Elsevier Editorial System(tm) for
L'Encéphale

Manuscript Draft

Manuscript Number:

Title: La psychiatrie médico-légale : Etat des lieux de l'enseignement et des pratiques des internes en psychiatrie en France. Résultats d'une enquête nationale AFFEP

Article Type: Article de recherche / Original Article

Corresponding Author: Ms. sophie cervello,

Corresponding Author's Institution: CHU de Saint-Etienne

First Author: sophie cervello

Order of Authors: sophie cervello; Camille QUENEAU; Romain SAYOUS; Bénédicte BARBOTIN

Abstract: INTRODUCTION
La psychiatrie médico-légale est reconnue dans de nombreux pays comme surspécialité, ce qui n'est pas le cas en France. Nous proposons un état des lieux de la formation et des pratiques des internes en psychiatrie médico-légale.
METHODES
Une étude observationnelle transversale a été conduite entre avril et novembre 2016 par auto-questionnaires diffusés à 1282 internes adhérents à l'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP). Elle abordait les motivations des internes à se sur-spécialiser en psychiatrie médico-légale, leur appréciation des formations actuellement délivrées, leurs connaissances et pratiques en matière de soins sans consentement, d'isolement, de contention, et de prise en charge des patients détenus.
RESULTATS
Le taux de participation était de 43,4% et 16% des internes interrogés avaient pour objectif d'exercer en psychiatrie médico-légale. La pratique de l'expertise était plus fortement associée à une compétence de surspécialité. En pratique, 36% déclaraient avoir souvent eu à gérer seul des prises en charge en soins sans consentement, 44% avaient souvent eu à décider seul de l'isolement d'un patient, et ce dès le début de l'internat pour la majorité. Les enseignements proposés aux internes sur ces questions étaient largement évalués comme insuffisants.
DISCUSSION
Cette enquête mettait en évidence l'urgence de repenser l'enseignement de la psychiatrie médico-légale en France, compte-tenu des besoins spécifiques notamment en matière d'expertises et d'exercice en milieu carcéral. Les réflexions menées dans le cadre de la réforme du 3ème cycle n'ont pour l'instant pas permis d'obtenir la création d'une option de psychiatrie médico-légale au sein du Diplôme d'Etudes Spécialisées.

Suggested Reviewers: Pierre THOMAS MD, PHD
CHU de Lille
Pierre.THOMAS@chru-lille.fr
Pésident du CNUP, expert en psychiatrie médico-légale

Jean-Louis SENON MD, PHD
CHU de Poitiers
jean.louis.senon@univ-poitiers.fr
Expert en psychiatrie médico-légale

Jean-Luc ROELANDT MD
CCOMS, EPSM Lille métropole
jroelandt@epsm-lille-metropole.fr
Travaux de recherche sur les soins sans consentement

Nidal NABHAN ABOU MD
Centre hospitalier de Laval
nidalaa@hotmail.com
Expert psychiatrie médico-légale

A Saint-Etienne, le 25 juillet 2017

Cher éditeur,

Nous vous remercions de bien vouloir considérer pour publication dans votre revue L'Encéphale notre article intitulé **« La psychiatrie médico-légale : Etat des lieux de l'enseignement et des pratiques des internes en psychiatrie en France (Résultats d'une enquête nationale AFFEP) »**.

Cette enquête originale a été réalisée en 2016 par l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie) auprès d'internes en psychiatrie exerçant en France et adhérents à notre association. Nous rapportons ici les résultats de cette enquête réalisée par auto-questionnaire et ouvrons la discussion sur les évolutions nécessaires de la formation en psychiatrie médico-légale.

Il n'existe pas d'enquête française à notre connaissance faisant un état des lieux national de la formation et des pratiques des internes en psychiatrie médico-légale. Les résultats de cette enquête sont importants dans le contexte de la réforme du 3ème cycle des études médicales, dont la mise en application est prévue en novembre 2017. La création d'une option de psychiatrie médico-légale a à l'heure actuelle été refusée par les autorités.

Dans l'attente d'une réponse de votre part, nous vous prions de recevoir nos respectueuses salutations.

Sophie CERVELLO,

Interne en psychiatrie, CHU de Saint-Etienne

Coordination syndicale AFFEP

La psychiatrie médico-légale : Etat des lieux de l'enseignement et des pratiques des internes en psychiatrie en France

Résultats d'une enquête nationale AFFEP

Forensic psychiatry: Theoretical instruction and clinical practice during psychiatric training in France

Results of a national survey

S. Cervello[1,2], C. Queneau[1,3], R. Sayous [1,4], B. Barbotin[1,5]

[1] AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie)

[2] Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Saint-Etienne

[3] Service de psychiatrie adulte Camille Claudel, Pôle Grenoble Grésivaudan, Centre Hospitalier Alpes Isère

[4] Master 2 Biologie Intégrative parcours Neurosciences, UPMC Paris VI

[5] Département de psychiatrie addictologie, CHU Bichat (Paris)

Auteur correspondant :

Sophie CERVELLO

8, rue Désiré Claude

42100 Saint-Etienne, France

sophie.cervello@gmail.com

06 25 39 49 49

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en lien avec cet article.

ARTICLE

INTRODUCTION

La psychiatrie médico-légale ne dispose actuellement pas en France de formation qualifiante spécifique et uniforme sur le territoire national, alors qu'elle est reconnue comme une surspécialité dans de nombreux pays (1,2), dont 5 pays européens (3). La création d'un DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires) de psychiatrie médicolégale était déjà demandée par les professionnels il y a plus de 10 ans (4) face notamment à la pénurie d'experts, et compte-tenu de la nécessité d'une formation approfondie tant dans le domaine juridique qu'aux spécificités de la clinique rencontrées dans la pratique des expertises psychiatriques. De plus, il demeure indispensable d'offrir une formation plus complète à tout psychiatre au cadre légal des soins sans consentement et à ses évolutions.

En complément d'une évaluation des formations proposées aux internes dans ce domaine, nous avons souhaité explorer leurs pratiques de soins et leurs attitudes quant aux aspects médico-légaux de la psychiatrie. Cette enquête s'inscrit également dans un contexte de recours croissant aux mesures d'isolement et de contention (5). Nous nous sommes ainsi interrogés sur les connaissances et les pratiques des internes quant à l'utilisation de ces mesures.

Enfin, la réforme du 3ème cycle des études médicales dont la mise en application est prévue pour novembre 2017 (6) ne prévoit pas d'option en psychiatrie médico-légale dans la maquette de spécialité (7) alors que celle-ci était largement soutenue par les organisations professionnelles et étudiantes. Nous explorons dans cette enquête la nécessité d'une telle option par l'évaluation du niveau de formation et de compétence des internes dans ce champ.

METHODES

Une étude observationnelle transversale auprès des internes français en psychiatrie a été conduite par sondage réalisé avec Google Forms® et diffusé via la liste de diffusion nationale de l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie), qui comporte 1282 adresses mail d'internes adhérents à l'AFFEP. Seuls les internes étaient invités à répondre au sondage. Les réponses ont été recueillies entre avril et novembre 2016. Cette enquête avait pour objectifs d'établir un état des lieux de l'enseignement et des pratiques des internes en psychiatrie dans le champ médico-légal et interrogeait les éléments suivants :

- Des informations générales sur les répondants étaient demandées, afin d'apprécier l'homogénéité de l'échantillon d'internes répondant à l'enquête. Cette rubrique avait aussi pour but d'évaluer la motivation des internes à s'orienter et se former à un exercice professionnel en psychiatrie médico-légale.
- La deuxième section avait pour objectif de mieux définir le champ de la psychiatrie médico-légale, dans l'optique de proposer sa reconnaissance

officielle de surspécialité en intégrant une option de psychiatrie médico-légale au sein du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de psychiatrie.

- La troisième section était consacrée à l'enseignement et aux pratiques concernant les soins sans consentement et l'établissement de certificats de soins sans consentement.
- La quatrième section était dédiée à l'enseignement et aux pratiques concernant les mesures d'isolement et de contention physique.
- Enfin les questions de la dernière section visaient à évaluer l'enseignement et les pratiques concernant la prise en charge par les internes des patients en détention.

RESULTATS

Nous avons enregistré 556 réponses entre avril et novembre 2016, soit un taux de réponses d'environ 43,4% sur l'ensemble des adhérents à l'AFFEP inscrits en DES de psychiatrie. La répartition des répondants était plutôt homogène entre les différentes subdivisions françaises et selon l'ancienneté des internes.

Intérêt des internes inscrits en DES de psychiatrie pour la psychiatrie médico-légale

Parmi les répondants, 80 (14,4%) étaient inscrits ou envisageaient de s'inscrire dans les douze prochains mois à un DU (Diplôme Universitaire) ou DIU (Diplôme Inter-Universitaire) de psychiatrie médico-légale, 44 (7,9%) à un DU ou DIU de criminologie et 44 (7,9%) à un DU ou DIU d'expertise ; 28 (5%) étaient inscrits ou envisageaient de s'inscrire au DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires) de médecine légale. Les masters pouvant aborder des notions de droit, de criminalité, de médecine légale ou de psychiatrie légale intéressaient peu les internes puisqu'ils étaient 25 (4,5%) à être inscrits ou à envisager de s'inscrire à un master de sciences humaines, 15 (2,7%) à un master d'éthique médicale, 8 (1,4%) à un master de sciences sociales et 3 (0,5%) à un master de droit. Trois internes sur les 556 répondants déclaraient être engagés dans un CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) avec un projet professionnel d'« expert psychiatre ». Lorsque nous interrogions plus largement les internes sur leur volonté d'exercer en psychiatrie médico-légale ou en médecine légale, 16% en faisaient leur objectif professionnel, 54% ne souhaitaient pas s'orienter vers cet exercice, et 30% ne savaient pas.

Spécificités de la psychiatrie médico-légale

Nous avons voulu interroger les internes sur des thématiques en lien avec la psychiatrie médico-légale, qu'ils jugeaient utiles d'intégrer à l'enseignement du DES de psychiatrie hors option ou DESC (« option » étant la nouvelle forme des DESC dans la réforme du troisième cycle des études médicales(6)) [figure 2]. Nous pouvons noter que les thématiques relevant le moins d'un enseignement commun de DES de psychiatrie générale selon les internes étaient les expertises dans le cadre de procédures civiles ou pénales. L'apprentissage de l'expertise devrait constituer un

enseignement de surspécialité, contrairement aux modalités relatives aux soins sans consentement, qui pour plus de 90% des internes devaient faire partie de l'enseignement commun de DES.

De plus, 87,4% des répondants plaçaient également comme condition la plus indispensable à l'exercice du métier d'expert-psychiatre auprès des tribunaux le fait d'avoir reçu une formation spécifique à l'expertise. Les degrés d'importance accordés à d'autres conditions nécessaires à l'exercice de l'expertise psychiatrique sont présentés dans la figure 3.

Soins sans consentement

Nous avons également interrogé les internes sur leurs pratiques concernant les soins sans consentement. De manière générale, 43% des internes déclaraient avoir « parfois » eu à gérer de façon autonome la prise en charge d'un patient en soins sans consentement et 36% s'étaient « souvent » retrouvés dans cette situation [figure 4]. Cette mission avait été confiée dès le début de l'internat pour 84% des internes concernés [figure 5]. Par ailleurs, 53% des internes déclaraient avoir déjà eu à rédiger seul(e) et entièrement un certificat de soins sans consentement (initiation ou renouvellement), après avoir vu le patient sans supervision par un senior. Parmi les participants, 40% avaient « parfois » pris seul(e) la décision d'hospitaliser un patient en soins sans consentement (initiation de la mesure) et 14% « souvent ». Pour 78% des internes en question cette prise de décision avait été rencontrée dès le début de l'internat. De plus, 52% des internes déclaraient n'avoir jamais reçu pendant l'internat de formation spécifique à la prise en charge clinique et institutionnelle, hospitalière et extrahospitalière des patients en soins sans consentement. Cependant, 94% considéraient qu'un tel enseignement pouvait être utile pour leur pratique. Leur formation était « non satisfaisante » à « moyennement satisfaisante » dans ce domaine pour 89% d'entre eux. Pour 32% des internes, une formation aux soins sans consentement avait été reçue lors de l'apprentissage en stage auprès d'un psychiatre sénior et pour 27% lors d'enseignements de DES et séminaires obligatoires. Ce temps d'enseignement pouvait aller de quelques minutes à plus de 20 heures d'enseignement en fonction des internes.

Concernant la rédaction de certificats de soins sans consentement, 53% des internes déclaraient ne pas avoir reçu de formation à cette question mais 97% considéraient qu'un tel enseignement pouvait être utile pour leur pratique. Leur formation était « non satisfaisante » à « moyennement satisfaisante » dans ce domaine pour 90% d'entre eux. 35% des internes avaient reçu une formation aux certificats de soins sans consentement lors de l'apprentissage en stage auprès d'un psychiatre sénior et 15% lors d'enseignements de DES et séminaires obligatoires.

Pour 52% des internes, il n'était pas souhaitable qu'un interne puisse certifier (rédaction, signature et responsabilité individuelle) dans le cadre des soins sans consentement à partir de son 6ème semestre validé, soit en dernière année de

l'internat actuel, correspondant à l'année de phase 3 de la nouvelle maquette de DES applicable au 1er novembre 2017 (7) [figure 6].

Recours aux mesures d'isolement et de contention

Les internes avaient en majorité déjà eu à décider seul(e) du placement en chambre d'isolement d'un patient, « parfois » dans 44% des cas et « souvent » dans 44% des cas, 95% de ces situations s'étaient d'ailleurs produites dès le début de l'internat. 31% des internes n'avaient jamais eu à décider seul(e) de la contention physique d'un patient (hors activités de gardes) mais cela s'était produit « parfois » pour 51% des internes et « souvent » pour 17%. On note que 91% de ces décisions de contention par un interne seul survenaient dès le début de l'internat. Par ailleurs, 45% des internes déclaraient ne jamais avoir reçu de formation aux modalités de prescription et de surveillance des contentions et des isolements. Les internes formés l'étaient essentiellement à l'occasion de leur apprentissage en stage auprès d'un psychiatre sénior (40%), ou bien suite à un cours de DES ou de séminaire obligatoire (23%), mais 96% des internes jugeaient un tel enseignement utile à leur pratique et 90% considéraient leur formation actuelle dans ce domaine « moyennement » à « non satisfaisante ». A noter que seulement 44% des internes avaient connaissance du référentiel de bonnes pratiques cliniques en matière d'isolement édité par la HAS en juin 1998. De façon plus détaillée, 70% des internes déclaraient ne jamais avoir reçu de formation pendant l'internat aux techniques d'apaisement / de désescalade / de désamorçage pour la prévention d'un passage à l'acte violent, alors que 99% des internes considéraient que cet enseignement pourrait être utile à leur pratique.

D'importantes disparités régionales sont relevées en matière d'enseignement et de pratiques concernant les soins sans consentement et le recours à des mesures d'isolement et de contention. Nous ne pouvons pas dans cette étude établir de lien entre le développement de l'enseignement universitaire consacré à ces thématiques et les pratiques des internes, notamment en matière d'isolement et de contention. Les cartes présentées en figure 7 donnent un aperçu de ces disparités en fonction des subdivisions d'internat (Il s'agit de moyennes pour chaque subdivision, la réponse majoritaire des internes de la subdivision étant symbolisée par une couleur).

Nous avons également interrogé les internes sur leur connaissance des indications et du cadre légal relatif aux mesures d'isolement et de contention. Les indications d'isolement par ordre de priorité et selon les internes sont présentés dans la figure 8. Les situations de violence imminente du patient envers lui-même ou autrui alors que les autres moyens de contrôle ne sont pas efficaces et/ou appropriés demeuraient l'indication première d'une mesure d'isolement.

Seulement 32% des internes avait connaissance des dispositions de la Loi « Santé » du 26 janvier 2016 (8) rendant obligatoire la tenue de registres hospitaliers, répertoriant chaque mesure de contention et d'isolement ainsi que le nom du psychiatre ayant décidé de la mesure, sa date et son heure [figure9]. Pour plus de

40% des internes, ces nouvelles dispositions pourraient entrainer une supervision par un sénior de chaque prescription de contention et/ou isolement et plus de sanctions pour les établissements qui ne mettraient pas ces registres à disposition. Enfin 35% des internes considéraient que cela n'entrainerait pas de changement.

Prise en charge des patients en détention

La prise en charge des patients détenus constitue une des dimensions essentielles de la psychiatrie médico-légale. Parmi les internes interrogés, 81% n'avaient pas encore effectué au cours de leur internat de stage dans une unité prenant en charge uniquement des détenus (UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée), UCSA* (Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires), SMPR* (Service Médico-Psychologique Régional…).

Plus de 70% des internes interrogés déclaraient ne pas avoir reçu au cours de leur internat de formation spécifiquement dédiée à la prise en charge des patients détenus [Figure 10], alors que 78% d'entre eux estimaient qu'une formation au cadre légal et aux modalités de fonctionnement des unités consacrées à la prise en charge de ces patients devait être intégrée au DES et ne relevait pas d'un enseignement surspécialisé. [Figure 2] Dans 4 subdivisons (Angers, Besançon, Clermont-Ferrand et Limoges), il n'y aurait pas de poste ouvert pour les internes dans une unité prenant en charge spécifiquement des patients détenus. Il s'agit pourtant d'un terrain de stage attractif à l'échelle nationale, puisque 46% des internes déclarent projeter d'y faire ou y avoir déjà fait un semestre, et 8% des internes seraient intéressés pour y faire un semestre mais n'ont pas de poste ouvert dans leur subdivision. Les internes déclarent également être confrontés à la prise en charge des patients détenus au cours de leur stage en hôpital général et soulignaient les difficultés liées à l'accueil de ces patients en dehors des unités spécifiquement dédiées. En effet, 40% des internes déclaraient avoir eu à prendre en charge ces patients systématiquement dans une chambre d'isolement quel que soit leur état clinique, 21% pouvaient déclarer que l'isolement restait dépendant de l'état clinique du patient malgré son statut de détenu. Enfin 39% des internes n'avaient jamais été en situation de prendre en charge des patients détenus à l'hôpital général.

DISCUSSION

Une modernisation nécessaire de l'enseignement en psychiatrie médico-légale en France

Cette enquête met en évidence deux problématiques fondamentales relatives à l'enseignement de la psychiatrie médico-légale en France. D'une part les internes estiment globalement que leur formation est insuffisante dans tous les aspects médico-légaux de la psychiatrie générale (prise en charge des patients en soins sans consentement, rédaction de certificat, bonnes pratiques en matière de contention et isolement, mesures de désescalade). Une étude de 2004 relevait plusieurs éléments indispensables à la formation de tous les psychiatres aux problématiques médico-légales (9). Les auteurs affirmaient ainsi la nécessité d'une formation tout au long de

l'internat aux questions médico-légales, ainsi que l'acquisition de connaissances solides sur le plan juridique (9). La précocité de la formation à des thématiques essentielles telles que les hospitalisations sans consentement, l'évaluation de la dangerosité, les mesures d'information et la recherche du consentement, et le secret médical étaient soulignées (9). Enfin il était relevé dans cette étude la nécessité d'une formation pluridisciplinaire dans ce domaine, associant médecins et professionnels du champ juridique (9). D'autre part, la reconnaissance d'une surspécialité en psychiatrie médico-légale assortie d'une formation spécifique aux problématiques plus complexes paraît essentielle pour répondre à la demande sociale et sanitaire. Cette surspécialisation existe déjà dans certains pays, et même si l'hétérogénéité des formations persiste, des efforts d'harmonisation ont été consentis au niveau européen ces dernières années (10). En Allemagne par exemple, la psychiatrie médico-légale est reconnue comme surspécialité depuis 2004 (2,11). Un article publié en 2015 alertait la communauté scientifique sur l'état de la psychiatrie médico-légale en France, en s'alarmant notamment du manque de visibilité à moyen terme concernant le nombre de spécialistes et de l'absence d'une formation reconnue et qualifiante (12).

Vers une pénurie d'experts psychiatres ?

Dans une précédente enquête AFFEP conduite en 2012 sur les souhaits de pratique des internes en psychiatrie, 28% des internes déclaraient souhaiter avoir une activité d'expertise (13). Dans cette nouvelle enquête, 7,9% des internes déclarent vouloir s'inscrire ou être inscrits à un DU ou DIU d'expertise, seules formations universitaires actuellement proposées aux futurs experts psychiatres, mais non indispensables à la pratique professionnelle de l'expertise. Il semble par ailleurs cohérent de penser que peu d'internes souhaiteraient être experts sans avoir bénéficié d'une formation académique en ce sens (Pour 87,4% d'entre eux elle est même une condition indispensable à cette pratique). Cependant, aucune formation qualifiante supplémentaire n'est exigée auprès des médecins psychiatres qui souhaitent déposer leur candidature auprès du procureur de la République pour être inscrits sur la liste des experts (14,15). On constate donc une baisse de plus de 20% depuis 2012 des orientations des jeunes psychiatres vers l'expertise. Cette nouvelle enquête nous montre une probable baisse des vocations également en direction de la psychiatrie médico-légale, puisque seulement 16% des internes envisageraient désormais cet exercice professionnel. En 2007, la profession s'alarmait déjà du défaut de formation des experts et des conditions financières en crise de cet exercice, expliquant en partie un défaut de vocation (16). Différentes pistes ont pu être explorées pour répondre à la pénurie d'experts psychiatres et améliorer ces pratiques. Certains auteurs évoquent notamment l'instauration d'une obligation de formation des experts, l'acquisition d'une maturité professionnelle de terrain suffisante avant de réaliser des expertises, la modulation et la reconnaissance du temps nécessaire pour l'expertise sur plusieurs entretiens de préférence, ainsi que la revalorisation des actes d'expertise (17).

Les internes peu supervisés pour la prise en charge des patients en soins sans consentement

Cette enquête met également en évidence un degré d'autonomie important des internes dans les prises de décision concernant les patients en soins sans consentement. Il est ainsi surprenant de constater que plus de la moitié des internes déclarent avoir déjà eu à rédiger seul(e) et entièrement un certificat de soins sans consentement (initiation ou renouvellement), après avoir vu seul(e) le patient, alors qu'ils ne sont pas habilités à signer ce type de certificats. Plus de la moitié des internes pensaient d'ailleurs qu'il n'était pas souhaitable d'obtenir cette qualification dès la 4ème année de DES, ce qui correspond avec la réforme du 3ème cycle à une phase dite de « consolidation » qui nécessite un saut statutaire pour une mise en autonomie plus importante (6).

Nous remarquons par ailleurs dans cette enquête que les internes étaient souvent amenés à prendre seuls des décisions d'isolement ou de contention physique des patients, avec d'importantes disparités régionales. Les mesures de privation de liberté doivent être nécessaires, adaptées et proportionnées, comme le stipulent le code de la santé publique et la loi du 5 juillet 2011 (18,19). Les internes ayant eu à prendre seuls une décision d'isolement ou de contention pour un patient y étaient le plus souvent confrontés dès le début de leur internat. Nous pouvons nous interroger sur la nécessité d'une plus grande supervision des internes débutants dans ces situations compte-tenu du faible niveau de compétences relationnelles, cliniques et thérapeutiques acquises en début d'internat. Un biais de remémoration doit cependant être pris en compte pour ces questions.

Soins aux personnes détenues : Tous concernés

Les récents changements dans l'organisation des soins à destination des personnes détenues, notamment avec la création des UHSA en 2010, sont un argument supplémentaire pour développer l'enseignement et les compétences des psychiatres dans le champ médico-légal (20). Une enquête menée en 2004 au Royaume-Uni indiquait que 2/3 des internes n'ayant jamais exercé dans un terrain de stage de psychiatrie médico-légale n'avaient jamais non plus visité un lieu de détention au cours de leur formation. Il apparaissait important pour les auteurs que tous les internes soient au moins sensibilisés à l'exercice de la psychiatrie en milieu pénitentiaire, d'autant plus qu'il s'agissait d'un secteur en difficulté pour recruter des psychiatres (21). Dans cette enquête, les internes soulignaient également la rareté des formations à la prise en charge des patients détenus au cours de l'internat mais exprimaient leur intérêt pour découvrir cet exercice. Enfin, la reconnaissance d'une surspécialisation en psychiatrie médico-légale ne doit pas faire perdre de vue qu'une solide formation de base dans ce domaine est nécessaire à tout psychiatre, notamment pour assurer la continuité et l'égalité des soins des patients aux antécédents judiciaires ou détenues, qui ne saurait être l'affaire des seuls surspécialistes (20). En effet, près de 40% des internes avaient déjà été confrontés à

la prise en charge de personnes détenues à l'hôpital public en dehors des structures spécialement aménagées.

LIMITES DE L'ETUDE

Cette enquête nationale AFFEP conduite en 2016 nous apporte un éclairage sur l'état actuel de la formation et des pratiques des internes en psychiatrie médico-légale. Nous devons prendre en compte plusieurs limites pour l'interprétation des résultats. Le taux de réponses de 43,4% reste faible surtout si l'on prend en compte l'ensemble des internes en psychiatrie actuellement inscrits en DES (environ 2000 personnes). Toutefois, nous pouvons relever une bonne représentativité nationale de cette enquête puisque des internes de toutes les subdivisions ont participé. Par ailleurs, il est probable que les internes intéressés par les questions médico-légales en psychiatrie aient été plus motivés pour répondre à cette enquête, il serait donc vraisemblable que les questions relatives à l'orientation professionnelle surestiment le nombre d'internes voulant se consacrer à la psychiatrie médico-légale. Il faut aussi souligner que les questions relatives à la qualité des formations proposées sont représentatives de l'appréciation subjective des formations par les internes, et ne donnent pas une évaluation objective de la qualité réelle des formations. Enfin certaines questions induisent un biais de remémoration en faisant recours au rappel d'expériences antérieures en stage.

CONCLUSION

En conclusion de cette enquête, nous pouvons souligner l'urgence de mettre en place sur le territoire français une formation à la psychiatrie médico-légale performante et cohérente à l'échelle nationale. Cette discipline reste un champ d'intérêt pour les internes, mais le manque de sensibilisation à ses spécificités au cours de l'internat, ainsi que le manque de valorisation des actes d'expertise et de reconnaissance du statut de surspécialité semblent pénaliser la discipline, pourtant en demande de professionnels compétents. De plus les évolutions sociétales, la complexité du système juridique et les spécificités cliniques rencontrées notamment dans les expertises ou pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles justifient une formation théorique et pratique supplémentaire et approfondie pour les futurs professionnels. L'AFFEP, au vu des résultats de cette enquête et des données de la littérature, soutient la création d'une option de psychiatrie médico-légale, et donc sa reconnaissance comme surspécialité dans le modèle actuel de la réforme du 3ème cycle (6).

[*]Actuelles USN1 (Unité sanitaire de niveau 1), et USN2 (unité sanitaire de niveau 2)

MOTS CLES : Médico-légal ; Internat ; Expertise ; Soins sans consentement ; Enquête nationale

KEYWORDS : Forensic psychiatry ; Psychiatric training ; Expert psychiatric assessments ; Involuntary psychiatric admission ; National survey

BIBLIOGRAPHIE

1. Prentice SE. A history of subspecialization in forensic psychiatry. Bull Am Acad Psychiatry Law. 1995;23(2):195-203.

2. Gunn J, Nedopil N. European training in forensic psychiatry. Crim Behav Ment Health. 1 déc 2005;15(4):207-13.

3. Lotz-Rambaldi W, Schäfer I, ten Doesschate R, Hohagen F. Specialist training in psychiatry in Europe--results of the UEMS-survey. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. avr 2008;23(3):157-68.

4. Rossinelli G. Violence et psychiatrie : quels experts ? pour quels rôles ?, Violence and psychiatry: what role for what experts? Inf Psychiatr. 23 févr 2014;me 82(8):655-62.

5. Isolement et contention dans les établissements de santé mentale. Site du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. 2016

6. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation. 2016-1597 nov 25, 2016.

7. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine | Legifrance

8. Code de la santé publique - Article L3222-5-1. Code de la santé publique.

9. Lewis CF. Teaching forensic psychiatry to general psychiatry residents. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2004;28(1):40-6.

10. Mayer S, van der Gaag RJ, Dom G, Wassermann D, Gaebel W, Falkai P, et al. European Psychiatric Association (EPA) guidance on post-graduate psychiatric training in Europe. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. févr 2014;29(2):101-6.

11. Dressing H, Salize HJ. Forensic psychiatric assessment in European Union member states. Acta Psychiatr Scand. oct 2006;114(4):282-9.

12. Davidson C. France's forensic psychiatry provision—is it up to scratch? Lancet Psychiatry. 1 mai 2015;2(5):385-7.

13. Berger-Vergiat A, Chauvelin L, Van Effenterre A. [Career plans of French residents in Psychiatry: results of a National Survey]. L'Encephale. févr 2015;41(1):17-24.

14. Loi n° 2004-130 du 11 février 2004 réformant le statut de certaines professions judiciaires ou juridiques, des experts judiciaires, des conseils en propriété industrielle et des experts en ventes aux enchères publiques.

15. Code de procédure pénale.

16. Jonas C. Expertise pénale : une audition publique, et après ? Inf Psychiatr. 10 févr 2014;me 84(3):189-91.

17. Bouchard J-P. Réformer l'expertise psychologique et l'expertise psychiatrique : J Psychol. 30 avr 2012;(238):30-3.

18. Code de la santé publique - Article L3211-3. Code de la santé publique.

19. LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. 2011-803 juillet, 2011.

20. Fovet T, Thomas P, Adins C, Amad A. France's forensic psychiatry provision: the long and winding road. Lancet Psychiatry. août 2015;2(8):e20.

21. Reiss D, Famoroti OJ. Experience of prison psychiatry: a gap in psychiatrists' basic professional training. The Psychiatrist. 1 janv 2004;28(1):21-2

Figure 1

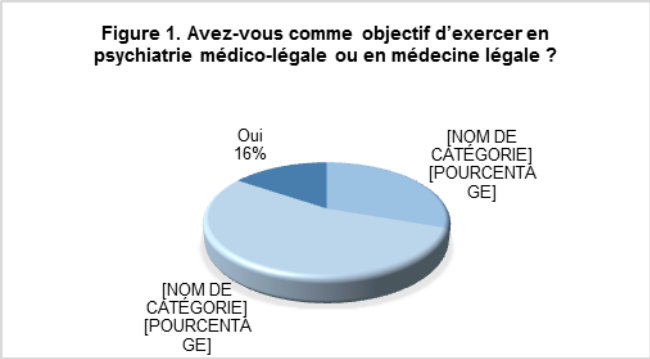

Figure 1. Avez-vous comme objectif d'exercer en psychiatrie médico-légale ou en médecine légale ?
Oui
16%
[NOM DE CATÉGORIE] [POURCENTAGE]
[NOM DE CATÉGORIE] [POURCENTAGE]

Figure 2

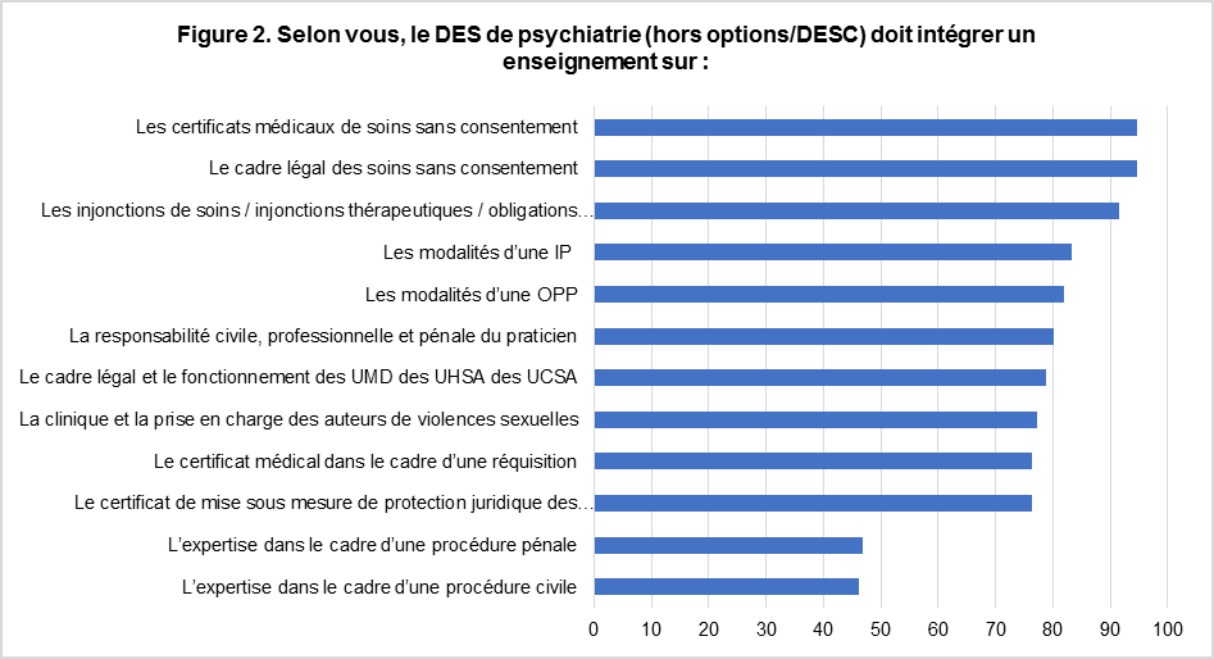

Figure 2. Selon vous, le DES de psychiatrie (hors options/DESC) doit intégrer un enseignement sur :
Les certificats médicaux de soins sans consentement
Le cadre légal des soins sans consentement
Les injonctions de soins / injonctions thérapeutiques / obligations…
Les modalités d'une IP
Les modalités d'une OPP
La responsabilité civile, professionnelle et pénale du praticien
Le cadre légal et le fonctionnement des UMD des UHSA des UCSA
La clinique et la prise en charge des auteurs de violences sexuelles
Le certificat médical dans le cadre d'une réquisition
Le certificat de mise sous mesure de protection juridique des…
L'expertise dans le cadre d'une procédure pénale
L'expertise dans le cadre d'une procédure civile
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100

Figure 3

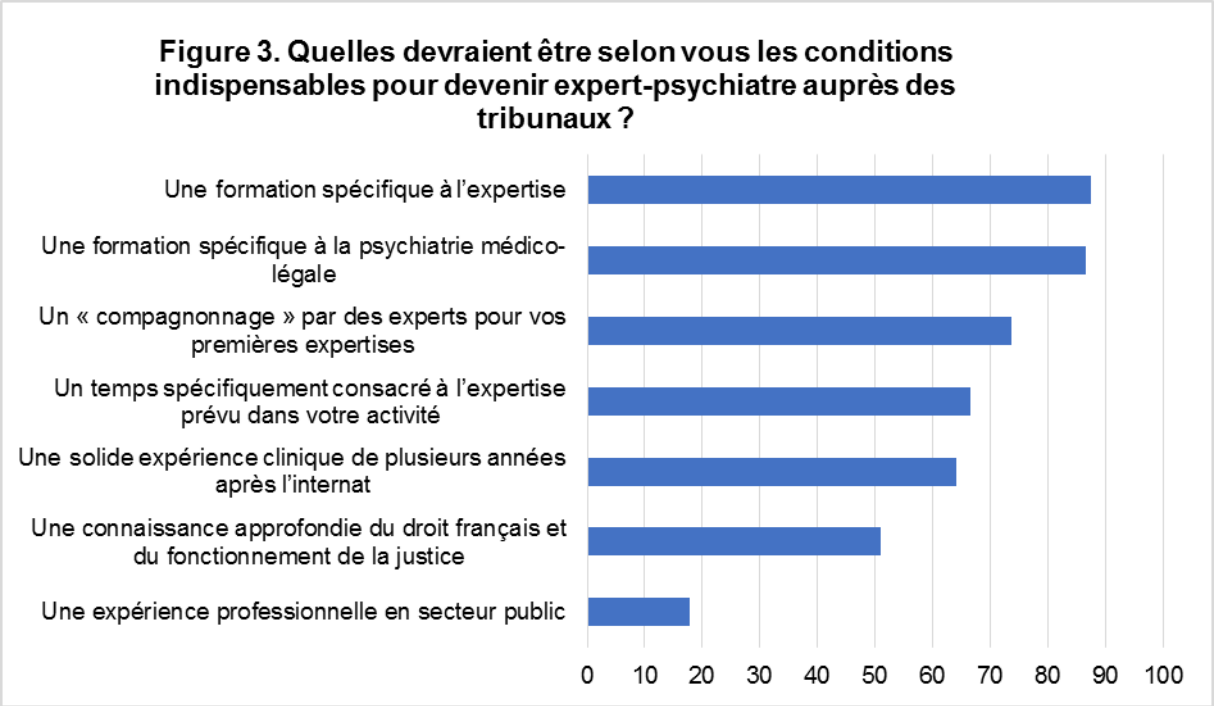

Figure 3. Quelles devraient être selon vous les conditions indispensables pour devenir expert-psychiatre auprès des tribunaux ?
Une formation spécifique à l'expertise
Une formation spécifique à la psychiatrie médico-légale
Un « compagnonnage » par des experts pour vos premières expertises
Un temps spécifiquement consacré à l'expertise prévu dans votre activité
Une solide expérience clinique de plusieurs années après l'internat
Une connaissance approfondie du droit français et du fonctionnement de la justice
Une expérience professionnelle en secteur public
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100

Figure 4

Figure 4. Depuis le début de votre internat, avez-vous déjà eu à gérer de façon autonome la prise en charge d'un patient en soins sans consentement ?

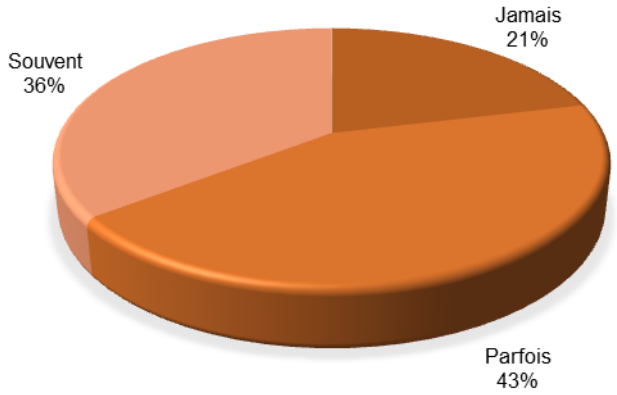


Figure 5

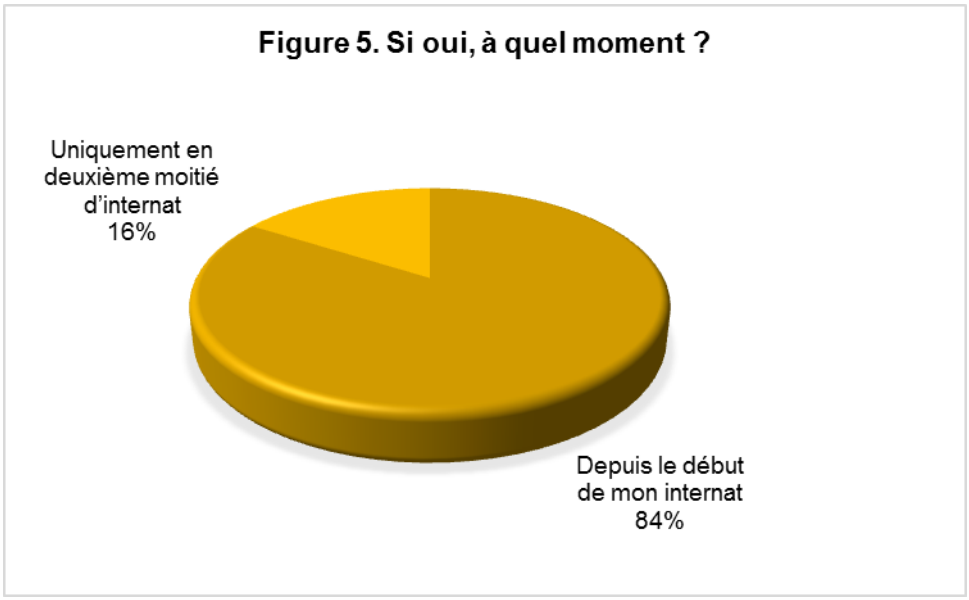

Figure 5. Si oui, à quel moment ?
Uniquement en deuxième moitié d'internat 16%
Depuis le début de mon internat 84%

Figure 6

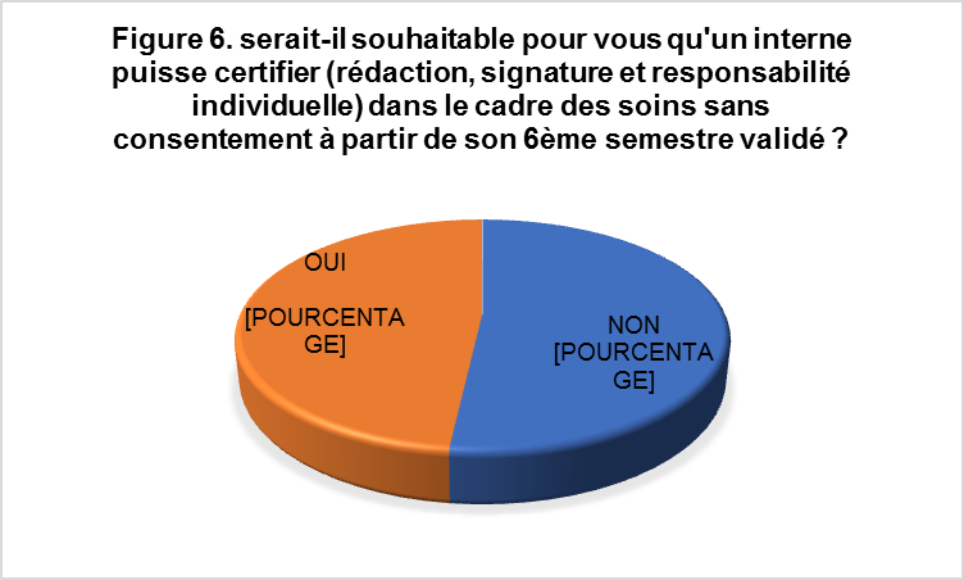
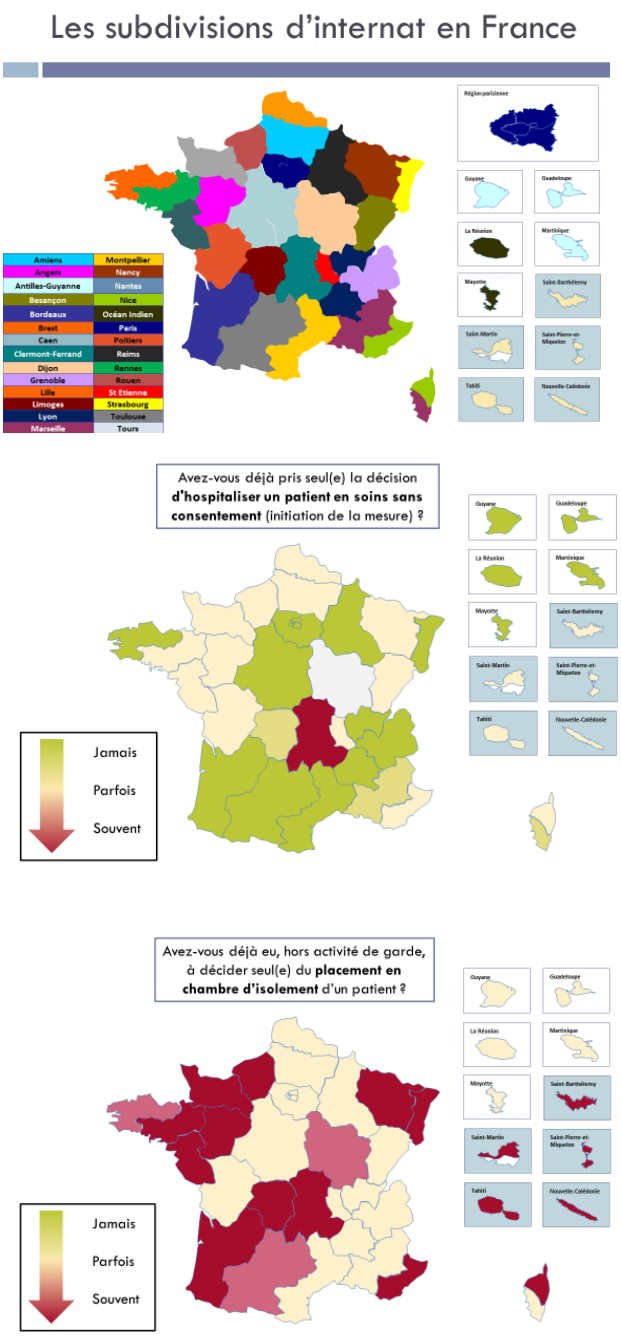
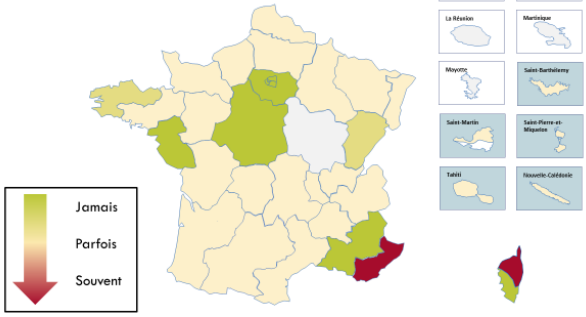

Figure 6. serait-il souhaitable pour vous qu'un interne puisse certifier (rédaction, signature et responsabilité individuelle) dans le cadre des soins sans consentement à partir de son 6ème semestre validé ?
OUI [POURCENTAGE]
NON [POURCENTAGE]

Figure 7

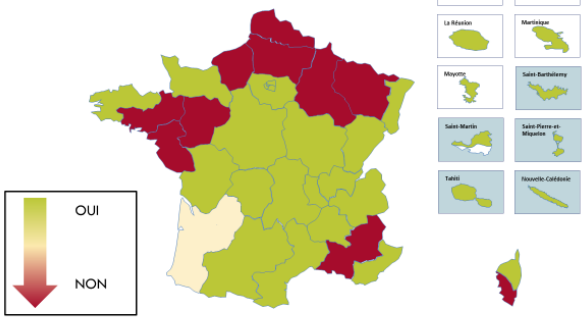
Fig 7



Avez-vous déjà eu, hors activité de garde, à décider seul(e) de la **contention physique** d'un patient ?



Avez-vous déjà eu une **formation aux modalités de prescription et de surveillance des contentions et des isolements** ?



Avez-vous déjà reçu une formation pendant votre internat aux **techniques d'apaisement / de désescalade / de désamorçage** pour la prévention d'un passage à l'acte ?

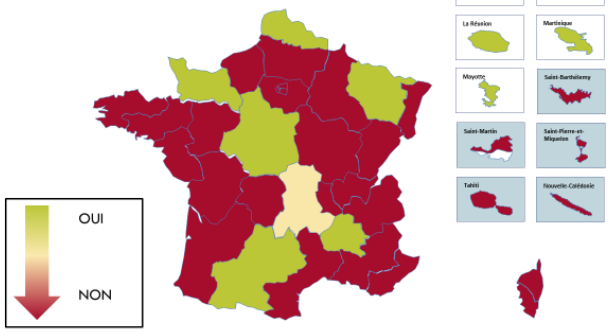


Figure 8

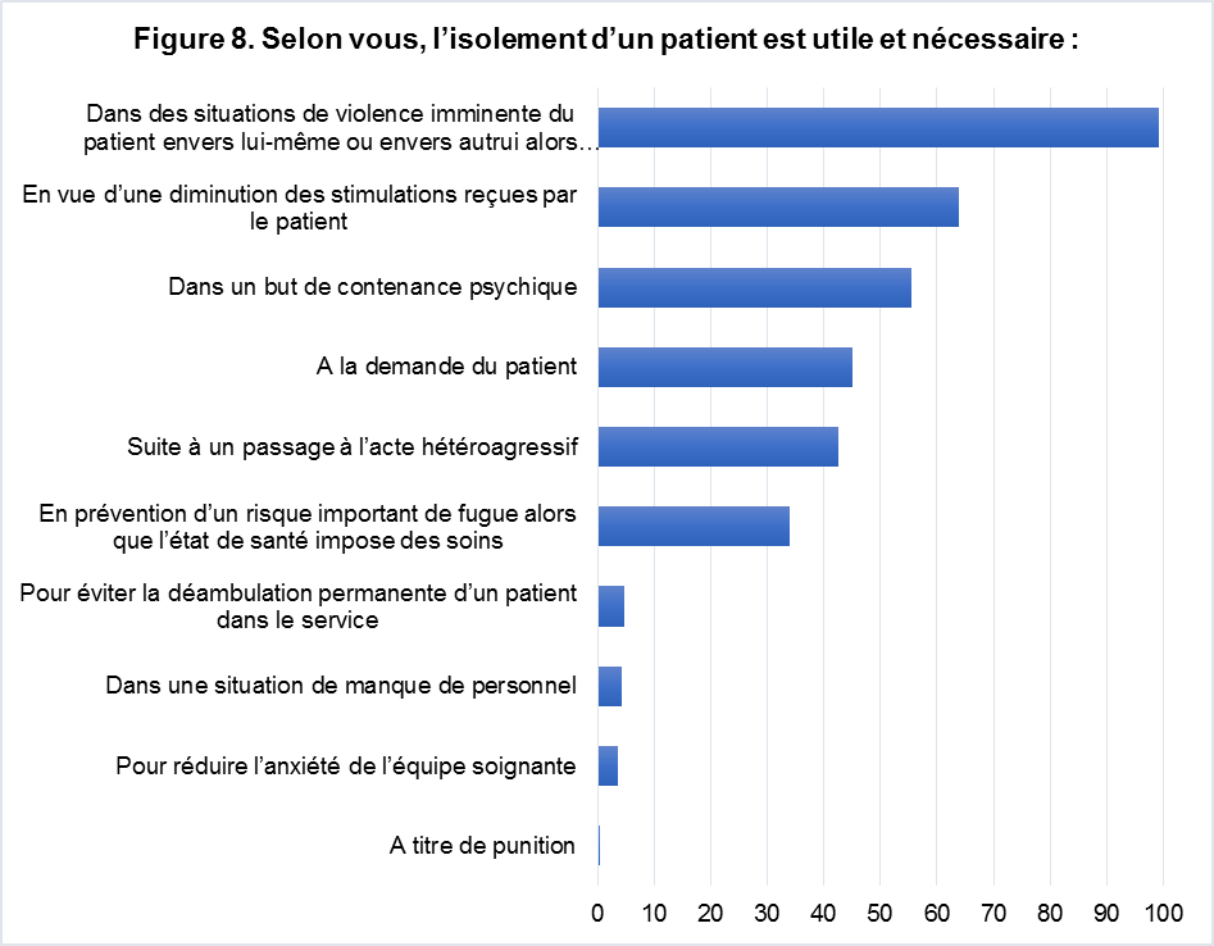

Figure 8. Selon vous, l'isolement d'un patient est utile et nécessaire :
Dans des situations de violence imminente du patient envers lui-même ou envers autrui alors…
En vue d'une diminution des stimulations reçues par le patient
Dans un but de contenance psychique
A la demande du patient
Suite à un passage à l'acte hétéroagressif
En prévention d'un risque important de fugue alors que l'état de santé impose des soins
Pour éviter la déambulation permanente d'un patient dans le service
Dans une situation de manque de personnel
Pour réduire l'anxiété de l'équipe soignante
A titre de punition
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Figure 9

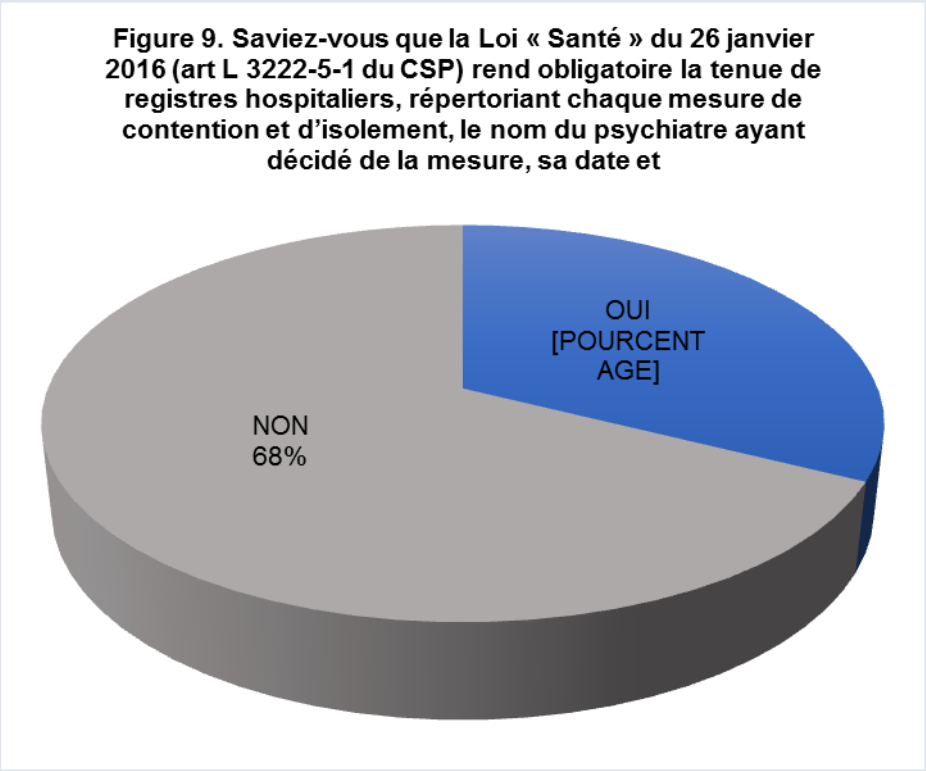
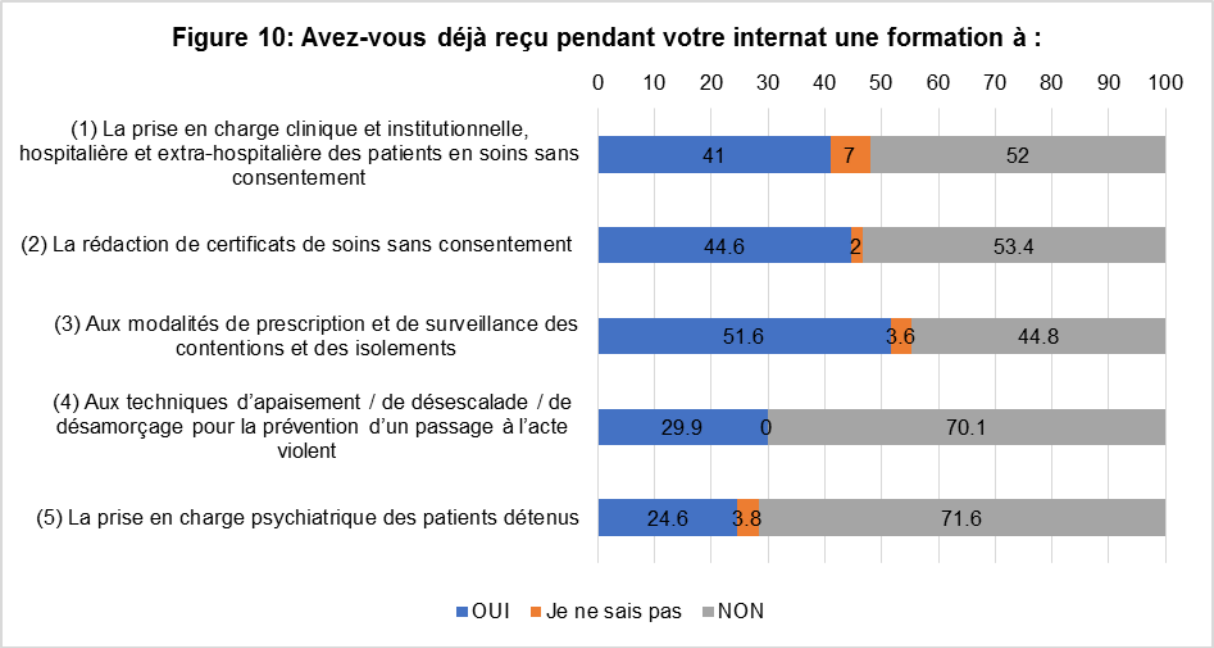

Figure 9. Saviez-vous que la Loi « Santé » du 26 janvier 2016 (art L 3222-5-1 du CSP) rend obligatoire la tenue de registres hospitaliers, répertoriant chaque mesure de contention et d'isolement, le nom du psychiatre ayant décidé de la mesure, sa date et
OUI [POURCENTAGE]
NON 68%

Figure 10


Figure 10: Avez-vous déjà reçu pendant votre internat une formation à :
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
(1) La prise en charge clinique et institutionnelle, hospitalière et extra-hospitalière des patients en soins sans consentement
41
7
52
(2) La rédaction de certificats de soins sans consentement
44.6
2
53.4
(3) Aux modalités de prescription et de surveillance des contentions et des isolements
51.6
3.6
44.8
(4) Aux techniques d'apaisement / de désescalade / de désamorçage pour la prévention d'un passage à l'acte violent
29.9
0
70.1
(5) La prise en charge psychiatrique des patients détenus
24.6
3.8
71.6
OUI
Je ne sais pas
NON