiatre, psychologue, partenariat, Amérique latine, France

**Abstract.** Training exchanges between France and Latin America. The future relationship between France and Latin America depends on the links that can be built between them. COFALP has particularly emphasized the need to facilitate the movement of interns across the Atlantic in both directions, and to bring together individual initiatives. Institutional partnerships have been created with Argentina, Cuba, and Mexico to encourage exchanges of doctors, psychologists, and paramedical professionals. Both in France and Latin America, it is becoming possible to undertake internships in an increasing range of locations. The testimonies that follow this brief presentation offer an idea of the human richness and scientific interest of these study trips.

**Key words**: internship, health professional, psychiatrist, psychologist, partnership, Latin America, France

**Resumen.** Intercambios de formación entre Francia y América Latina El futuro de los lazos profesionales entre Francia y América Latina depende de los vínculos que puedan crearse entre estas dos partes del mundo. La Cofalp se da por objetivo apoyar la necesidad de facilitar estos intercambios de una parte hacia la otra y de federar las iniciativas individuales. Ya se han creado partenariados con instituciones de Argentina, Cuba y México para la realización de pasantías de médicos, psicólogos y otros profesionales para-médicos. La diversificación de los ámbitos donde pueden realizarse estas pasantías se amplía cada vez más. Los testimonios que a continuación se publican dan una idea de la riqueza humana y del interés científico de estos viajes de estudios.

**Palabras claves**: pasantía, profesionales salud, psiquiatra, psicólogo, asociación, América Latina, Francia

santé mentale de l'Hôpital Central de San Isidro, à trente kilomètres de la capitale. Premier séisme dans mes représentations du soin et de la psychiatrie adulte, soigneusement élaborées dans ma formation initiale, je découvrais un déploiement profond de la praxis de la psychanalyse à l'hôpital, un travail de pensée dynamique et exigeant, plus ancré dans l'institution et animé d'une dimension politique patente. C'est habitée de ce premier constat que je quittais ce service pour occuper un poste de psychologue dans un foyer d'accueil de jour pour enfants, adolescents et jeunes mères dans un quartier très défavorisé de Garin, ville ouvrière à quarante kilomètres de Buenos Aires. Le foyer « Tous ensemble » (Hogar « Todos juntos ») n'était clairement pas un lieu de soin : loin de l'hôpital, il s'agissait d'un tiers-lieu, lieu

d'accueil, de contenance, de protection de l'enfance, un lieu de « care » donc.

Fondé en 2000 par un groupement de femmes du quartier en réponse au climat local de misère et à la malnutrition de leurs enfants, le lieu revêtait dans ses premiers temps l'aspect d'une soupe populaire quotidienne, financée par le gouvernement argentin. Très rapidement, il s'était trouvé investi par les enfants au-delà du temps des repas, comme un espace de jeu, un espace intermédiaire entre la maison et l'école. Si le sens initial de ce lieu était de nourrir les enfants, le foyer devint progressivement un lieu d'accueil de jour. Au diapason des besoins de la communauté, un médecin, une infirmière et une assistante sociale s'inscrivirent dans le fonctionnement du foyer. C'est lorsque ces fondations furent posées qu'un poste de psychologue put être pensé et créé. Une réduction, voire une résolution du symptôme endémique de cette communauté – la faim – avait été le préambule obligatoire au traitement des problématiques sociales puis intrapsychiques de ces enfants et de leurs familles. Les professionnels, de l'équipe médicosociale aux cuisiniers du réfectoire, étaient des personnes du quartier, choisies et recrutées par la directrice du foyer. Celle-ci tenait sa place non pas d'un titre ou d'une attribution hiérarchique verticale, mais bien de la légitimité acquise dans la communauté en tant que jeune mère, puis « ancienne » du quartier, porteuse des mêmes problématiques économiques et sociales que les usagers. Un care de l'entre-soi donc, un traitement entre pairs assez éloigné de l'asymétrie habituelle du soin, ou du « prendre soin », que nous connaissons.

Pour pouvoir exercer dans ce lieu communautaire, il m'a fallu l'intégrer, l'investir moi aussi comme un lieu de vie, être accueillie avant d'accueillir. Je devais accepter d'être la figure paradigmatique de l'étranger, et être à l'écoute des mouvements d'attraction, de curiosité, d'angoisse, voire de rejet que cette position pouvait impliquer. Ces mouvements constituèrent finalement des outils majeurs dans la relation transféro-contre-transférentielle à l'œuvre avec les enfants. Par leurs nombreuses questions (« D'où viens-tu ? Comment es-tu arrivée ici ? Combien de temps as-tu mis en avion ? Où habites-tu ? »...), ils me sommaient de m'introduire avant d'accepter de se présenter à moi. Cette réciprocité était la condition *sine qua non* à l'établissement d'un lien de confiance avec les enfants, leurs familles, et les travailleurs du foyer.

Je rencontrais alors les enfants dans le cadre d'entretiens individuels, de groupes de parole, mais aussi – et surtout – sur des temps informels où il s'agissait d'aller vers ces derniers. Un travail de terrain donc, alliant travail clinique et travail social, auprès d'un public en situation de grande précarité matérielle, sanitaire et psychique. Ils adhéraient aux suivis psychologiques que je proposais dans cette institution puisque celle-ci s'était enracinée chez eux, sans leur demander

de venir à elle comme cela aurait été le cas dans une prise en charge institutionnelle plus classique. Comme je l'avais prédit et formulé dans les premières lignes de cette note, cette expérience m'obligeait à mettre au travail les notions de soin, de « prendre soin », et de cadre interne. Je développais en filigrane le questionnement suivant : sur ces terrains difficiles, où la demande initiale n'est pas une demande de soins psychiques, mais bien celle d'une nécessité vitale, la communauté n'est-elle pas la plus à même de dire quels sont ses besoins ? Les institutions ne devraient-elles pas germer sur ces besoins précis pour pouvoir, dans un second temps, travailler la question de la santé mentale ? On assiste bien souvent à la création de lieux et de dispositifs de soins psychologiques ou psychiatriques sans que les usagers ne soient sollicités sur leurs besoins : ne gagnerions-nous pas à être davantage à l'écoute du terrain et à nous distancier des modèles ordinaires de soins pour nous inscrire dans la construction de dispositifs véritablement soignants ?

Marion Vasseur

## Expériences du sensible : un tour du jour en quatre-vingts mondes

*L'imaginer. Arriver. Marcher. Regarder. M'immerger. Remonter à la surface de temps en temps pour respirer : trouver les marques des différences culturelles. Me mélanger. Aller et venir. Parcourir toutes les terminaisons nerveuses des choses. Avoir confiance. Découvrir de nouveaux éléments avec lesquels faire machine : des odeurs, des saveurs, des sons, des textures, des géographies, une langue et ses mondes, de nouvelles musicalités. Explorer des territoires d'existence encore innominés. Y entrer et en sortir. Découvrir des canaux de sensibilité. Exister d'autres façons.*

Comment faire la synthèse de ces quatre-vingts mondes ? Et de ce/s tour/s ? Et déjà la peur me saisit de hiérarchiser l'insaisissable, de perdre l'éclairage, les silences, la chair de poule qui se tiennent dans les recoins des rencontres.

La France de 2018. Paris tout d'abord, puis le cœur de Cour-Cheverny. Le cœur. Les jours encore ensoleillés étaient de la partie, et, au sein de l'Association de santé mentale du 13<sup>e</sup> arrondissement, Christine m'attendait pour m'accompagner dans l'aventure initiatique. Une cataracte de rencontres allaient se succéder.

J'étais venue animée par la politique de secteur et les processus d'organisation collective. L'idée de subvertir la logique asilaire, moteur des années 1950-1960 en Europe, est une lutte que nous défendons nous aussi en Argentine. La décentralisation de l'accès aux soins des grands hospices, contemporaine de regards qui transcendent l'abord de la santé conçue comme absence de maladie et l'accent mis sur des lignes d'action pro-

mouvant la prévention, le traitement et la réhabilitation de la souffrance hiérarchisent le collectif comme voie possible pour rendre effectif les dites actions conjointement à la visée de mettre en fonction des structures de soin territoriales qui délimitent les interventions et respectent les modes de vie des personnes et leurs liens.

Faire place à la souffrance, avec l'idée de soigner l'institution qui la produit – fonctions asilaires et de réclusion de la folie, machine de contrôle des corps, propre aux sociétés disciplinaires foucaaldiennes : l'aliénation mentale et l'aliénation sociale allaient maintenant se penser dans le même mouvement. La folie n'est-elle pas ce que les « normes » sociales édictent comme « normalité » et « déviance », légitimant certaines pratiques et en sanctionnant d'autres ?

Un premier temps fut empli de mes résonances face aux différences culturelles et à leurs productions. Un travail de formation vivant et en acte. Sur un même plan, des lignes se dessinaient : formalités, règles *per se*, adhésion à celles-ci, efficacité et prégnance du symbolique, respect de la différence et de l'unique de chacun. Une confiance que l'on m'a accordée d'emblée a eu pour conséquence des responsabilités et des obligations que j'ai accueillies avec attention. Des marques de gentillesse qui, par moments, suscitaient chez moi des formations surmoïques, et qui, dans le même mouvement, facilitaient le lien et le respect pour l'autre et pour le différent, l'accroche, la disposition. Cette dernière opération propre aux façons de vivre, de sentir et de penser françaises m'a aidée à trouver une harmonie intéressante entre le collectif et le singulier, et vice-versa. Une composition produite en immanence : l'autre m'importe, m'affecte, et à la fois me produit comme quelqu'un de différent. La création collective peut se produire à partir de cette composition hétérogène.

L'incompréhension totale de la langue fut une opportunité d'écouter les subtilités du corps et de ses mouvements : intonations, silences, pauses, cadences, tonalités, regards, soupirs, musicalités des voix. Interpellation permanente au langage comme voie privilégiée d'existence des choses. Et à la production de savoir-pouvoir comme fondement d'un monde académique régi par les neutralités et les abstinences, l'ajustement aux normes et les réseaux de pouvoir aux mains de paradigmes positivistes et au service de l'hégémonie. Ne pas savoir m'aidait à me connecter avec d'autres chemins de savoir qui me rendaient attentive et, à me revoir, disponible aux contacts et ressentis, me déplaçant dans des univers de possibilités qui se créaient dans ces mêmes trajectoires, produisant chez moi une peau beaucoup plus vulnérable, mais à la fois nécessairement poreuse.

Le XIII<sup>e</sup> arrondissement comporte diverses structures de soins qui travaillent avec des populations marginales aux parcours distincts : d'origine asiatique, réfugiés politiques, immigrants. À chaque secteur correspond des

aires programmatiques délimitées et certains dispositifs qui cherchent à cerner les nécessités de la communauté pour y travailler.

Par de multiples arêtes, La Borde, ensuite, incarne un mouvement de rupture :

- avec les hiérarchies et stratifications du monde,
- vis-à-vis de la production de spécialisations et d'expertises qui concentrent le pouvoir dans les mains de « professionnels » et leur attribuent des théories pour répartir le monde en classes et définir des critères pour dire ce qui est admis et ce qui est exclu,
- face à la coagulation des modes de vivre en conformité à une « identité », ouvrant la porte à l'expansion du singulier qui s'inscrit dans un ou plusieurs agencements collectifs,
- aux logiques temporelles, en produisant une temporalité matérialisée en événements qui créent à partir des nombreux dispositifs existants mais aussi qui naissent dans les points de contacts produits par ce qui circule des uns aux autres,
- par un fonctionnement qui travaille à la production du désir en situation, faisant éclater les versions déficitaires de la vie, soutenues dans beaucoup de cas par les *disciplinarisations*<sup>2</sup>,
- par la construction de savoirs issus de l'expérience.

La Borde en effet soulève un problème éthique et politique : névrotiser le monde ou le « schizer »<sup>3</sup>.

À un point tel que des ruptures se produisent dans les couches de la peau laissant passer les flux des choses et donnant un plus de vie. Une véritable organisation collective réclamant des structures construites également sur la multiplicité et l'hétérogénéité. Déjà dans ses fondements, elle naît comme résistance au concentrationnaire et à tout ce qui produit de la ségrégation, lors de « l'après-guerre ». L'absence de règles capricieuses ou alignées sur des logiques capitalistes, bien plutôt créées en accords collectifs, moi incluse bien que stagiaire, produit un effet de disposition qui ne contrecarrait jamais la force de création avec les autres.

Le registre de toutes ces intensités sans paroles me reste toujours présent. Ce n'est pas quelque chose que je puisse nommer, ni même capturer. C'était une multiplicité qui me faisait être-là. C'était la sonorité du français, c'était mes nouvelles nominations : Firenze, Florentina, Argentina. C'était les visages avec lesquels j'échangeais des regards tous les matins. C'était les cris, les angoisses, la vie qui passe, c'était les créations qui nous redonnent du courage. C'était les éclats de rire, les textures des mains de deux cents personnes. Et tellement de choses encore...

Florencia Urruty

<sup>2</sup> Classement par discipline.

<sup>3</sup> En référence aux fameux travaux de Deleuze et Guattari.

## Expérience d'un stage au Mexique à l'hôpital Fray Antonio Alcalde

Les échanges de stage clinique à l'étranger sont un sujet peu abordé pendant l'internat. Vous êtes peut-être nombreux à croire qu'il s'agirait de démarches laborieuses qui n'en finissent pas mais détrompez-vous ! Les projets d'échanges internationaux sont possibles et je souhaite vous exposer mon expérience personnelle à travers cet article.

La psychiatrie est une spécialité médicale riche qui s'imprègne du cadre culturel dans lequel elle est pratiquée. La culture, notamment par la langue, est un véhicule d'expression qui doit être intégré judicieusement à la lecture du tableau clinique. Au cours du semestre d'hiver, de novembre 2018 au mois d'avril 2019, j'ai été affectée au service de psychiatrie du professeur Rogelio Bazua O'Connor, au sein de l'Hôpital Civil Fray Antonio Alcalde, rattaché à l'Université de Guadalajara au Mexique. Les associations franco-mexicaines que j'ai pu rencontrer à Paris contribuent à la promotion d'échanges de stage d'internes dans les deux sens. Pendant ce semestre, nous étions trois internes français de psychiatrie en échange à Guadalajara, et à l'inverse, une de mes co-internes mexicaine sera accueillie à l'hôpital Sainte-Anne à Paris en septembre 2019. De plus, selon les données fournies par le Dr. Alberto Velasco, président de la section française de l'association franco-mexicaine de psychiatrie et de santé mentale, les terrains de stage s'élargissent au Mexique. Le service de psychiatrie du renommé hôpital universitaire de Nuevo Leon recevra, dès novembre 2019, des internes étrangers dans la ville de Monterrey, au nord du Mexique.

Le service de psychiatrie de l'hôpital civil Fray Antonio Alcalde est composé de quatre pôles. Un pôle de psychiatrie de liaison et d'hospitalisation, proposant douze lits, supervisé par le chef de clinique, le Dr. Sergio Covarrubias. Un pôle ambulatoire dirigé par le chef de clinique le Dr. Gutiérrez Galindo, et enfin l'unité de pédopsychiatrie supervisée par le chef de clinique, le Dr. Cabrera Abud. Le chef de service, le Dr. Bazua O'Connor accompagne les différents pôles et veille au bon fonctionnement des équipes. Au Mexique, l'internat de psychiatrie se compose de quatre années de spécialisation. Les trois premières années se déroulent au sein de l'hôpital d'affectation à l'issue d'un examen national classant annuel. Chaque année, deux à trois internes intègrent l'équipe du service de psychiatrie de l'hôpital civil Fray Antonio Alcalde. Les internes de première année sont affectés dans l'unité d'hospitalisation, puis à partir de la deuxième année d'internat, ils intègrent l'unité ambulatoire pendant deux ans. La dernière année d'internat s'articule autour de rotations de stages d'au moins trois mois dans les hôpitaux nationaux et à l'étranger. Ainsi, l'équipe de médecins internes se côtoie de la première à la troisième année et une ambiance solidaire est rapidement notée dans le service. Une

visite est organisée le vendredi matin par le chef de service dans l'unité d'hospitalisation suivie d'une session bibliographique s'adressant aux internes et aux externes. Tous les internes sont ainsi sollicités en unité d'hospitalisation le vendredi matin. Par ailleurs, l'accent est mis sur l'enseignement, à savoir, des cours préparés par les internes sont dispensés quotidiennement. Le service est d'orientation neurobiologique et se base sur les recommandations de prise en charge thérapeutique nord-américaines.

Au vu de mon statut d'interne « surnombre », une rotation sur l'ensemble des unités du service m'a été suggérée par le chef de service afin de me confronter à un maximum de pratiques. Ce roulement m'a permis d'avoir une vaste approche des possibilités de soins psychiatriques dans le secteur public mexicain à Guadalajara. Les patients pris en charge à l'hôpital civil Fray Antonio Alcalde relèvent du « *Seguro Popular* ». Il s'agit d'une assurance publique de santé accessible aux personnes sans emploi ou à celles qui ne peuvent bénéficier d'assurances privées. Son principal objectif est de protéger cette population en lui permettant d'accéder aux services de santé hospitalier, ambulatoire et pharmaceutique. Ainsi, le contexte économique et social des familles concernées est souvent complexe.

Néanmoins, cette assurance publique de santé présente des limites dans la pratique quotidienne. En effet, une liste de traitements disponibles est prédéfinie par le « *Seguro Popular* ». Cette liste est restreinte et ne dispose pas de l'ensemble de l'arsenal thérapeutique psychiatrique, tels que certains antipsychotiques de deuxième génération du fait de leur coût. Face à une situation clinique donnée, la réflexion thérapeutique intègre la disponibilité de la molécule dans les réserves de l'assurance publique de santé. En cas de pénurie, le prix de la molécule dans le marché est à considérer, selon les ressources de la famille, avant d'introduire le traitement. Ce nouvel élément de réflexion m'a paru essentiel dans la prise en charge de ses patients. De plus, il m'a paru qu'une importante solidarité était présente dans ces situations malgré la limitation des possibilités thérapeutiques. Les familles, souvent démunies et dépassées, manifestent une chaleureuse reconnaissance envers l'équipe médicale. La confiance attribuée au corps médical par ces familles, ainsi que leur humilité, sont importantes.

D'autres différences peuvent être soulignées. Le rôle de l'infirmier et la place de la famille des patients à l'hôpital civil sont différents de ceux auxquels je suis habituée en France. Les infirmiers accompagnent les patients lors de la distribution des traitements et dans les gestes infirmiers exclusivement. Afin qu'une hospitalisation soit possible, un membre majeur de la famille du patient doit être présent dans l'unité à temps plein. Ce membre de la famille prête attention aux éventuels troubles du comportement, troubles du sommeil, troubles de l'appétit ou encore à la fluctuation

d'éléments cliniques. Il participe activement à la prise en charge en apportant des observations cliniques précises concernant l'évolution du tableau clinique. Le lien entre la famille du patient et l'équipe médicale est donc étroit. L'éducation thérapeutique autour de la pathologie mais aussi de sa prise en charge est délivrée au patient et à sa famille. Cependant l'expression des symptômes, l'acceptation des troubles et le sens qui est donné à la pathologie sont étroitement liés au vécu culturel du patient. La place de la religion est d'ailleurs significative dans l'expression clinique des tableaux psychiatriques.

Par ailleurs, une problématique récurrente chez les patients pris en charge en psychiatrie de liaison et dans l'unité d'hospitalisation, est celle de l'addiction. L'exposition aux drogues tel que le « cristal », c'est-à-dire, la méthamphétamine est fréquente. Cette drogue domine le marché des drogues de synthèse et les autorités de santé mexicaine décrivent une forte augmentation des consommations. Au vu des difficultés sociales présentées par les familles prises en charge par le « *Seguro Popular* », il s'agissait de la tranche de la population la plus touchée par ces consommations.

En définitive, cette opportunité d'échange de stage à l'hôpital civil Fray Antonio Alcalde m'a été très précieuse. Cette expérience fut enrichissante sur le plan médical mais aussi personnel. J'ai pu adapter ma pratique psychiatrique à un nouveau cadre culturel. En Île-de-France, la diversité culturelle de la population est importante. L'influence de l'origine géographique des patients sur les manifestations cliniques a éveillé ma curiosité sur la problématique multiculturelle en psychiatrie. Ainsi, l'intérêt de réaliser des stages à l'étranger est formel. Si vous parvenez à franchir la barrière de la langue du pays que vous choisissez, je ne peux que vous conseiller de vous lancer.

*Maria Alice dos Reis Brito*

## Vingt-cinq ans de stages d'internes mexicains en France. Témoignage

La psychiatrie française est connue dans le monde entier pour ses apports conceptuels et thérapeutiques majeurs. La psychopathologie coexiste avec l'approche pharmacologique, médicale, humaniste, philosophique et sociologique. La psychiatrie de secteur, en tant qu'organisation institutionnelle, permet un suivi sur le moyen et long terme avec la clinique du sujet primant sur toute autre considération. Le modèle de soins au Mexique cherche à s'améliorer, mais le vide existant entre les lieux de soins et le quotidien du patient est sidéral. L'absence de structures intermédiaires et d'un suivi structuré hors hospitalisation crée les conditions pour des rechutes régulières et rend très difficile le travail de réhabilitation. Le système de soins et son orientation conceptuelle actuelle, avec une approche établie de

longue date tournée vers le modèle anglosaxon et vantée pendant des décennies pour être la seule référence sérieuse au monde, ne facilitent pas les choses.

### Une première période des stages

Ainsi, progressivement, en plus de l'intérêt pour sa culture, voire intimement liée à elle, l'idée de se former en France a été réinvestie grâce à la marque qu'elle a forgée dans la psychiatrie mondiale. Avec des moyens restreints, des internes mexicains et, au début, des psychologues en fin de formation, ont accepté le pari de partir faire des stages de trois à douze mois pour apprécier ce qui se fait de mieux ailleurs. De plus en plus connus, ces stages vont devenir progressivement une belle opportunité pour notre formation car ils apportent une alternative à celle proposée par la psychiatrie américaine. Elle nous permet d'apprécier un autre regard sur l'humain qui gît sous le diagnostic psychiatrique et derrière la notion de maladie mentale.

L'idée du partage de ces connaissances avec les institutions mexicaines nous a conduits à concevoir la mise en place de stages au CH Sainte-Anne en 1994 avec la venue du premier collègue interne en stage au nom prédestiné, le Dr. Victor Anibal Martel. Puis avec l'appui de l'Inserm, des échanges de coopération ont vu le jour, notamment avec une mission d'études de l'Association mexicaine Monte Alban dans le cadre d'un premier partenariat signé à Mexico en 1995. Cette initiative soutenue par Jean Pierre Lauzel, chef de service dans les années 90, a bénéficié depuis de l'appui décidé de l'actuel chef de pôle, Jean Luc Marcel.

Nous sommes très intéressés par le travail de ce service à l'orientation humaniste, pratiquant une psychiatrie de secteur qui veille à garder une proximité – dans tous les sens du terme – avec le patient. Il dispose d'une organisation riche basée sur des unités diversifiées et sises dans la cité, ce qui permet tous les bénéfices escomptés d'un suivi sur le moyen et long terme. L'accueil très collégial, dont nous sommes très reconnaissants, et la transmission des compétences faite aux stagiaires par l'ensemble du personnel de ce service facilitent grandement l'effort de se rendre dans un pays et une culture différents. Désormais, d'autres services comme le centre Marmottan ou le SMES<sup>4</sup>, accueillent les stagiaires pour connaître avec profit la prise en charge des toxicomanes et l'activité des chantiers associatifs sur la voie de la réhabilitation psychosociale, méconnue au Mexique.

Fruit de ces vingt-cinq ans de stages est née l'Association franco-mexicaine de psychiatrie, *section mexicaine*. Elle est composée d'internes et de psychologues formés à Sainte-Anne et rentrés au pays. Cette section a des liens privilégiés avec la *section française*,

<sup>4</sup> Le service d'appui « Santé mentale et exclusion sociale » (SMES) dépendant de l'hôpital Ste-Anne.

née en 1996. Les deux sections organisent ensemble des activités scientifiques diverses. Désireux de proposer des changements dans l'approche des soins psychiatriques dans notre pays, la création de cette association est la preuve d'un mouvement engagé désormais sous une autre forme. En effet, la riche expérience ainsi acquise depuis vingt-cinq ans par ces stages devait naturellement se traduire en bénéfices pour les patients au Mexique. L'approche française ne pouvait qu'enrichir notre pratique par sa façon si différente et globale de s'occuper des patients. Cela venait combler un vide dans notre approche.

### *Vers une avancée historique dans l'offre de soins au Mexique ?*

Les stages d'internes mexicains se poursuivent au rythme de deux par an, environ. Or, il s'est produit récemment une évolution particulièrement féconde. Cette année, une innovation majeure dans l'offre de soins inspirée du modèle français se profile au Mexique grâce au travail de partenariat que nous avons engagé l'année dernière. En effet, la signature d'une convention de coopération entre le centre hospitalier Sainte-Anne (GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences) et l'Université autonome de l'État de Nuevo León « José Eleuterio González », vise le développement d'unités extrahospitalières inspirées par ce qui est fait en France. L'articulation entre les apports du modèle de soins français et ceux, originaux, produits en Amérique latine tel que l'accompagnement thérapeutique, constitue une promesse majeure pour ce dispositif pilote. Il sera développé dans le département de psychiatrie de l'HUNL dirigé par le Dr. Stefan Fernandez Zambrano à Monterrey, reconnu pour ses positions progressistes.

La nouvelle loi sur la santé mentale impose à toutes les institutions de l'État de Nuevo León des changements dont l'esprit est proche de celui de la psychiatrie française. L'approche psychodynamique du département de psychiatrie de l'HUNL facilite l'accomplissement des préconisations législatives s'appuyant sur le transfert de compétences prévu par la coopération. Ce dispositif innovant s'inspire d'une manière générale de la psychiatrie de secteur et de l'approche psychopathologique française de la maladie

mentale. Ces notions, acquises de longue date en France, et menacées actuellement par le surdéveloppement gestionnaire, sont inexistantes au Mexique où le terme « extrahospitalier » est resté tabou jusqu'il y a peu de temps. Ce programme pilote prévoit la mise en place graduée d'une offre de soins à l'extrahospitalier sur la ville de Monterrey qui sera ainsi découpée en trois ou quatre zones – des secteurs – disposant chacune d'unités diversifiées et articulées à un même service. Au deuxième semestre 2019, verront le jour une unité d'accueil à temps partiel à l'intrahospitalier et un hôpital de jour à l'extrahospitalier, enfin ! Sont ensuite prévues, sur la période 2020-2024, d'autres unités extrahospitalières telles que des foyers, des ateliers et centres de réinsertion proches des chantiers thérapeutiques et des ESAT français ainsi que des unités de soins pour toxicomanes.

Ces changements majeurs permettent incontestablement des bénéfices pour le patient. Mais cela apporte également un autre regard sur la maladie mentale, plus riche que celui qui a prévalu dans notre pays et en Amérique latine à la fin du xx<sup>e</sup> siècle. Cela implique nécessairement de s'interroger sur l'approche clinique classificatoire prédominante basée sur le DSM, utile pour la recherche mais inadéquate pour un suivi sur le moyen et long terme, là où la psychanalyse a toute sa place.

La France doit développer ses liens avec cette région du monde qui la regarde à nouveau comme une alternative scientifique fondamentale ce qu'elle semble parfois oublier. Elle doit continuer à faciliter les échanges, réflexions conceptuelles et apports réciproques avec le Mexique et l'Amérique latine. La Cofalp, que nous remercions de l'occasion qu'elle nous donne de publier en langue française, est le vecteur pionnier efficace qui rend cela possible. Elle a de beaux jours devant elle si elle continue à fédérer avec le dynamisme dont elle fait preuve les membres de ce riche réseau transatlantique.

*Dr. Antonio Díaz Quiroz, Dr. Alfredo Rizo, Dr. Alberto Velasco*

**Liens d'intérêt** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.