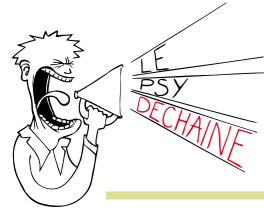


Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°1 - Novembre 2010





Sommaire

- Historique de l'AFFEP **P 1 à 4**
- Hétérogénéité de la formation en Psychiatrie **P 5 à 7**
- Interview du Dr A. Vaissermann, Président du CASP (Comité d'Action Syndicale de la Psychiatrie) **P 8 à 11**
- Les internes et la recherche **P 12 à 14**
- Agendas Congrès **P 15**
- CNIPSY 2010 : Marseille **P 16 et 17**
- CFP : session Affep du forum des associations : la psychiatrie de demain, petites digressions entre amis **P 18 à 20**
- Money, Money, Money : où va l'argent des cotisations ? **P 21**
- BD : La vérité sort de la bouche des patients : Alice **P 22**
- Annonces de recrutement **P 23**

Salut à toutes et à tous !

Voici donc le tout premier numéro de la revue de l'AFFEP destinée aux internes en psychiatrie.

Alors pourquoi avoir décidé de publier ce journal ?

Il s'agit tout d'abord de matérialiser sur un support papier l'ensemble du travail réalisé par l'association sur les derniers mois (partenariats pour l'organisation de congrès majeurs en psychiatrie, discussions et réflexions sur la formation des internes notamment concernant la maquette et les psychothérapies mais aussi sur l'actualité dans le monde de la psychiatrie, etc.)

Il répond également à une demande d'information des internes sur le rôle et les objectifs de l'AFFEP (il est vrai que la question « Qu'est ce que c'est que l'AFFEP, et à quoi ça sert ?? » revient souvent à la bouche de certains d'entre nous...).

Par ailleurs, ce journal s'inscrit dans un ensemble de nouveaux projets menés par l'AFFEP tels que la création d'un livret d'accueil des internes en psychiatrie qui sera distribué dès le prochain amphitheâtre de garnison, la refonte totale du site internet, etc.

Bon, il ne s'agit que du premier numéro qui par définition est forcément imparfait. Nous envisageons déjà d'agrémenter les suivants de nouvelles rubriques telles qu'un focus sur une ville en particulier, la présentation de livres, films ou autres événements culturels ayant un rapport de près ou de loin avec la psychiatrie.

Alors merci à Macéo éditions de nous permettre de diffuser toutes ces infos à travers ce support, de façon totalement indépendante, et bonne lecture à tous !

Alexandre Rezvani
Vice président de l'AFFEP
Interne de psychiatrie - Nantes

Membres du bureau

Présidente :
Aude VAN EFFENTERRE, avaneff@gmail.com

Vice-président :
Alexandre REZVANI, alex.rezvani@gmail.com

Secrétaire :
Najib ALLAILI, najib.allaili@gmail.com

Trésorière :
Marion AZOULAY, marion.azoulay@hotmail.fr

Délégués EFPT :
Jordan SIBEONI, jordansib@hotmail.com

Coordination syndicale :
Antoine BRAY, antoine.bray@gmail.com

Marie Elisabeth FISCHER, mariezafischer@hotmail.com

coordinatrice nationale
Julie Bouilloux, juliebouilloux@gmail.com

Rédacteur en chef : Alexandre Rezvani alex.rezvani@gmail.com
Ont participé à ce journal : Aude van Effenterre avaneff@gmail.com
Marion Azoulay marion.azoulay@hotmail.fr
Antoine Bray antoine.bray@gmail.com
Marie-Elisabeth Fischer mariezafischer@hotmail.com
Jean-arthur micoulaud-franchi jarthur.micoulaud@gmail.com
Jordan sibeoni jordansib@hotmail.com

Régie publicitaire :
Macéo édition, M. Tabtab, Directeur
Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris
maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 1200 exemplaires. Maquette et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



Petit Historique de l'AFFEP à travers l'interview d'anciens présidents

David Gourion, président de 1998 à 2000

D'où et quand est venue l'idée de créer une association d'internes en psy ?

L'idée est venue il y a une dizaine d'années, après un congrès de l'EFPT d'un double constat: insuffisance, pour ne pas dire incurie de la formation théorique initiale et absence d'une organisation apolitique et asyndicale rassemblant les internes de psychiatrie. En pratique, les premières réunions rassemblaient une bande de bons copains (Amélie Kipman, qui est à l'origine de l'idée, Dominique Mathis, Estelle Botvinik, Olivier Bonnot) qui s'est agrandie ensuite. Nous venions d'horizons très divers, et la confrontation entre modèles théoriques biologiques et psychologiques, loin de nous opposer, nous semblait enrichissante. Nous étions surtout attachés à l'idée d'une formation initiale clinique de bonne qualité, centrée sur les besoins des patients.

Quels étaient les objectifs ?

L'idée centrale était la promotion de notre formation initiale et l'entraide entre internes, Difficile de trouver sa place, en particulier pour les plus jeunes. La plupart d'entre nous étions désemparés face aux complexités, aux lacunes et aux antagonismes de la discipline. Notre principal cheval de bataille était de militer autour de l'idée d'une amélioration de la formation initiale. Nous sommes allés rencontrer individuellement les grands patrons du collège des universitaires en essayant de les mettre face à leurs responsabilités. Inutile de dire qu'au départ, nous n'avons pas toujours été bien compris ni bien reçus... Nous demandions notamment que les internes soient représentés au sein des instances décisionnaires car nous voulions promouvoir plusieurs idées. La première était de demander une formation pratique aux psychothérapies des troubles

psychiatriques, comme elle existe pour les internes dans d'autres pays européens. La démarche avait quelque chose de naïf, en tout cas, elle n'a pas réellement permis d'infléchir les décisions de nos universitaires. On peut dire en toute honnêteté que sur ce point, nous n'avons pas réussi à les amener vers plus de volontarisme. Sans doute n'étaient-ils pas très désireux de faire face aux différents «lobbies» idéologiques qui morcellent la discipline. A leur décharge, l'absence criante de moyens universitaires et logistiques face aux besoins... Nous voulions également être mieux formés à la psychiatrie clinique et aux neurosciences (nous étions effrayés par le «gap» croissant entre le tout petit niveau scientifique global des collègues par rapport à ceux d'autres spécialités, comme la neurologie).

Quels ont été les 1ers projets ?

Nous avons assez vite réalisé un sondage général des internes qui nous a permis de tenter de mieux appréhender leurs souhaits et leurs questions. Nous avons le souci de les représenter vraiment, et pour cela, il fallait connaître leurs besoins réels.

Nous avons ensuite créé un site Internet (avec les maigres moyens du bord...) sur lequel nous avons mis la liste des formations, des DU, des petites annonces, etc.

Et nous avons essayé de réaliser un livret d'accueil pour les internes.

As-tu un conseil à donner aux futurs « affepiens » ?

A l'origine, l'AFFEP a été fondée sur l'idée d'indépendance vis à vis de tout courant syndical, politique ou idéologique. Je crois qu'il faut être vigilant à ne pas la mêler à des

combats politiques et médiatiques personnels, fussent-ils fondés. Par ailleurs, je trouve dommage la recrudescence des conflits idéologiques que j'observe chez certains jeunes psychiatres, alors que je pensais que les générations nouvelles éviteraient de répliquer les intégrismes idéologiques de leurs aînés...

Cécile Hanon, présidente de 2000 à 2002

Quand as-tu été au bureau de l'AFFEP ?

J'ai rejoint l'AFFEP dès sa création en 1998 comme membre, puis j'ai succédé au charismatique David Gourion comme présidente de 2000 à 2002, puis vice-présidente en 2003, puis je suis restée dans le sillage encore quelques années.....

Quelles ont été les nouveautés de l'AFFEP quand tu étais au bureau ?

On avait surtout décidé de se faire connaître, l'AFFEP était encore très «parisienne» et ne comptait pas beaucoup de membres en dehors du périphérique...

Au tout début, l'utilisation du mail était encore... comment dire, assez confidentielle... on a donc créé notre tout premier réseau et instauré une liste de diffusion.

On a mis en place une coordination nationale, grâce à la motivation et la pugnacité de Bertrand Gilot ; on a édité une plaquette d'information sur les missions, objectifs etc... que l'on distribuait partout !

On a décidé d'être présent aux choix de stages et on a édité le livret d'accueil. Ca a été une super expérience, on a tous appris pleins de choses. Après, on a mis en place un premier site web. Et puis, il y a eu le 1er congrès des internes à Lille et la création de la journée de l'interne.

Enfin, il y a eu la co-présidence de l'EFPT qui nous a propulsés dans un autre monde...

Quand et pourquoi est née la journée de l'interne ?

Elle est née de la rencontre avec le Pr Olié et de notre questionnement mutuel sur le manque d'information sur le déroulé et les possibilités offertes au cours de l'internat. Nous

avons organisé la 1ère édition en 2001 et ça a été un succès, on a passé de supers moments...

Et les liens entre l'AFFEP et l'EFPT ?

Ce sont plutôt les liens entre l'EFPT et l'AFFEP, puisque c'est bien grâce à l'existence de l'EFPT que l'AFFEP est née ! Si l'on voulait faire partie de ce réseau européen, qui nous semblait une opportunité exceptionnelle d'échanges et d'informations, il fallait que la France soit représentée par une association d'internes... Et voilà comment l'histoire s'est mise en marche.

On a assisté à un forum, puis deux... puis on s'est investi au sein du bureau, Jean-Eudes Maille a d'abord été trésorier puis on s'est présenté à la co-présidence en 2001 à Naples et Dominique Mathis a été élue !

Grâce à l'énergie et l'enthousiasme de tous, on a décollé et on n'a pas atterri pendant plus d'un an... On a organisé le forum de l'EFPT en 2003 à Ste Anne avec plus de 70 internes venant de partout en Europe, une journée scientifique, des ateliers, des resto et de la dégustation de vins... bref, du bon travail !

Elie Winter, président de 2002 à 2004

Tu as présidé l'AFFEP de 2002 à 2004, quels éléments marquants en retiens-tu ?

Avant tout la diversité d'actions d'une association qui permet à chacun d'y trouver un outil pour soutenir son projet. En 2003, sous l'impulsion des bureaux précédents, nous avons organisé à Paris le congrès de l'EFPT (avec des représentants d'internes en psychiatrie de tous les pays d'Europe), puis la même année, nous avons participé aux Etats Généraux de la Psychiatrie. Le réseau national a été relancé, avec quelques « AG délocalisées » (Lyon, Lille...), il y avait des « forums » thématiques de débat mensuel à Paris (neurologie, éthique, psychiatrie du sujet âgé...), les journées de l'interne (qui continuent toujours), un bulletin papier qui a été remplacé par une newsletter... et tout le travail syndical autour de la réforme de la maquette du DES de psychiatrie ! J'en oublie sûrement !

Les Etats Généraux t'ont beaucoup marqué je crois...

Oui c'est un dossier qui me tenait à cœur, organisé par la Fédération Française de Psychiatrie, qui a réuni sur 3 jours l'ensemble des associations et syndicats de psychiatres. Pour les internes, c'était une occasion inédite de se faire entendre, en particulier pour avoir des soutiens pour la maquette du DES. En fait, ça a été surtout le moyen de se rendre compte que beaucoup de professionnels partageaient des idées proches sur la conception du soin psychique comme irréductible au seul aspect médicamenteux, qui était en vogue à l'époque. En fait, mon activité dans le collectif des 39 contre la Nuit Sécuritaire en est la continuité.

Et au niveau plus associatif ?

Ce qui nous occupait beaucoup était de chercher à savoir ce qui se passait dans les régions. Le bureau de l'AFFEP était trop parisien, et les référents locaux étaient parfois devenus assistants ou PH. On a donc voulu aller dans les régions rencontrer les internes, les associations locales, et recréer du lien. Ce qui a permis de mettre à jour le « livret d'accueil de l'interne » qui avait été créé par le bureau précédent lorsque Cécile était présidente, et que l'on distribuait aux 1ers semestres adhérents à l'AFFEP. Il présentait l'internat dans toutes les villes de France, la diversité ou non des théories, les spécificités locales, les informations sur comment faire une année de recherche, les interCHU, les gardes, toutes les questions existentielles du début à la fin de l'internat. Il faut dire aussi que les réunions de bureau ont été de bons moments, d'où me sont restées de vraies amitiés.

Tes impressions sur l'avenir de l'AFFEP ?

C'est une association désormais reconnue, mais dont il faut bien dire qu'elle a été très variable selon les présidents. Pourtant, les changements se sont plutôt bien passés, et moi qui m'intéressais surtout à la psychanalyse, j'ai passé la main à Fanny, une chercheuse en neurosciences. L'AFFEP, pour moi, c'est surtout un catalyseur d'idées qui permet à ceux qui y participent de s'enrichir d'échanges et de projets. Je pense donc que ce qui importe le plus n'est pas la politique menée par tel ou tel, mais que l'association permette à ceux qui le veulent de s'exprimer, avec un

maximum de diversité. Je n'ai donc pas d'inquiétude pour l'avenir, il y aura toujours des jeunes internes pleins d'envies de découvrir à leur façon le monde de la psychiatrie.

Fanny Gollier-Briant, Présidente de 2004 à 2006

Dans quelles circonstances as-tu décidé de t'impliquer dans l'affep ?

Après avoir assisté à 2 ou 3 réunions de l'affep, j'ai pris la présidence de l'association, encouragée par Elie et Cécile, et très soutenue par le nouveau bureau, avec entre autres Florence Morel Fatio, Anne-Cécile Courtois, Sandrine Bonneton et Marion Robin.... Savoir que David avait été le premier président, alors que c'était lui qui m'avait initiée à la psychiatrie durant mon externat, a été un joli clin d'œil.

Quelles ont été les préoccupations du bureau ?

Tout d'abord, la question de la représentativité. En effet, au moment où l'affep était reconnue à la fois par le syndicat national des internes et les représentants du gouvernement, dans le cadre de la négociation de la maquette, comme porte voix des internes en psychiatrie à travers la France, cette représentativité posait question. La liaison entre Paris, où vivaient tous les membres des différents bureaux depuis la création de l'association, et les autres villes, était ténue. En effet, l'internat ne durait que 4 ans et l'investissement dans l'association souvent 2, le turn over était toujours important et les relations personnalisées qui se mettaient en place étaient toujours trop éphémères. L'affep apparaissait, malgré les efforts constants des anciens bureaux, toujours très parisienne, impression renforcée par le fait qu'il n'existait pas d'association des internes parisiens, alors que des associations très actives étaient présentes dans d'autres villes. Il devenait nécessaire de transformer l'association en fédération d'associations locales, pour en augmenter le nombre d'adhérents et assurer la stabilité du réseau de « référents ».

Ensuite, la question de la continuité. Nous avons poursuivi les projets engagés par les précédents bureaux :



✓ Le site internet a été rénové, comprenant une version online du livret d'accueil, un forum a été créé.

✓ la journée de l'interne et notre participation à l'EFPT ont été poursuivies.

Enfin, face à une psychiatrie française en pleine mutation générant, parfois à juste titre, des inquiétudes chez nos aînés, nous avons souhaité, reprenant le travail du précédent bureau, proposer aux enseignants que la formation théorique repose sur 2 grands piliers : tout d'abord, un corpus de connaissances dites de base, apportant une vision intégrative des soins en psychiatrie et servant à aiguïser la curiosité des internes et leur ouverture d'esprit. Ensuite, un corpus d'enseignements optionnels, très variable d'une ville à l'autre, permettant une grande diversité des abord.

Nicolas Bruno, vice-président de 2006 à 2008

Quand et pourquoi as-tu eu le souhait de t'investir à l'AFFEP ?

Mon implication dans l'AFFEP s'est imposée comme une suite logique de mon engagement associatif depuis le début de mes études médicales. J'ai donc poussé la porte d'une des Assemblées Générales en 2006 et ai occupé pendant deux ans le poste de Vice-Président. J'ai participé à un bureau où la majorité des internes étaient provinciaux (moi-même de Toulouse, la Présidente, Aline Picard, de Lille, d'autres de Tours ou Lyon) ce qui a largement participé à pouvoir étendre notre réseau de contacts locaux et à permettre la transformation de l'association en fédération.

Que t'ont apporté ces 2 années à l'AFFEP ?

Il s'agit là de deux ans d'expérience formidablement stimulante, à la fois parce que les acteurs présents font preuve d'une énergie sans faille et d'un accueil chaleureux, mais aussi parce que les enjeux de notre formation sont immenses. Je me suis rendu compte que nous avons une partie non négligeable à jouer dans l'amélioration de notre spécialisation. C'est avec une nostalgie non dissimulée que j'ai quitté mes fonctions et c'est toujours avec joie que je retrouve les anciens membres du bureau et adhérents, parce que l'AFFEP c'est aussi la rencontre de personnes attachantes, une histoire d'hommes et de femmes.

Estelle Brénon, coordinatrice de 2006 à 2010

Estelle, tu as été coordinatrice Nord en 2006-2007, puis coordinatrice nationale de 2008 à 2010. Quand as-tu découvert l'AFFEP ? Et quel a été ce travail de coordination ?

J'ai eu l'occasion de découvrir l'AFFEP dès le début de

mon internat, car j'ai rencontré les membres du bureau de l'amphi de garnison de Lognes.

Au cours d'une soirée d'accueil au bar la « Folie en j'ai été sollicité par des membres du bureau de l'AFFEP, Anne-Cécile Courtois et Fanny Gollier-Briant, pour créer une association locale parisienne d'internes de psychiatrie.

Amandine Lebert, Geniève Hénault et moi-même avons donc fondé la PEPs, paris-en-psy, en mars 2006, et sommes restés au bureau pendant un an. Nous avons mis en place un système de parrainage des nouveaux internes, créé une mailing-liste de tous les internes de psy, organisé des soirées et des soirées-débats sur des thèmes variés, ainsi que des journées de formation.

Cette demande de création d'une association locale s'inscrivait dans un tournant de l'AFFEP qui voulait être réellement représentative des internes de psychiatrie français. Il s'agissait donc à cette période, de créer un réseau d'associations locales et de faire de l'AFFEP, une fédération d'associations membres plutôt que d'avoir des individus adhérents.

C'est donc à cette tâche que je me suis attelée, en tant que coordinatrice nationale, au départ en binôme avec Nicolas Gaud, interne de psy lyonnais et fondateur lui aussi, en 2006 de la CLIP, association lyonnaise locale.

Nous avons donc depuis 4-5 ans, développé un réseau national au sein de l'AFFEP, avec au minimum, des référents locaux dans chaque ville qui accueille des internes de psy, et au maximum une association locale. Ce mouvement a donc été l'occasion de créer de nouvelles associations ou de faire renaître certaines associations déjà existantes mais devenues inactives, notamment L'entonnoir à Marseille, ou l'Inepsy à Nantes et de fédérer des associations déjà très actives comme l'AIAIP à Lille.

Nous avons essayé de favoriser les échanges entre villes et le partage d'expérience et de formations. Le chantier de la fédération est immense et continue de progresser.

Par ailleurs, j'ai eu la chance de découvrir l'EFPT, European Federation of Psychiatric Trainees, grâce à sa présentation lors de la Journée de l'interne en mars 2006. J'ai donc pu participer activement à 4 forums, à Riga en Lettonie, à Athènes en Grèce, à Gothenburg en Suède et enfin à Cambridge en Angleterre.

Cette expérience associative au niveau local, national et européen m'a énormément apporté, en termes d'échange et d'ouverture d'esprit au plan psychiatrique, de la formation, mais aussi au niveau de la gestion des relations publiques.

Propos recueillis par Aude van Effenterre, Interne à Paris, présidente de l'AFFEP

Hétérogénéité des formations des internes en psychiatrie ; Une carte météorologique diversifiée...

Par Marie-Elisabeth Fischer, Interne à Nancy, déléguée syndicat de l'AFFEP.
Article publié dans la revue *Abstract Psy* du mois de juin 2010.

Nous nous souvenons tous de ce mois de septembre particulièrement chaud, sombre, où nos mains étaient moites et nos sens en transe...

Ce n'était, non pas que nous avons prolongé nos vacances dans cette petite contrée du sud du Zimbabwe à la recherche d'expériences «psycho tropicales», c'était juste que nous étions arrivés à destination, devant le vidéo projecteur de « l'amphi de garnison », les yeux rivés sur un tableau à double entrée.

L'amphi de garnison, pour les néophytes, c'est ce lieu géographiquement indéfini, situé aux confins de nulle part, dans la petite bourgade de Lognes, et destiné à recueillir nos toutes premières expériences post-ENC, c'est ce lieu qui ne ressemble à aucun autre, où nous sommes pressés comme des sardines et secoués en tout sens, et où finit enfin, dans une extraordinaire cohue généralisée, par s'extirper de notre bouche, notre grande et belle décision de spécialité et de ville future.

Pour la plupart d'entre nous, il y avait au moins une certitude : le choix de la psychiatrie. Restait à définir la ville : Caen, Marseille ou Lyon ?

Sur quelle côte la psychanalyse a-t-elle la cote ?

Près de quelles montagnes les TCC sévissent-elles ?

Au bord de quelle mer les neurosciences s'imposent-elles ?...

Existe-t-il une géographie de la formation en psychiatrie ? Une diversité, voire une spécificité, dans la formation des internes d'un centre universitaire à un autre ?

La réponse est oui, mais il est évidemment plus délicat de savoir dans quelle mesure cette diversité des formations peut influencer sur celle de nos pratiques psychothérapeutiques à venir et sur la manière dont nous allons appréhender un signe clinique d'une telle façon plutôt que d'une autre.

Ceci est l'objet d'un vaste débat, il l'est d'ailleurs depuis de nombreuses années et demeure toujours aussi peu consensuel, tant de la part des instances académiques qui nous enseignent, que de nos associations d'internes qui reçoivent ces enseignements avec l'œil vif et la critique constructive....

Pour ma part, je me suis contentée de dresser une sorte de « carte météorologique de la France », décrivant les formations proposées mais je ne prétends pas être exhaustive sur le plan descriptif puisque ce n'en était pas mon objectif.

Vous l'aurez compris, ce que je cherche ici est à mettre en évidence cette diversité inter et intra régionale.

Évidemment, je précise qu'un « logo » ne saurait être à lui seul représentatif du « climat » de la ville.

En matinée...

S'il y avait une carte du matin, le temps serait à l'heure de la discorde.

En effet, on se rend bien vite compte que tous les psychiatres ne sont pas des psychanalystes avec, néanmoins, une

répartition encore homogène du courant Freudien. Aux quatre points cardinaux, la psychanalyse n'est pas en reste...

A Strasbourg, la température est la plus élevée, la ville nous offrant la possibilité de faire, en plus d'un master de psychanalyse, un DU de sexologie (c'est dire...) ou un DU intitulé «bases conceptuelles des psychothérapies analytiques».

L'Alsace garde un héritage important de tradition analytique et l'enseignement de la psychothérapie y tient une place importante. La formation théorique aussi. Avec 23 séminaires au choix dont un séminaire de supervision clinique, il faut 16 séminaires obligatoires pour valider le DES. Concernant les stages pratiques, les CHS restent proches géographiquement du CHU.

Alors que dans d'autres villes, comme à Clermont-Ferrand, les CHS peuvent se situer parfois à plus d'une centaine de kilomètres du CHU, ce qui fatalement, réduit la possibilité de maintenir à un rythme effréné le nombre de cours par semaine !

Ainsi, les séminaires sont mensuels, ainsi que les cours de psychothérapie. Ils ne sont pas validants pour les **DES**, ce qui est assez rare.



Toulouse, ce sont des groupes toulousains de diverses écoles psychanalytiques qui sont sur place. Les séminaires ne sont pas non plus validants et il n'y a pas de mémoire de fin d'année.

Sur la côte ouest est à noter une « intempérie » lacanienne assez marquée, particulièrement à Angers et à Rennes, qui est également connu pour ses recherches sur les TOC, le Parkinson et la stimulation transcranienne des noyaux gris centraux...(oui, c'était un propos rapporté par un des référents...)

Enfin à Reims et Grenoble, on atteint des températures plus clémentes avec des formations théoriques et des terrains de stage où certes l'approche psychanalytique reste prépondérante, mais où d'autres sont largement accessibles.

La proximité de la capitale, notamment pour Reims, est un atout supplémentaire pour la formation théorique.

Malgré cette douceur climatique largement répandue, l'hexagone reste entouré d'un « carré frais ».

En effet à Rouen, Nancy, Montpellier et Bordeaux, l'intramusculaire n'est jamais loin...

Les psychanalystes sont définis comme des « intellectuels » ou pire, des philosophes...

Rugby et Neurosciences font bon ménage. La science des Dieux du stade aurait-elle pris la place de celle des « Dieux du slip » ?

Freud et Lacan, au coeur de la mêlée, deviennent des patients comme les autres, à contentionner en premier recours.

Aucune « déculottée » psychanalytique ne fait le poids face au Chabal de l'injection thérapeutique.

A Montpellier par exemple, les enseignements proposés couvrent les pathologies du DSM et de la CIM avec un axe neurobiologique très prononcé. Tandis que les thérapies psychanalytiques, psychodynamiques mais aussi les TCC et les thérapies familiales sont très rapidement proposées sous forme d'introduction. La faculté ne propose pas d'enseignement de supervision clinique. Il n'y a pas ici non plus de contrôle continu ou d'examen de fin d'année, durant les années d'internat précédant la dernière avant la thèse.

D'autre part à Nancy, il n'existe pas de formation aux psychothérapies à proprement parler dans la formation.

Mais finalement, quel centre universitaire inclut dans son

enseignement une formation psychothérapique digne de ce nom et quelle place peut-elle prendre au sein d'une formation académique généraliste et actualisée ?

En ce qui concerne les TCC, les choses semblent plus formalisées. A Caen, il est possible de se former aux TCC dans le champs de l'anxiété, des névroses, de la schizophrénie et des troubles de l'humeur.

A Dijon, la TCC est aussi accessible durant la formation, par le biais des séminaires théoriques.

Ceci dit, dans de nombreuses villes, la formation aux TCC reste du registre des formations dans des instituts privés et payants.

Enfin, étudions cette vague d'adoucissement venant du littoral ouest et remontant jusqu'au centre sud; elle va nous permettre d'aller faire une petite ballade en famille et de renouer avec nos liens systémiques.

A Nantes et Brest par exemple, des instituts présents sur place permettent à l'étudiant d'acquérir des outils théoriques, méthodologiques et techniques dans le domaine de l'approche systémique.

Plus tard dans la journée...

S'il y avait une carte de l'après-midi, le temps serait à l'heure de l'entente cordiale.

Avec à Paris, Lille, Poitiers, Besançon et Lyon, une approche clairement éclectique de l'enseignement.

A Paris par exemple, en termes de formation pratique, les stages sont diversifiés et permettent des approches pluri-théoriques.

En ce qui concerne la formation théorique, 6 séminaires



sont à valider sur 2 ans parmi une longue liste abondant quasiment /tous les champs de la psychiatrie -

La liste des séminaires non validants et des formations complémentaires (DU, masters..) à Paris mais aussi à Lille et Lyon- reste aussi très longue.

Là encore, la formation aux psychothérapies est facilement accessible, mais ne fait pas partie intégrante du programme de la faculté.

En soirée...

Enfin, s'il y avait une carte du soir, j'en profiterais pour vous montrer qu'il est encore possible d'accéder au transcendantal dans certaines facultés...où l'on propose d'initier l'étudiant à l'expérience de la phénoménologie, comme à Marseille.

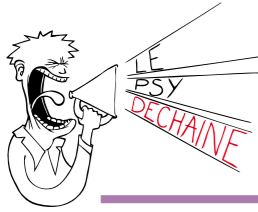
Pour conclure, rappelons donc que oui, il existe bien une hétérogénéité des formations en psychiatrie,-aussi bien dans la forme que dans le contenu des enseignements proposés-celle-ci ayant probablement pour corollaire, la diversité de la clinique.

Enfin, il me semble que ce qui est vraisemblablement hétérogène, bien au delà de ce qu'a pu montrer ce petit tour de France, c'est notre individualité originelle, mise à l'épreuve chaque jour par notre expérience clinique.



En effet, ce que cette diversité des formations met surtout en évidence, c'est la richesse et la complexité de la définition même de notre future discipline et des hommes qu'elle prend en charge.

Car ne finit-on pas toujours « par se prescrire soi-même »? (Balint)



Interview



Interview du Dr A. Vaissermann, Président du CASP (17 mai 2010)

E ces temps mouvementés, où circulaire, décrets d'applications, et projet de loi se bousculent, dans un contexte d'hypermédiatisation de la profession, il nous est apparu important de faire le point sur la situation actuelle. Quels enjeux, espoirs et inquiétudes suscitent ces nouveaux textes sur le futur de notre profession ?

Pour répondre à nos questions, nous nous sommes adressés au Dr Vaissermann, président du CASP.

L'AFFEP : Tout d'abord, qu'est ce que le CASP et qui représente-t-il ?

Dr Vaissermann : Le CASP est le Comité d'Action Syndical de la Psychiatrie. Il fut fondé en 2000 par une union professionnelle regroupant six syndicats de psychiatres, représentant plus de 80% des professionnels. Composé des syndicats suivants : Syndicat des Médecins Psychiatres des Organismes Publics, Semi-publics et Privés, Syndicat National des Psychiatres Privés (SNPP), Syndicat des Psychiatres Français (SPF), Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), Syndicat Universitaire de Psychiatrie (SUP), Union Syndicale de la Psychiatrie (USP) ; il comporte également des invités permanents qui sont : l'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP) et l'Association des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire (ASPMP).

Cette intersyndicale est actuellement la seule représentant le secteur publique, privé, et médicosocial de psychiatrie.

Loi HPST

L'AFFEP : Quelles modifications majeures apportent la Loi HPST dans le fonctionnement de l'hôpital public et dans la pratique quotidienne du clinicien ?

Dr Vaissermann : Tout d'abord cette loi obéit à une injonction de l'actuel président de la république qui est : « un seul patron à l'hôpital ». Ce n'est pas quelque chose de fondamentalement nouveau. Si l'on regarde l'évolution de

l'organisation de l'hôpital depuis des années, on constate ce phénomène qui consiste à évacuer progressivement les médecins de l'organisation des établissements, avec l'arrière pensée que ces derniers résistent et empêchent l'évolution de l'hôpital. Le problème dans les hôpitaux sera donc le pouvoir décisionnel absolu des directeurs sur la politique de fonctionnement de l'hôpital et ses orientations. Ce que l'on ne conteste pas, mais le problème est qu'il y aura de moins en moins de nécessité de s'appuyer sur le corps médical, qui se retrouvera petit à petit consigné dans un rôle de prestataire de service, sans véritable prise sur l'organisation médicale proprement dite. Je pense que c'est une erreur de ne pas associer plus largement le corps médical aux nécessaires évolutions de l'hôpital.

Tout cela se traduit concrètement dans cette loi, avec la disparition du rôle consultatif de la CME, qui ne sera plus qu'informée des décisions. Le conseil d'administration, dont le nombre de médecins sera réduit, va devenir le conseil de surveillance et n'aura plus le pouvoir d'accepter ou de refuser les projets. Enfin, pour ce qui est du conseil exécutif, qui devient le Directoire, le Directeur aura une voie prépondérante, donc rien ne l'obligera à suivre l'avis du corps médical. Toujours dans cette même optique, les praticiens hospitaliers seront nommés par les directeurs et non par le ministère. On fera donc miroiter des contrats aux nouvelles générations qui n'auront plus les mêmes garanties statutaires, et avec probablement des objectifs financiers. Et plus grave, cela pourra affecter leurs indépendances lors de décisions médicales telles que les levés d'hospitalisation sous contraintes.

L'autre aspect des choses est la modification de la façon

dont on conçoit l'hôpital, qui par cette loi, se rapproche d'une conception d'entreprise avec un objectif financier pour contenir les dépenses de santé. Cela est tout à fait imaginable. Simplement, le levier par lequel on agit sur les dépenses médicales, n'est pas le levier de la restructuration intelligente de l'offre de soin, mais le levier financier. Le problème est donc l'adoption d'une stratégie selon laquelle le levier financier doit produire des restructurations et non celle des restructurations censées produire de l'économie.

L'AFFEP : En parlant de financement, est ce que la tarification à l'activité va s'appliquer à la psychiatrie ?

Dr Vaissermann : Oui, cela va s'appliquer à la psychiatrie. Mais pas dans cette loi d'HPST. Elle sera appliquée dès que les outils seront développés et s'appellera la VAP (Valorisation de l'Activité Psychiatrique). C'est un outil tout à fait imparfait qui est l'avatar du PMSI qui n'était pas directement applicable en psychiatrie.

Les problèmes que soulèvent la tarification à l'activité, au delà de la psychiatrie sont : son application à 100%, et la convergence des tarifs public-privé. L'application à 100% risque de faire souffrir toutes les disciplines lentes (ex : gériatrie, la pédiatrie, la psychiatrie, la pédopsychiatrie...) et donc peu productives en terme d'activité, c'est à dire avec peu d'actes brefs et facturables. Normalement, il devrait être créé des enveloppes budgétaires spéciales appelées MIGAC (Mission d'Intérêt Général et à l'Aide à la Contractualisation) servant à rémunérer des missions de prévention et des actions de permanence des soins, qui sont des missions qui ne rapportent pas. Mais cela sera t'il suffisant ?

L'autre problème est la convergence des tarifs public-privé, car cela veut dire que le publique, qui assure la permanence des soins, l'enseignement et la recherche, qui ne rapportent pas en terme d'acte, va se voir appliquer les mêmes tarifs que le privé, qui n'assure pas ses missions. Ce n'est donc pas la tarification à l'activité en tant que tel qui est inquiétante, mais l'ensemble de ces éléments.

L'AFFEP : La loi HPST aura t'elle des implications concernant les secteurs ?

Dr Vaissermann : Pour le moment, on ne sait pas. Un certain nombre de secteurs ont actuellement pris le parti de faire de chaque secteur un pôle. Mais pourquoi ne pas regrouper certains secteurs en pôle avec l'idée que cela ait un sens ?

Car derrière les secteurs, il y a un sens, une identité, une cohérence et une orientation partagés par une équipe. Cela n'empêche pas des collaborations intersectorielles sur des missions ciblées, ou même avec des collègues de mode d'exercice privé. Toutes ces modalités de coopération ne passent pas forcément par le pôle, qui va être d'abord une structure de gestion, notamment de répartition des effectifs, avant d'être une structure d'organisation de soins. Un des gros problèmes que nous pose l'organisation en pôle, c'est son objectif d'utiliser le personnel comme dans une entreprise. La logique de pôle voudrait que l'on raisonne comme si les individus étaient tous substituables, avec une simple question de répartition numérique, négligeant toute singularité du soin relationnel. Cela a pour conséquence de casser la logique d'équipe menée par un leader, le chef de service, autour d'une identité et nécessaire à tout projet commun et à tout travail institutionnel.

Circulaire du 11 Janvier 2010

L'AFFEP : Concernant la circulaire du 11 Janvier 2010, en quoi modifie-t-elle notre pratique ?

Dr Vaissermann : Cette circulaire a d'abord une originalité puisqu'elle est signée de deux ministères, celui de l'intérieur et celui de la santé... C'est une circulaire qui s'adresse aux préfets, qui a été suivie de circulaires des préfets adressées aux directeurs d'hôpitaux. Le contenu est finalement de demander un certain nombre de renseignements supplémentaires lors de sorties d'essais de patients hospitalisés en HO. Or, jusqu'à présent seul le certificat médical était requis. Ces renseignements sont : le lieu où va la personne, ses antécédents psychiatriques, ses condamnations, ses passages en UMD...

Finalement, ce n'est pas l'état clinique actuel du patient, mais une sorte de « casier psychiatrique » qui est demandé. Ces dispositions nous paraissent plus s'occuper des aspects sécuritaires de la sortie d'essai que de l'aspect thérapeutique.

En conséquence, le CASP, conjointement au SPH, a décidé de poser un recours auprès du Conseil Constitutionnel. Ce recours porte pour une part essentielle sur le fait que cette circulaire outrepassa le texte de loi. Or une circulaire ne peut faire que détailler les modalités d'application d'un texte de loi, mais elle ne peut en aucun cas sortir du cadre. C'est une des raisons pour lesquelles, ce texte nous a paru attaquant. Il y a d'autres raisons d'ordre juridique un peu complexes, mais c'est surtout cet aspect là qui est le principal, avec évidemment derrière ça un souci sécuritaire, qui surf d'une certaine manière sur la publicité donnée en certains actes commis par des malades mentaux, que l'on peut parfaitement déplorer. Mais, l'idée que réduire le nombre de sortie d'essais en HO réduirait le nombre de passages à l'acte, est un raccourci médiatique ne reposant sur rien. Il ne faut pas oublier que plus il y a une logique d'enfermement, plus il y a une logique d'évasion...

Réforme de la Loi 90

L'AFFEP : Concernant la réforme de la loi 90, cette réforme devait avoir lieu il y a 15 ans. Qu'en attendait-on à l'époque ?

Dr Vaissermann : A l'époque, quand la loi est passée, il y avait un certain nombre de nouveautés qu'il fallait mettre à l'épreuve, telle que la pertinence des deux certificats d'HDT, la question des sorties d'essais et enfin la création des CDHP à définir. Il fallait également évaluer l'incidence de la loi sur le nombre d'hospitalisations sous contrainte. Donc on pensait avoir le recul nécessaire à 5 ans pour réévaluer ce qu'avait donné l'application de cette loi de façon à réviser et corriger ce qui nous serait apparu comme des imperfections. Et on attend toujours...

L'AFFEP: Pourquoi la réforme ne voit le jour que maintenant ?

Dr Vaissermann : Premièrement, si il a été mis tant d'années pour envisager la réforme, c'est parce que l'enjeu est complexe. Il s'agit de poser des limites sur le moment où un individu doit être enfermé et perdre ses libertés individuelles, limites posées sur des critères bien difficiles à objectiver et dont il faut préciser les modalités. C'est le sujet brûlant par excellence pour un gouvernement.

D'ailleurs si l'on parle de limites, cette réforme pose une autre question : quelle est la limite entre une loi sanitaire et une loi de protection sociale ? On ne peut pas dire que nous soyons complètement insouciants de la protection sociale, car ce n'est pas vrai. Quand on fait sortir quelqu'un de l'hôpital, on prend en compte cette dimension de la dangerosité dans notre exercice médical, sans le faire pour autant d'une façon policière.

Deuxièmement, concernant les causes d'une réforme aujourd'hui, je pense que cela est dû au contexte de souci sécuritaire, largement relayé par les médias, qui provoquent des effets d'opinions, et pas seulement dans le domaine de la maladie mentale. Si vous demandez à l'opinion si elle a envie que des fous viennent agresser ses enfants dans la rue à 22h, elle vous dira que non. Et ce pour des raisons légitimes. Simplement, vous avez un peu grossi le phénomène qui n'est pas si fréquent que ça. On est, d'une façon générale, dans une stratégie politique qui se voudrait répondre à des soucis sécuritaires. C'est dans ce contexte qu'intervient cette réforme.

L'AFFEP: Aujourd'hui avec l'annonce de la réforme de la loi 90, quels sont les points majeurs que propose cette loi ?

Dr Vaissermann : La première chose, et c'est ce qui est d'emblé déclaré dans l'exposé des motifs de cette réforme, c'est le glissement qu'il y a d'une loi de contrainte par l'hospitalisation vers une loi de soin sous contrainte par les soins ambulatoire. C'est à dire que l'argument est qu'au lieu de restreindre la contrainte à l'hospitalisation, on va permettre « d'éviter l'hospitalisation » par la possibilité de soins ambulatoires sous contraintes. Evidemment, c'est séduisant de le présenter comme ça. De plus, présenté comme ça, cela permet également de se reposer sur la

pratique de l'utilisation prolongée de la sortie d'essai qui revient à une obligation de soins déguisée. L'exposé des motifs de cette loi est presque plus intéressant que la loi elle-même, car il révèle sur quoi repose le projet. Dans cet exposé, il est expliqué que nombre de psychiatres utilisent les sorties d'essais de façons prolongées, ce qui n'était pas dans l'esprit de la loi. Et l'on nous explique que, puisque c'est une pratique répandue, autant la légaliser et en faire la règle. Le problème de cette approche est le risque d'une extension mécanique de la mise en soin sous contrainte pour une durée qui risque d'être excessivement longue, voir quasi illimitée. Car à partir du moment où quelqu'un rentre dans ce processus, qui va lever cette contrainte ? Où cela s'arrête-t-il ? A partir de quel moment on va se dire que l'on peut lever la contrainte ? D'autant plus que l'on devra probablement rendre des comptes en cas de levée...

Sur la question des 72h, la plupart d'entre nous n'ont pas d'état d'âme, avec l'idée que de se donner du temps n'est pas une mauvaise chose. Cela est d'ailleurs souvent fait aux urgences sans que les gens soient en mode de placement. Par contre, la tendance à utiliser le soin sous contrainte, plutôt que d'utiliser le soin libre, risque d'être lourde à la sortie de ces 72h. Car si vous décidez de ne pas garder un patient en lui proposant une visite au CMP dans la semaine et qu'il ne s'y rend pas, on risque de vous demander pourquoi vous n'avez pas utilisé la possibilité de l'obliger à venir...

Concernant la place du psychiatre privé dans le dispositif de soin sous contrainte prévu dans la loi, nous nous insurgons. Car l'on considère que les psychiatres privés pourraient participer aux soins sous contraintes, mais nous contestons le fait qu'ils le fassent sous contrôle des praticiens publics. Les praticiens publics n'ont pas vocation à contrôler le travail de leurs collègues privés, qui eux-mêmes n'ont pas envie de se retrouver inféodés au service public !

Sur les 2 certificats, nous sommes nombreux à ne pas les juger nécessaires. En cela la loi 90 était plus une loi de défiance qu'une loi de confiance. A l'époque, le législateur pensait que le fait de mettre 2 certificats apportait plus de garanties vis à vis des libertés. En pratique, cela ne donne pas plus de garantie, car le premier signataire se dit que le second ne confirmera pas s'il n'y a pas lieu d'être, et le second signe le certificat se disant qu'en cas de non confirmation et de passage à l'acte du patient, on lui

demandera de rendre des comptes sur le fait qu'il n'ait pas suivi l'avis du premier signataire. Cela ne paraît pas un gros progrès dans le sens des libertés. Le projet actuel de loi prévoit un premier certificat, puis un 2^{ème} à 24h et un 3^{ème} à 72h.

Par contre il y a une disposition, que je pense être une fausse bonne idée. En effet, la loi prévoit que le psychiatre seul puisse décider de la mise sous contrainte en se passant d'un tiers, avec des procédures de contrôles. Ainsi le tiers devient facultatif. Mais tout de même, nous ne demandons pas à avoir un tel pouvoir, car du point de vue des libertés, je ne peux pas m'empêcher d'en rendre compte.

L'autre point dérangeant dans l'esprit de cette nouvelle loi, est la simplification des procédures de mises en soins sous contraintes, avec en parallèle la complexification des procédures de sorties de certains patients. Car parallèlement à ses aménagements facilitant la mise sous contrainte, le projet de loi prévoit la création d'un collège statuant sur la sortie de certaines hospitalisations d'offices (article 122-A, et antécédents de passage en UMD). Ce collège devra se prononcer sur la dangerosité de ces patients « réputés dangereux » ! Le problème étant les critères de dangerosité... Pour le moment, ces critères englobent les patients ayant fait l'objet de non lieu judiciaire et ceux qui sont passés dans des UMD. La nouveauté dérangeante est donc que l'on prend en compte les antécédents du patient, alors qu'avant, seul l'état de santé de celui-ci importait au moment de sa sortie. L'autre problème est la défiance à l'égard du psychiatre traitant que constitue le passage du patient devant ce collège. Ce collège serait constitué d'un psychiatre traitant, d'un psychiatre extérieur à l'établissement et d'un cadre de santé, dont on se demande quelle est la pertinence dans une décision médicale. En effet, que vient faire un tiers non médical dans une décision médicale ? De plus, il est loin d'être indépendant de l'administration, puisqu'il fait partie de la hiérarchie administrative. Quels sont donc ses degrés de liberté pour être neutre dans l'appréciation de l'état de santé ?

Interview réalisé le 17 mai 2010.

Propos recueillis par Antoine Bray (interne à Tours, délégué syndicat de l'AFFEP) et Aude van Effenterre (interne à Paris, présidente de l'AFFEP).

LA RECHERCHE DURANT L'INTERNAT : Enquête menée par l'AFFEP sur l'année scolaire 2009-2010

En vue de la préparation de la 10^{ème} journée de l'interne, organisée en partenariat avec l'association des Amis de Pierre Deniker au SHU de l'Hôpital Ste Anne, l'AFFEP a mené une enquête auprès des internes de psychiatrie concernant la recherche durant l'internat.

Objectifs de cette enquête

Il s'agissait d'obtenir une idée du niveau d'informations de chacun et d'établir un état des lieux des souhaits des internes sur la recherche (ou master 2) au cours de l'internat, de façon à améliorer l'information sur les masters de recherche et les possibilités d'accès à ces masters pour ceux qui le souhaitent.

Cette enquête a été diffusée lors des rassemblements d'internes et grâce au réseau associatif (mailing liste et diffusion par les référents régionaux de l'AFFEP). Le taux de participation a atteint 45%, soit 603 internes. Cependant une réelle hétérogénéité du taux de réponse a été observée entre les différentes régions (figure 1). Ainsi, on peut s'interroger devant une telle disparité ; est-ce là le reflet de

la nature de l'engagement associatif ou bien le triste constat d'un enclavement ?

La répartition du nombre de réponses par année d'internat est par contre beaucoup plus homogène.

Les internes ayant réalisé un Master 2 recherche (M2)

Les résultats ont montré qu'un nombre non négligeable d'internes ont fait (ou sont en train de faire) un M2. Parmi les internes de 4^{ème} année, un quart des internes ayant répondu a effectué un M2. Il existe probablement un biais de sélection surestimant ce chiffre; on peut en effet supposer que les internes intéressés par la recherche ont participé

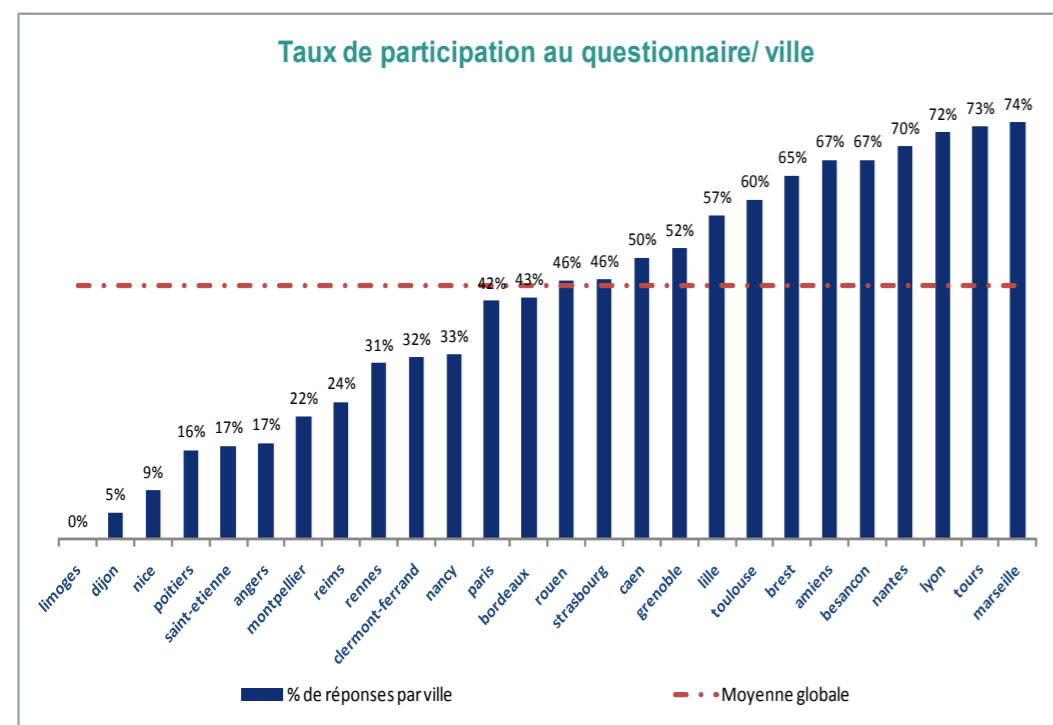


Figure 1

d'avantage à cette enquête.

Près de la moitié de ces M2 a été réalisé dans le domaine des neurosciences. Les autres domaines de recherche fréquemment choisis par les internes sont les sciences humaines (12%), la neuropsychologie (9%), la psychopathologie (8%) et la psychanalyse (5%). (figure 2)

Parmi ces internes, 39% ont pris une disponibilité pour se consacrer à leur recherche. Se pose alors la question du mode de financement : 40% d'entre eux s'autofinancent par le biais de remplacements et de gardes. Les autres obtiennent des bourses, mais seulement un quart a bénéficié de la bourse année recherche.

Il est intéressant de constater que, dans un quart des cas, le financement a influencé le choix du domaine de recherche. Ceci nous donne un renseignement précieux sur les limites engendrées par ce système financier.

Une autre limite explorée par le questionnaire concernait la question du lieu de la réalisation du master. Pour pouvoir effectuer un M2 dans le domaine qui les intéresse, un tiers des internes se voit contraint de changer de ville. Parmi ceux n'ayant pas changé de ville, 10% des internes auraient été d'avantage intéressés par un autre domaine, non disponible dans leur ville.

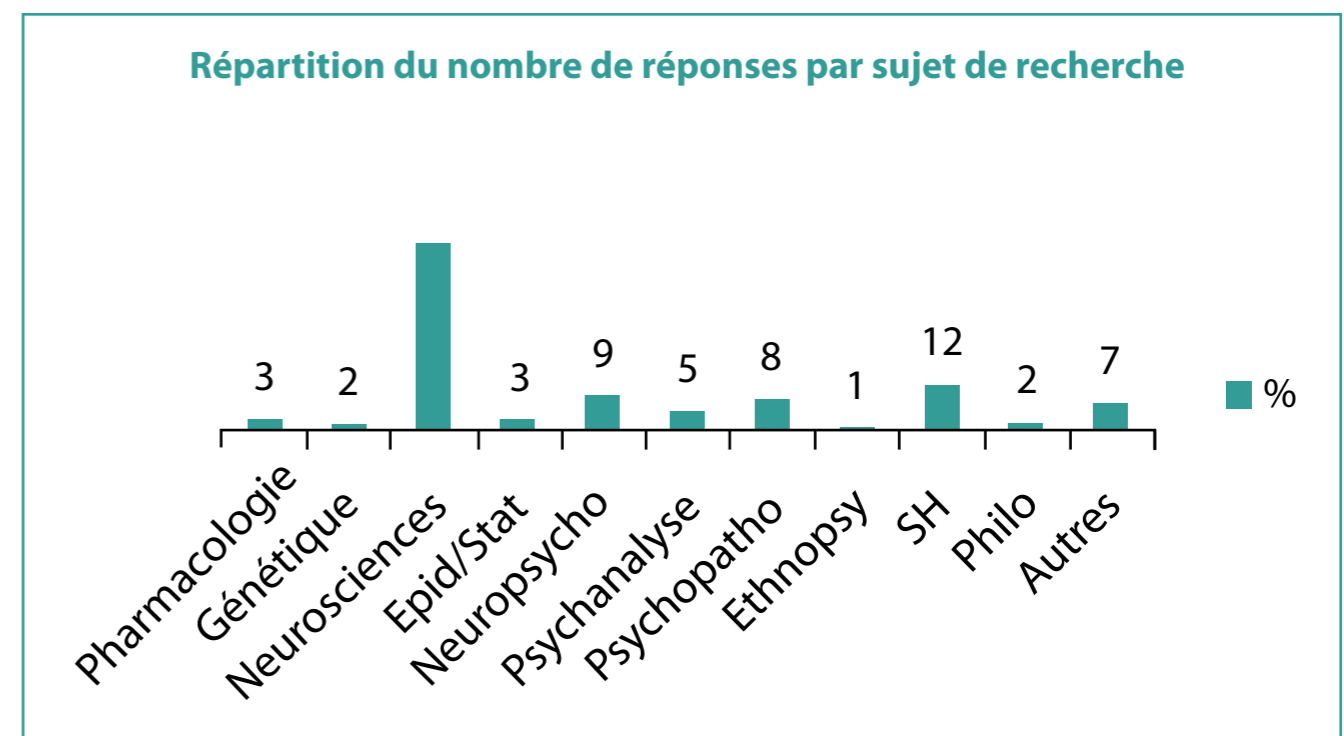


Figure 2

Les internes n'ayant pas fait de M2

Parmi tous les internes interrogés, la moitié de ceux n'ayant pas fait de M2 serait intéressée par en faire un ; ce chiffre atteint même 66% pour les internes de 1^{ère} année.

On retrouve les mêmes domaines de prédilection que pour ceux qui ont réalisé un M2, mais dans des proportions différentes. Ainsi parmi les domaines proposés (plusieurs réponses possibles), les internes seraient intéressés par de la recherche en neurosciences (50%), en psychanalyse (30%), en psychopathologie (40%) et en ethnopsychiatrie (46%). (figure 3).

Alors que l'offre semble en adéquation à la demande dans les sciences « dures », ces chiffres laissent à penser que malgré l'intérêt que les internes leur portent, la réalisation d'un master dans d'autres domaines, et notamment dans celui des sciences humaines (au sens large) semble plus incertaine.

Parmi les internes n'ayant pas l'intention d'entreprendre un M2, on retrouve deux arguments principaux expliquant leur

choix : le manque d'intérêt d'une part et la durée trop longue de leurs études d'autre part. Il est intéressant de constater que le manque de choix ou de subvention ne semblent pas être des critères discriminants dans la décision de ces internes.

Conclusion

Le constat le plus important que nous pouvons faire à partir de cette enquête est le décalage important entre un intérêt marqué des internes pour la recherche et un manque réel d'informations sur les possibilités de M2 durant l'internat. Un travail de collaboration entre l'AFFEP, les associations locales et les universités pourrait permettre une meilleure information avec par exemple des journées d'information (comme la journée de l'interne), des documents écrits distribués ou encore la mise en place d'un système de tutorat.

Seulement 12% des internes se considèrent suffisamment informés. La plupart d'entre eux provient des mêmes villes, illustrant une deuxième conclusion importante de notre enquête, à savoir l'hétérogénéité de la formation en France et le manque de communication interrégionale. Or la mobilité des internes se doit d'être facilitée et ne peut s'envisager sans une meilleure coordination entre les régions.

Il est dommage de constater que, faute de financement, certains internes renoncent à leur ambition de recherche. Il s'agirait de repenser une aide au financement couvrant l'ensemble des domaines de recherche envisageables et d'en faciliter l'accès par une meilleure information, notamment sur les démarches administratives.

Enfin, il est difficile de rapporter ici l'opinion majoritaire concernant l'intégration d'une année recherche à l'internat mais quasiment tous les internes s'accordent sur la nécessité de maintenir son aspect facultatif.

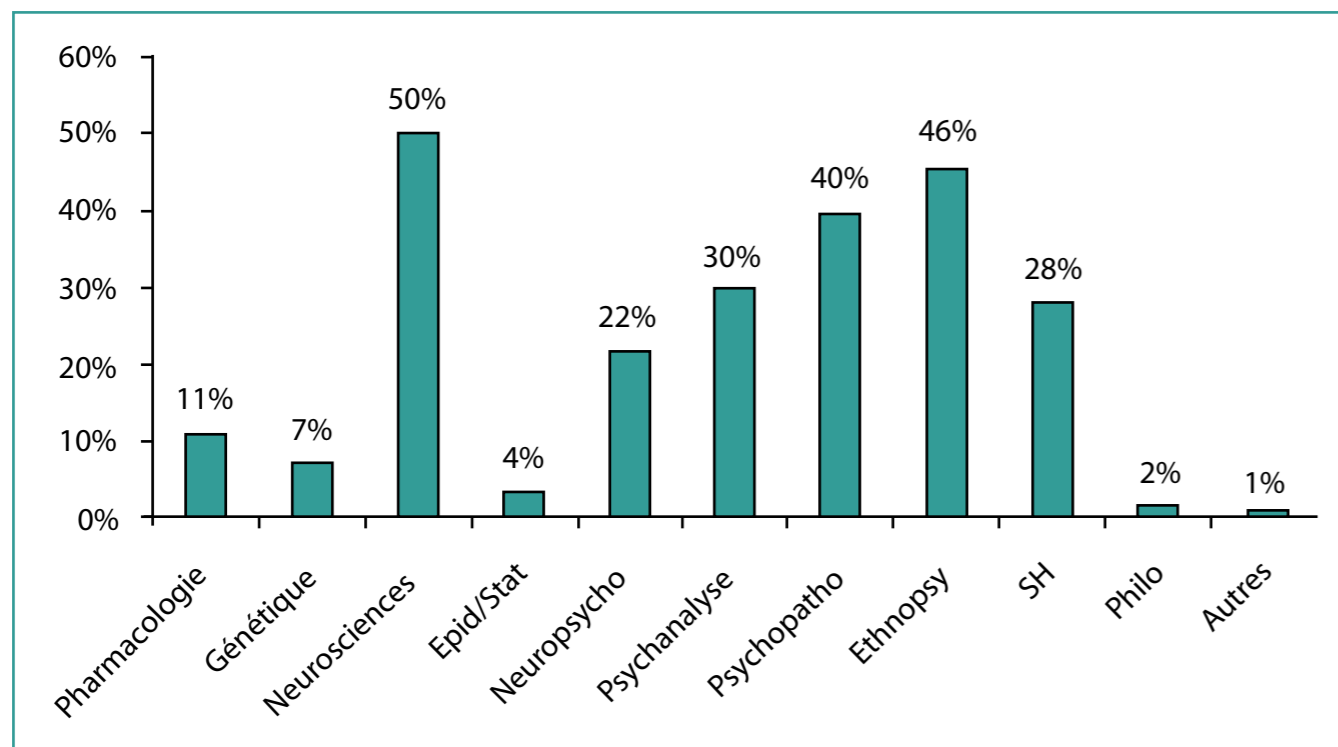


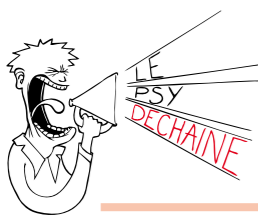
figure 3 : les domaines intéressant les internes n'ayant pas encore fait de M2

Par **Jordan SIBEONI**,
Interne à Paris, délégué EFPT de l'AFFEP

Agendas des prochains congrès en 2010 (En partenariat avec l'AFFEP)

39^{ème} Journée de psychiatrie privée 	« Transmettre : hasard et nécessité »	Du 30 septembre au 2 octobre	Dinan (Bretagne)	Inscription gratuite pour les internes Programme et bulletin d'inscription sur www.affep.net
29^{ème} journées de la société de l'information psychiatrique 	« Psychiatrie publique : entre norme et liberté »	Du 6 au 9 octobre	Nancy, Palais des congrès	Inscription gratuite pour les internes Programme et bulletin d'inscription sur www.affep.net
Congrès National des Internes en Psychiatrie 	« Mauvais genres »	Les 28 et 29 octobre	Marseille, Grand Auditorium du Parc Chanot	Bulletin d'inscription et programme disponibles sur sites.google.com/site/entonnoir13
2^{ème} Congrès Français de Psychiatrie 	« Inventer l'avenir »	Du 17 au 20 Novembre	Lyon, Cité centre des congrès	Bulletin d'inscription et programme disponibles sur www.congresfrançaispsychiatrie.org

Des tables rondes sur la formation des internes en psychiatrie auront lieu au cours de ces différents congrès
Tous les programmes et bulletins d'inscriptions sont également disponibles sur notre site www.affep.fr
et sur la mailing list affep@yahoo groupe.fr



CONGRÈS NATIONAL DES INTERNES EN PSYCHIATRIE

Marseille, les 28 et 29 octobre 2010

« Mauvais genres »

Historique

Le Congrès National des Internes en Psychiatrie (CNIPsy) est né à l'initiative des internes de Lille en 2000. Après trois premières éditions dans le Nord, la tradition s'est installée d'un passage de ville en ville. Ce tour de France a ainsi conduit ces trois dernières années les internes de Montpellier, de Lyon, puis de Strasbourg à l'organiser, avec un succès toujours renouvelé. Il est ainsi devenu un évènement annuel incontournable pour les futurs psychiatres.

Le CNIPsy est un congrès directement organisé par les internes et en leur direction. Les intervenants sont choisis pour leur qualité, de renommée nationale et internationale, dans la perspective de soutenir et ouvrir la formation initiale des internes. Il a aussi pour vocation d'être un moment de rencontre et de débats entre des internes de toute la France, avec leurs pratiques et leurs formations propres. Pour sa 7^{ème} édition, en 2010, il sera organisé à Marseille par l'association des internes en psychiatrie, L'Entonnoir. Près de 500 internes y sont attendus.



Argumentaire

Autour du titre « Mauvais Genres » le comité d'organisation a privilégié un abord réflexif et critique de la discipline, tout en adressant un clin d'œil au passé réputé sulfureux de la ville portuaire. Le congrès parcourt ainsi quelques domaines périphériques de la psychiatrie, comme l'addictologie

ou la sexologie, et engage une réflexion oblique sur la psychiatrie, par le quotidien et l'histoire. Nous avons souhaité aborder chaque fois les enjeux théoriques en lien avec des questions pratiques. Et susciter une réflexion sur les évolutions actuelles de notre discipline, et son enracinement historique.



La première journée aborde l'addictologie et la sexologie, deux pratiques non sans lien avec la psychiatrie classique, mais qui s'en dégagent par une approche très différente des

questions posées, et des thérapeutiques très spécifiques. Une réflexion sur le champ de la psychiatrie, en constante redéfinition, peut ainsi y lire des transformations actuellement à l'œuvre.

Pour la deuxième journée, la temporalité et ses variations serviront de fil directeur. La notion de quotidien, pris dans le temps vécu, est questionnée comme l'ombre des constructions nosographiques qui ont constitué la psychiatrie, alors qu'elle semble au cœur de sa pratique. À l'autre bout de l'échelle, le temps de la longue durée, celui dont la psychiatrie est issue, avec cet étrange éclectisme qu'éclaire un peu le détour par l'histoire.

Cet assemblage thématique est le fruit des discussions collectives au sein de l'association marseillaise. Il témoigne aussi d'une ambiance marseillaise, celle d'un port méditerranée

marqué par son histoire. Et de quelques caractéristiques locales de la pratique psychiatrique : un centre de référence nationale en sexologie, une action pionnière dans le champs de la réduction des risques en addictologie, dans les années 1980, et un haut lieu de la phénoménologie psychiatrique française, autour de la figure de Arthur Tatossian.

Des bons de réduction SNCF peuvent être envoyés par courrier, et des tarifs préférentiels Air France et KLM Global Meetings sont proposés, en communiquant un code identifiant lors de la réservation : 08325AF.

Le comité d'organisation vous attend donc à Marseille,

avant de passer le flambeau à Lille pour 2011, où le CNIPsy retournera à son lieu de naissance, pour recommencer, nous l'espérons, son tour de France dans les années à venir.

Le comité d'organisation CNIPsy 2010

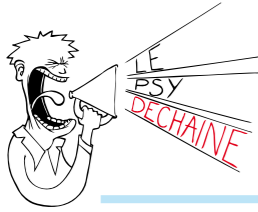
à Marseille le 15 mai 2010



Informations pratiques

Un site Internet est déjà consultable : sites.google.com/site/entonnoir13.

Les inscriptions débuteront fin Mai. Comme l'année dernière les frais d'inscription, de **40 euros**, comprendront la participation aux journées de travail et à la soirée du 28, ainsi que les deux nuits d'hôtel des 27 et 28 octobre. Le congrès se déroulera dans le magnifique Auditorium du Parc Chanot à deux pas du mythique Stade Vélodrome, et quelques pas de plus des Calanques et de la Bonne Mère.



Congrès Français de Psychiatrie

2ème EDITION

**LYON 17-20 novembre 2010 – Cité
Centre de Congrès**

Lors du 2^{ème} CFP (tarif à 75 euros négocié jusqu'au CNIPsy pour les adhérents AFFEP), 3 sessions organisées par l'AFFEP seront plus particulièrement centrées sur notre formation actuelle (en France et en Europe) et sur l'avenir de notre métier:

➤ **Judi 18 novembre à 9h15**

« Débat sur l'avenir de la psychiatrie française et le métier de psychiatre de demain ».

➤ **Judi 18 novembre à 15h**

« Training in Psychiatry throughout Europe », Symposium de l'association européenne de psychiatrie (EPA)

➤ **Mercredi 17 novembre à 12h00** : Session AFFEP, forum des Associations :

« La psychiatrie de demain : petites digressions entre amis »

« Inventer l'avenir » tel est le titre qui a été choisi pour la 2^{ème} édition du CFP.

Difficile lorsque l'on est interne, perdu au beau milieu de ses études, de savoir à quoi va ressembler l'avenir de la psychiatrie. Plusieurs films sont récemment sortis sur la psychiatrie d'aujourd'hui, mais qu'en est-il de celle de demain ? C'est une des nombreuses questions que se posent les internes et à laquelle l'AFFEP (Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie) va tenter de répondre de façon originale, exagérée, et même un peu provocatrice.

Devant tant de doutes et d'interrogations, pourquoi ne pas se lancer dans une sorte de « petites digressions entre amis » et essayer d'imaginer, voir d'inventer un ou plusieurs futurs pour notre psychiatrie ?

A la recherche d'un avenir idéal, mais bien conscients de la réalité actuelle, quatre internes vont imaginer, envisager et émettre des hypothèses sur l'avenir de leur métier en ayant pour fil conducteur un ou plusieurs films. De la psychiatrie « cyborguétique » à « DSM 1138 et CIM 3147 », en passant par « un retour vers le futur de la psychiatrie » et un détour chez « big brother », ils évoqueront différentes versions plus ou moins optimistes de la psychiatrie du futur et nous emmèneront ainsi dans un univers fort surprenant...

Contrairement au film de Danny Boyle, pas de valise pleine de billets, ni de petits meurtres, mais l'occasion de laisser libre cours à son imagination et de pousser à l'extrême certaines tendances actuelles de la psychiatrie...

Aude van EFFENTERRE,
Présidente de l'AFFEP

De 2117 à 2010 : un retour vers le futur de la psychiatrie

A l'heure où la psychiatrie connaît des bouleversements législatifs (loi HPST, réforme de la loi de 1990), politiques (orientation sécuritaire, défense sociale), idéologiques et sociologiques, de nombreuses questions se posent quant à

son avenir. Il est difficile d'imaginer à quoi elle ressemblera dans une centaine d'années.

De nouvelles thérapeutiques vont-elles révolutionner la pratique courante ? L'arsenal médicamenteux va-t-il s'étoffer, notamment dans des domaines plus spécifiques tels que l'addictologie et les troubles de la personnalité ? De nouvelles techniques psychothérapeutiques vont-elles voir le jour ?

Quelles seront l'image et la place des patients psychiatriques dans la société du XXII^{ème} siècle ?

Comment s'organisera l'offre de soins en psychiatrie ? Comment s'articulera-t-elle entre structures intra- et extra-hospitalières, entre établissements publics et privés ? Quelle place occuperont encore les secteurs plus de 150 ans après leur création ?

Devant cette multitude d'interrogations, lequel d'entre nous n'a jamais eu envie de monter à bord d'une machine

Vers une psychiatrie cyborgétique

Le Cyborg est un concept créé en 1960, par Kline, un psychiatre, et Clynes, un scientifique, au Dynamic Simulation Lab, dans le contexte des recherches sur les conditions de l'exploration spatiale. Le mot « Cyborg » combine les mots « Cybernétique » et « Organisme ». Il s'agit donc d'un dispositif d'incorporation par l'organisme des objets techniques extérieurs, afin d'étendre les possibilités d'autorégulation des fonctions physiologiques à de nouveaux environnements, en l'occurrence l'espace.

Ce terme a eu un grand succès dans le domaine de la science-fiction, mais également chez les épistémologues féministes américaines, en particulier Dona Haraway qui, dans son Manifeste Cyborg, décrit les enjeux épistémologiques et politiques autour de la définition de frontière entre machine et organisme. Blade Runner, film de science-fiction inspiré du livre de Philip K. Dick, nous semble analyser ces enjeux. Nous partons donc de cette œuvre (comme le veut le point

à explorer le temps, ou de la légendaire DeLorean rendue célèbre par la trilogie « Retour vers le futur », pour connaître l'avenir de notre spécialité ? Que diriez-vous alors d'un petit voyage dans le futur de la psychiatrie ?

Accrochez vos ceintures, faites attention à la fermeture des fameuses portes papillon et...

... Nous voici arrivés en 2117. Marty Mc Fly est un jeune interne en psychiatrie que nous allons suivre dans certaines des étapes de sa formation théorique et pratique. Ce voyage sera l'occasion de flash-back et d'allers-retours entre notre psychiatrie d'aujourd'hui et celle de demain.

Il nous permettra d'imaginer une vision hypothétique d'un avenir de la psychiatrie tout en nous apportant une réflexion sur notre pratique actuelle...

Marion AZOULAY,
Trésorière de l'AFFEP

de vue offert par cette session AFFEP) pour nous focaliser sur un détail de cette œuvre : « la machine Penfield » ou « Orgue d'humeur ».

Nous verrons comment cette machine peut être pensée en terme cyborguétique et permet d'envisager les nouvelles perspectives ouvertes en psychiatrie par les interfaces cerveaux-machines et les techniques de stimulation cérébrale. Le Cyborg permettrait en effet d'aborder le problème de la technique en psychiatrie au delà des dichotomies nature / artifice, subjectivité / cerveau, autonomie / hétéronomie. Nous proposons donc de transposer le concept initial de Cyborg « spatial » en Cyborg « cérébral » afin de penser un dispositif où le sujet serait impliqué et guidé pour explorer et modifier ses propres dynamiques cérébrales.

Jean-Arthur MICOULAUD FRANCHI,
Referent Marseille pour l'AFFEP



Big brother is psychiatring you

À l'aube d'une nouvelle décennie, devant la métamorphose actuelle de nos modèles de société, la problématique de la folie, comme celle intimement liée de la psychiatrie, se trouvent confrontées à un bouleversement identitaire profond. Elle en a connu d'autres, notre folie, me diriez-vous ; ce en quoi vous n'auriez pas tout à fait tort. Cependant, l'ère des dogmes, des théories et autres paradigmes est bel et bien révolue. On ne pense plus, on prouve ; on ne soigne plus, on protège. La vérité de demain sera génétique (ou ne sera pas), la prise en charge de la folie sera politique (ou ne sera pas). Naturellement, cette vision tronquée de la réalité n'est que le prétexte à notre petite digression qui va nous amener vers une dystopie, largement inspirée de 1984, Bienvenue à Gattaca ou encore Minority Report.

Dans un futur plus ou moins proche, le système de soins pour la santé mentale d'une société est régi par une entité surnommée Big Doctor. Big Doctor est un système algorithmique s'appuyant sur deux grands principes :

DSM 1138 et CIM 3417

« Travaille dur, accrois la production, veille à la prévention des accidents, et sois heureux ».

Tel est le credo auquel tente d'échapper THX 1138 (sous l'impulsion de sa compagne LUH 3417), personnage principal du film THX 1138 réalisé par G. Lucas en 1971.

Cette œuvre d'anticipation décrit une société souterraine et aseptisée, où les hommes habillés d'un blanc uniforme vivent tous sous sédatifs. Les masses ne servent qu'à nourrir le système et en retour ce dernier leur prodigue ce dont elles ont besoin (sexe artificiel, drogues sédatives, religion étatisée, et société de consommation uniformisée afin de limiter le choix et le libre-arbitre). Chaque émotion est ainsi médicalisée, afin de mieux contrôler les individus et de «protéger» la société. En effet, THX 1138 est inculpé d'être tombé amoureux, d'avoir enfreint la règle du sexe interdit avec LUH 3417, et de n'avoir pas pris certaines

un décodage complet du génome avec une connaissance exhaustive de toutes les prédispositions génétiques et une surveillance constante de la vie de chacun de sa naissance jusqu'à sa mort.

Il permet ainsi de traiter toute pathologie mentale et ce avant même qu'elle ne se soit révélée, donnant alors naissance à une nouvelle science baptisée la prépsychiatrie. Ainsi, verra le jour une loi du même nom qui promulguera l'interdiction de la folie sous toutes ses formes... Big doctor is psychiatring you !!

Entre déterminisme, eugénisme et idéologie sécuritaire, cette fable inquiétante nous permettra de nous interroger sur l'avenir de la psychiatrie et l'influence qu'elle subit, autant de la part de la société dans laquelle elle évolue, que de la part de la folie dont elle est l'interlocuteur privilégié.

Jordan SIBEONI,
Délégué EFPT de l'AFFEP

des drogues obligatoires (que LUH 3417 remplaçait pour le sortir de son « état robotique »).

Comme souvent dans ce type de récit, (à l'instar du meilleur des mondes d'A. Huxley, ou d'un bonheur insoutenable d'I. Levin) la mise en scène futuriste ne se contente pas de décrire un avenir possible, mais permet aussi de critiquer le présent, la frontière entre les deux étant relativement étroite. Ainsi, en quoi ce film fait-il écho à notre société actuelle ? Comment la psychiatrie et ses futures classifications (DSM, CIM, ...) pourraient transformer des émotions et des comportements humains en maladies, et poser ainsi les bases de ce système qui nous renvoie à nos propres peurs ?

Alexandre REZVANI,
Vice-président de l'AFFEP

MONEY, MONEY, MONEY



En lisant ce titre, vous vous doutez que nous n'allons pas vous parler d'ABBA mais vous vous imaginez sûrement que nous allons faire appel à votre généreux portefeuille et vous demander d'adhérer à l'AFFEP... et bien lisez la suite et vous verrez que non...

« Mais où va l'argent des cotisations ? » doivent certainement se demander certains adhérents (ou non-adhérents) de l'AFFEP... Sur un plan individuel, l'adhésion annuelle permet d'être inscrit et de participer à la mailing list de l'AFFEP mais également de bénéficier de tarifs préférentiels pour certains congrès (congrès de l'Encéphale et Congrès Français de Psychiatrie, par exemple). Sur un plan collectif, ces cotisations nous permettent de financer la majorité de nos projets...

Ainsi, l'AFFEP organise des événements spécialement dédiés aux internes de psychiatrie (comme la Journée de L'Interne organisée chaque année depuis 10 ans avec l'Association des Amis de Pierre Deniker à l'hôpital Sainte-Anne à Paris) et soutient les villes qui organisent le Congrès National des Internes en psychiatrie, ou CNIPSY pour les intimes (Strasbourg en 2009 et maintenant Marseille les 28 et 29 Octobre 2010). Mais ce sont loin d'être les seules manifestations auxquelles l'association participe...

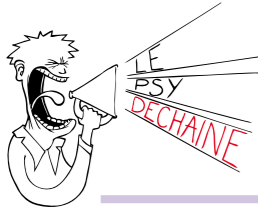
En effet, l'un des principaux rôles de l'AFFEP est également de favoriser le développement des formations locales, faites par et pour les internes. Pour se faire, l'AFFEP se propose de participer, par le biais de subventions, au financement de journées de formations organisées par les associations locales. Comme dernier exemple en date, nous pouvons citer la journée « Discours, théories et pratiques » qui a eu lieu à Lyon le 22 Janvier 2010.

Ce champ d'action nous tient particulièrement à cœur et nous souhaiterions le développer encore plus pour les années à venir. Chaque association peut donc, par l'intermédiaire de son référent local, soumettre un projet de journée formation qui sera ensuite étudié par le bureau de l'AFFEP. Toutes les idées sont les bienvenues! En bref, détermination et inventivité sont les maîtres mots.

**A vous de jouer... La balle est dans votre camp !
Notre bureau attend de vos nouvelles avec impatience...**

Marion Azoulay,
Interne à Paris,
Trésorière de l'AFFEP

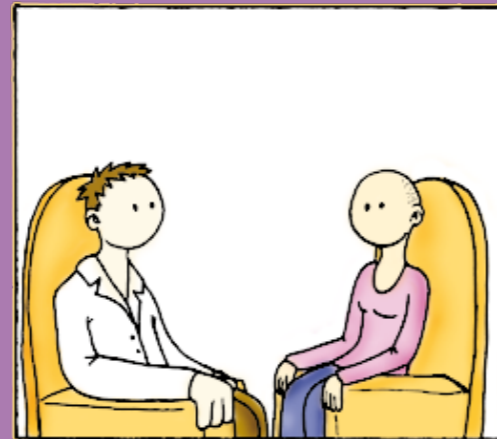




BD:

«La vérité sort de la bouche des patients» Alice

ALICE



D'autres BD sur Paradoxal BD :

<http://paradoxalbd.blogspot.com/>

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT



Le CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS

établissement privé assurant le service public hospitalier sur l'ensemble du département de l'Ardèche, recrute dans le cadre de son projet d'établissement **UN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN** avec connaissances en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour assurer les fonctions :

- de responsabilité d'un HDJ de 10 places recevant 20 à 25 enfants de 3 à 11 ans, présence de 8 à 13 enfants par jour (équipe de 4 ETP infirmiers, 1 ETP éducateur spécialisé, 1 psychomotricienne et psychologue à temps partiel)
- de consultation au CMP recevant des enfants de 0 à 18 ans aux pathologies très variées (équipe de 6 psycho, 1 infirmier, 1 pédopsychiatre à temps partiel, 1,5 ETP de secrétariat)
- de pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie au CH d'Aubenas avec 0,40 ETP d'infirmier

Travail en réseau
Poste à pourvoir sur la base de la Convention Collective du 31 octobre 1951 (FEHAP)
Nombreux avantages sociaux : Mutuelle et prévoyance, Retraite complémentaire, Possibilité de logement, Frais de déménagement pris en charge

Renseignements auprès du Directeur (04 75 20 15 10), ou du Docteur Liegaut, médecin chef de service (04 75 64 59 08)
Candidature par lettre avec CV au Directeur du CH Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex

Le Centre Hospitalier de Fontenay-le-Comte (Vendée)

Recherche un Praticien Psychiatre



CONTACT

Marc HECTOR
Directeur
Tél. : 02.51.53.29.01

Mail : secretariat.direction@chfontenaylecomte.fr

Situé entre Nantes et La Rochelle et bien desservi depuis Bordeaux et Paris, le CH de Fontenay-le-Comte couvre un territoire de 100.000 hab.

L'établissement dispose de presque toutes les spécialités médicales, obstétricales, chirurgicales et médico-techniques. Il gère également un secteur de psychiatrie adultes, entité constitutive du Réseau vendéen de santé mentale.

Pour mener un projet de développement d'alternatives à l'hospitalisation (hôpital de jour, CATT et participation aux réseaux, adolescents en difficulté) nous recrutons un (ou une) psychiatre souhaitant s'investir dans ce projet et recherchant une première expérience professionnelle riche et formatrice. L'exercice à temps partiel est possible même si nous accordons notre préférence à un exercice à temps plein.

Situé sur la Côte de Granit Rose, à 1 heure de Brest, 1h30 de Rennes, près de la ligne TGV Paris-Brest,



le Centre Hospitalier de Bégard (ESPIC), de la Fondation Bon Sauveur, Côtes d'Armor, 180 lits, deux Pôles adultes, un Pôle Populations Spécifiques et un Pôle Infanto-juvénile, une équipe médicale de vingt psychiatres recrute :

- 1 psychiatre PH détaché ou CCN 51, temps-plein en addictologie avec intervention en CSAPA et en géro-psycho-geriatrie
- 1 psychiatre PH détaché ou CCN 51, temps-plein pour le Pôle adulte Argoat sur Guingamp.

Ces postes sont libres immédiatement... et d'autres à venir.



Contacts :
Docteur LE GUERN,
Président de CME
02 96 45 37 75
rlguern@fondationbonsauveur.fr
Monsieur YAOUANC
Direction des Ressources Humaines et Relations Sociales
02 96 45 37 84
eyauanc@fondationbonsauveur.fr



FONDATION BON SAUVEUR BÉGARD | www.fondationbonsauveur.fr

Candidatures à adresser à :

Monsieur le Directeur Général | CH Bégard, Fondation Bon Sauveur | 1 rue du Bon Sauveur - BP 01 | 22140 BEGARD

Pole Psyshchiatre addictologie - Hôpital Simone Veil - Eaubonne (95)



Pour tous renseignements :
Dr GUEGUEN
Tél. : 01 34 06 64 08 / 05

Ou Dr DUPUY
Tél. : 01 34 06 64 20
Ou envoyer CV et lettres de motivation à : jean-philippe.gueguen@ch-simoneveil.fr

Recherche :

Praticien attaché ou assistant généraliste ou spécialiste :

Mi-temps sur service de psychiatrie de l'adolescent jeune adulte,
Mi-temps sur les Urgences de Psychiatrie.
Poste à pourvoir à compter du 1er novembre 2010.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan

RECRUTE DES MEDECINS SPECIALISES EN PSYCHIATRIE

pour son pôle de psychiatrie et pour l'unité de consultations en soins ambulatoires (UCSA)

Le Centre Hospitalier de MONT-DE-MARSAN propose une offre de soins de psychiatrie complète et diversifiée. Cette offre de soins se compose de 9 unités d'hospitalisation à temps complet pour adultes et adolescents, ainsi que d'un réseau territorial de structures alternatives à l'hospitalisation sectorielles et intersectorielles.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est également :

- 1 195 lits et places
- 2 352 salariés, médicaux et non médicaux
- 6 pôles d'activité clinique

La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- La proximité de la côte atlantique l'été et des stations des Pyrénées l'hiver
- 130 kilomètres ou 1h40 de Bordeaux en voiture et bientôt moins avec la future A65
- L'Espagne à environ deux heures de route en voiture.

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.



Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

Madame CASTEILLAN - Directrice du personnel médical - 05 58 05 10 70 - irene.casteillan@ch-mt-marsan.fr
Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires générales - 05 58 05 10 20 - aureore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr

Centre Hospitalier - Avenue Pierre de Coubertin - 40 024 Mont-de-Marsan Cedex



Les candidatures sont à faire parvenir à :

Direction des Ressources Humaines
3 Avenue de Beaufremont
10500 Brienne-le-Château
Tél. : 03 25 92 57 99.

L'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube sera amené à recruter dans les prochaines années des psychiatres en raison de départs en retraite.

Dans le cadre d'un partenariat avec le CHU de Reims, l'EPSM Aube recherche des internes intéressés par ces postes.

L'attention des candidats est attirée sur la possibilité de bénéficier du statut d'assistant spécialiste.

LE CENTRE HOSPITALIER DE LANNEMEZAN



(HAUTES-PYRENEES - REGION SUD OUEST)
(1 h 30 de l'Océan Atlantique et 2 h 00 de la Méditerranée)
(40 mn des stations de ski - Proximité Tarbes - Toulouse - Pau (A64))

RECRUTE
UN PSYCHIATRE
TEMPS PLEIN en psychiatrie adulte

Contacts : - Docteur Jean Michel, Président de la Commission Médicale d'Etablissement,
☎ : 05.62.99.55.28

Caractéristiques de l'Etablissement :
Psychiatrie adulte et Pédiopsychiatrie -
Médecine/Chirurgie/Urgences - Gériatrie -
Médico-Social - Handicap
(595 lits d'hospitalisation complète - 232 places
d'hospitalisation partielle -
227 places CATTP)

Adresser Candidatures et C.V. à :
M. le Directeur
Centre Hospitalier de Lannemezan
65300 - Lannemezan
☎ : 05.62.99.54.00/01
Secretariat-Du-Personnel@ch-lannemezan.fr



CHERCHE des PH PSYCHIATRES & des PÉDOPSYCHIATRES

Création prévue Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie début 2011
Création prévue d'une unité SSR Addictologie
Transfert d'unités d'hospitalisation sur le site de Bergerac fin 2011
Tous services de psychiatrie disponibles
Création Maison d'Accueil Spécialisée

Centre Hospitalier Spécialisé
situé en Dordogne- Montpon
70 KMS de Bordeaux et 60 KMS de
Périgueux.
(structures hospitalières sur
Montpon et sur Bergerac)

Envoyer candidatures à Monsieur GUILLAUME DRH | CH MONTPON 24700 | Tél : 0 5 53 82 82 82 poste 1020
Ou dominique.guillaume@ch-montpon.fr | Pour tout renseignement sur la nature des postes à pourvoir
Contact Secrétariat du Président de la CME, Mr KABALAN Walid | Tél : 05 53 82 82 82 postes 1502 ou 1503

EPSM
Val de Lys - Artois

62350 SAINT-VENANT

Accès facile par autoroute
45 mn de Lille, 1h du Touquet, 1h15 d'Amiens
1h30 de PARIS par TGV via Béthune

RECHERCHE PSYCHIATRES T.Plein/ tps partiel

Docteurs en Médecine, Inscrits au Conseil de l'Ordre pour exercice en secteur de Psychiatrie Adulte ou Infanto-Juvenile

1 poste temps partiel à l'I.T.E.P.

INSTITUT THERAPEUTIQUE EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE

Prise en charge de la formation professionnelle
Possibilité logement et restauration sur place

Ecrire à Monsieur LOPEZ, Directeur de l'E.P.S.M. | 20. rue de Busnes 62350 SAINT-VENANT
en joignant un CV Fax : 03.21.63.65.97. | mail : affairesmedicales@epsm-stvenant.fr Tél. : 03.21.63.66.27

Le Centre Hospitalier Général de MULHOUSE (Haut-Rhin - 68)

RECHERCHE PSYCHIATRES (à temps plein et à temps partiel)

Le Pôle de Psychiatrie du Centre Hospitalier de MULHOUSE regroupe deux Secteurs adultes et un inter-secteur de Pédo-psychiatrie.
Les Locaux sont rénovés ou en cours de rénovation.
L'équipe en place regroupe une vingtaine de PH et assistants.

Activités :
• Hospitalisation temps plein
• Hôpitaux de Jour
• Activités et structures de secteur diversifiées
• UCSA
• Service d'Accueil des Urgences
• Psychiatrie de Liaison en hôpital général.

Contacts :
Direction des Affaires Médicales, Mr COURTOT, tél : 03.89.64.79.04
Directeur Médical de Pôle, Dr WEIBEL, tél : 03.89.64.75.34.

Le centre hospitalier de Rouffach Recrute UN PSYCHIATRE

Poste à pourvoir au sein du pôle de psychiatrie adulte à temps plein ou réduit (à convenir)

Le centre hospitalier de Rouffach (68 Haut-Rhin) est situé à 15 km de Colmar et à 30 km de Mulhouse. Cet établissement public de santé certifié V2 HAS présente une capacité d'accueil de 751 lits et places pour une activité centrée sur la prise en charge de la maladie mentale et le travail en réseau. Il est complété d'un pôle médico-social et d'un pôle pour personnes âgées. Plus de 1 420 agents sont engagés dans une dynamique orientée qualité.

Conditions de recrutement :
Praticien hospitalier, contractuel, ou assistant spécialiste, dans le cadre des règles de recrutement en établissement public hospitalier
Diplômes requis :
Doctorat en médecine, spécialisation en psychiatrie
Rémunération :
Conformément aux grilles des statuts médicaux

Description du poste :
Contacter le directeur des ressources humaines, Frank LENFANT, soit par téléphone : 03 89 78 70 23 ou par courriel : f.lenfant@ch-rouffach.fr
Disponibilité du poste : immédiate

L'hôpital se présente : www.ch-rouffach.fr

Pour postuler : envoyer votre lettre de candidature accompagnée du CV à : Monsieur le Directeur - Centre hospitalier - 27 rue du 4ème R.S.M. - BP 29 - 68250 ROUFFACH ou par courriel à : drh@ch-rouffach.fr

Le Centre Hospitalier de Cambrai

Agglomération de 70 000 habitants, à 1 h de Lille, 1 h 30 de Paris, Bruxelles et Reims desservie entièrement par autoroutes

**RECRUTE 2 psychiatres temps plein
2 pédopsychiatres temps plein**

Pôle 1 « Psychiatrie adulte »
Secteurs de psychiatrie 59 G 35 - 36 - 37

Pôle 8 « Psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent et de la parentalité »
Intersecteur de psychiatrie infanto-juvenile 59 I 11

Candidatures à adresser à :
Madame Isabelle SOUPLET, Directrice du pôle Ressources Humaines/Relations Sociales
CH - 516 avenue de Paris - 59407 CAMBRAI CEDEX - 03 27 73 73 25 - i.souplet@ch-cambrai.fr

Centre Hospitalier Jean-Pierre Falret
Département du Lot - Site de Leyme 46120

Site Web : www.icm46.org

Recherche un psychiatre temps plein

- Unité d'admission libre
- Unité de Soins Prolongés

Conditions de travail intéressantes
Grille de salaire PH ou CCN 51
Logement de fonction
Astreintes médicales rémunérées

Candidature à adresser à : Institut Camille Miret | Direction Générale | 46120 LEYME
ou direction.generale@icm46.org

L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE PAUL GUIRAUD à VILLEJUIF (94)
4 Km de Paris (sud) Accès Métro Station Louis Aragon (ligne n° 7), Bus n°172 arrêt CH Paul Guiraud

RECRUTE des PSYCHIATRES

pour le Secteur 92 G 16 : 1 ASSISTANT SPECIALISTE et 1 PRATICIEN CONTRACTUEL
pour les Secteurs 92 G 18 et 92G19 : 1 ASSISTANT SPECIALISTE
pour le Secteur 92G18 : 1 PRATICIEN CONTRACTUEL
pour le Secteur 94P15 SMPR de Fresnes : 2 PRATICIENS CONTRACTUELS

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter :
- le Dr VELUT CHINO, Resp. de Pôle 92 G 16 au 01 42 11 70 82
- le Dr CHINO, Resp. de Pôle 92 G 18 au 01 42 11 70 83
- le Dr VAISSERMANN, Resp. de Pôle 92 G 19 au 01 42 11 70 85
- le Dr BODON BRUZEL, Resp. de Pôle 94P15 au 01 46 15 90 75
- Mme NIVOY, Responsable des Affaires Médicales au 01 42 11 70 05

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à Monsieur Félix PERRO, D.R.H., E.P.S. Paul Guiraud, 54 Avenue de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

GRUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

LE CENTRE HOSPITALIER DE LAVAUUR (Tarn)
(à 30 min de Toulouse)

**Recherche UN MEDECIN PSYCHIATRE (H/F)
TOUS STATUTS CONFONDUS / TEMPS PLEIN**

POSTE A POURVOIR IMMEDIATEMENT

Adresser candidatures et CV à :
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier
1, Place Vialas
81500 LAVAUUR

Pour tout renseignement contacter :
Monsieur le Docteur LAURENT, Chef de Pôle
Secrétariat : 05.63.58.30.16
Ou
Standard : 05.63.58.81.81

Le Centre Hospitalier de Briançon (situé dans le département des Hautes-Alpes, à 2 heures de Grenoble, à proximité de la station de ski de Serre-Chevalier et de l'Italie)

Recrute : 1 Psychiatre, afin de compléter son équipe de 2 praticiens.

| Poste statutaire à temps plein | Astreintes opérationnelles la nuit et le week-end (en roulement). |

Envoyer CV et lettre à l'attention du directeur : 24, avenue Adrien Daurelle- 05100 Briançon. Tél. 04.92.25.21.01 - Fax. 04.92.25.21.09, E-mail : scr.direction@ch-briancon.fr
Contact : Bureau des Affaires Médicales : 04.92.25.21.05/06, mail : affmed@ch-briancon.fr
Docteur Alain RIBOLLA, Chef de service : 04.92.25.22.60

Possibilité de logement temporaire par l'établissement lors de l'arrivée.

Le Centre Hospitalier Départemental de Castelluccio recrute



Etablissement Public de Santé

Assistants Spécialistes ou Praticiens Hospitaliers de Psychiatrie
Venez rejoindre nos équipes (16 psychiatres en poste actuellement pour 3 secteurs)

- Possibilité de logement sur place (du studio au T3)
- Crèche hospitalière
- Groupe scolaire (maternelle et primaire) mitoyen

Candidatures à : Monsieur le Directeur - C.H.D. de Castelluccio - B.P. 85 - 20176 Ajaccio Cedex
Site internet : www.castelluccio.fr (rubrique nous écrire) - Téléphone : 04 95 29 36 10



Le CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS

établissement privé assurant le service public hospitalier sur l'ensemble du département de l'Ardèche, recrute dans le cadre de son projet d'établissement et pour l'ensemble de ses secteurs et de ses services intersectoriels (réhabilitation psycho-sociale, géronto-psychiatrie, alcoologie)

Des PSYCHIATRES à temps plein ou à temps partiel

Statut convention collective FEHAP du 31 octobre 1951
Nombreux avantages sociaux, Mutuelle et prévoyance, Retraite surcomplémentaire,
Possibilité de logement, Frais de déménagement pris en charge

Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur (04 75 20 15 10), ou du Docteur Giraud, président de CME (04 75 20 14 43)
Candidature par lettre avec CV à M. le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex

Les HOPITAUX DU LEMAN



HOPITAUX DU LEMAN

(Thonon/Evian)

(proximité Genève – Lac et Montagnes)

Recherchent 1 Praticien Hospitalier en PSYCHIATRIE ADULTE

(possibilité logement temporaire)

Affaires Médicales 04.50.83.20.21
Service de Psychiatrie : 04.50.83.22.10
s-carraud@ch hopitauxduleman.fr



Centre hospitalier des Pyrénées PAU (64)

Près de la côte atlantique, des Pyrénées et de l'Espagne
45 psychiatres

RECRUTE Praticien psychiatre

- Secteurs psychiatriques adulte
- Secteurs de pédopsychiatrie
- Gérontopsychiatrie
- Réadaptation-réinsertion
- Important travail de réseau sur l'ensemble du département

29 avenue du Général Leclerc – 64039 PAU Cedex
Tél. : 05 59 80 90 44 – Fax : 05 59 80 95 18
Mèl. : veronique.louis@chpyr.fr

Le Centre Hospitalier Philippe Pinel
Etablissement Public de Santé Mentale



Amiens, ville universitaire à 1h15 de PARIS et de LILLE

Recherche 2 PSYCHIATRES

pour le Service Médico-Psychologique Régional sis au sein de la Maison d'Arrêt d'Amiens.

Renseignements auprès de Mme le Dr LEMAIRE
au 03.22.44.62.38.

Adresser candidature à M. le Directeur du Centre Hospitalier Philippe Pinel,
Route de Paris
80044 AMIENS CEDEX 1



L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA MARTINIQUE (250 lits)

14, Km route de Balata
97261 Fort-de-France cedex

- Pour renforcer son équipe médicale
- Rémunération base métropole + 20%
 - Prise en charge du billet d'avion
 - Possibilité d'hébergement durant 1 mois

Recherche : PSYCHIATRE TEMPS PLEIN (H/F)

Pour tout renseignement sur la fonction, contacter:
Docteur B.DELLAS
tel : 05 96 65 25 96
bdellas@ch-colson.fr

Pour tout renseignement sur les conditions d'emploi contacter:
La Direction des Ressources Humaines
Tél : 05.96.59.29.38 ou 05.96.59.28.60

Candidature accompagnée du CV détaillé et des titres et diplômes à adresser à :
Monsieur le Directeur de l'EPDSM - Centre Hospitalier de COLSON
14km route de Balata - BP 631 | 97261 Fort-de-France cedex
Email : direction@ch-colson.fr



RESEAU DE CLINIQUES INDEPENDANTES LITTORAL DE LA COTE D'OPALE (62)

Recherche : PSYCHIATRE(S)

Contact :
Madame Chantal BAUMARD - Directrice | Clinique du Littoral
mel : cb@cliniquedulittoral.fr | Tél : 03 21 89 03 21 | Fax : 03 21 89 03 20
Site : www.cliniquedulittoral.com

Dans le cadre de son développement
Pour exercice libéral au sein d'une clinique psychiatrique récente adossée à un plateau technique d'hydrothérapie médicalisée
Dynamique institutionnelle stimulante
Projets de partenariats publics-privés novateurs
Très bonnes conditions d'exercice

LE CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL SUR MER (62)

Situé sur la Côte d'Opale, au carrefour du Touquet, de Montreuil et de Berck, le CHAM intervient sur un territoire qui varie de 115 000 habitants à près de 500 000 en période estivale.



Vous exercerez en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, au sein du pôle de psychiatrie adultes comptant 45 lits d'hospitalisation conventionnelle et 45 places d'hospitalisation de jour, 2 CMP, 1 CATT, 2 CSAPA, 1 équipe mobile de psychiatrie de liaison pour l'ensemble des unités MCO.

RECRUTE UN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN P.H titulaire (poste prioritaire) ou P.H contractuel ou UN ASSISTANT EN PSYCHIATRIE

Candidature à adresser à
Madame V.BENEAT / Madame C.REMISZ
Direction des affaires médicales
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil sur Mer
BP N°8 - 62180 Rang du Fliers
Tél : 03 21 89 45 11 / 03 21 89 69 50
vbeneat@ch-montreuil.fr / cremisz@ch-montreuil.fr

Postes à pourvoir immédiatement

L'AFFEP c'est un bureau, 26 référents locaux, 700 adhérents à travers la France... Et autant d'avantages au quotidien !

- **des tarifs réduits** pour de nombreux congrès
- **une mailing liste, lieu virtuel d'échanges et de discussions** réunissant tous les adhérents
- **un site internet** utile du 1^{er} au dernier semestre d'internat !
- **la diffusion du « Psy Déchaîné »**, journal trimestriel de l'AFFEP
- **des informations** concernant l'actualité de la psychiatrie, la formation au métier de psychiatre et la vie associative locale
- **des offres de postes** et de remplacements
- **des expériences et des projets à partager** au travers d'un réseau national d'internes en psychiatrie
- **l'accueil des nouveaux internes** dès l'amphi de garnison
- **une représentation auprès des tutelles françaises et européennes**, l'AFFEP portant la voix des internes à titre consultatif pour toutes les discussions concernant notre formation
- **et plein d'autres choses à découvrir...**

Adhérer à l'AFFEP c'est simple et pas cher !

Il suffit de cotiser soit de façon collective par l'intermédiaire de votre association locale (10 euros), soit de façon individuelle (15 euros). Cette cotisation est à renouveler à chaque nouvelle année universitaire, c'est-à-dire au mois de Novembre.



17 rue du Fer à Moulin – 75005 Paris
www.affep.fr
affepsy@yahoo.fr