



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°21 - Décembre 2017

Le Psy Déchainé Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°21 - Décembre 2017



A nouveau
dans la
COURSE !



SOMMAIRE

Edito	01
Actualités associatives	02
■ Nouveau bureau	
■ Adhésion AFFEP	
■ Enquête nationale	
■ Focus Dijon/ création ABIP	
■ Journées de la CLIP	
■ Adhésion AJPJA	
Ton Premier Jour d'interne	09
Flash ton psy déchainé	13
E-psychiatrie	16
■ Test application Smartphone : KALM	
■ Test application Smartphone : E-mémo générique	
Articles d'internes	19
■ Blog L'interne 2 psy	
■ Interne et questions de société : Que faire face à la stigmatisation ?	
■ Le programme Papageno	
■ Ordonnances en psychiatrie et pédopsychiatrie 100 prescriptions courantes	
International	28
■ Interview de Chiara, interne Italie, venue à Lyon dans le cadre du programme EFPT	
Congrès	29
■ Congrès de la société d'information psychiatrique	
■ Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française	
Agenda des congrès	32
Pour vous détendre	33
■ Psy à points	
Annonces de recrutement	34

Présidente :
Audrey FONTAINE, president@affep.fr

Vice-présidente :
Clémentine HENRY, vice-president@affep.fr

Secrétaire :
Hugo TURBÉ, secretaire@affep.fr

Trésorière :
Caroline BEVALOT, tresorier@affep.fr

Coordination nationale :
Anaïs CARRÉ, coordination-nationale@affep.fr

Délégués EFPT :
Laura KREMERS, Valentine GALANTAI et Charles SO,
efpt@affep.fr

Coordination Syndicale
Albane PELLUET et Romain SAYOUS,
coordination-syndicale@affep.fr

Responsable communication :
Mélanie TRICHANH,
communication@affep.fr

Webmaster :
Thomas BARBARIN et Pablo CARRILLO,
webmaster@affep.fr



ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef : Audrey FONTAINE

Rédactrice en chef adjointe : Mélanie TRICHANH

Ont participé à ce journal :
Audrey FONTAINE, Mélanie TRICHANH, Thomas BARBARIN, Laura KREMERS, Clémentine HENRY, Hugo TURBÉ,
Pablo CARRILLO, Caroline BEVALOT, Albane PELLUET, Anaïs CARRÉ, Adrien LEFEBVRE, Valentine GALANTAI, Charles SO,
Théo MOUHOUD, Dr Nicolas Rainteau, Jacques KELLER, Valentine GALANTAI, Alexis REVET, Julien DA COSTA,
Marion ECK, Dr Frédéric CAID.

Régie publicitaire :
Reseauxprosante.fr / Macéo éditions
6, avenue de Choisy
75013 Paris
M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 2700 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.



Bonjour à toutes et à tous,

Nous vous retrouvons avec plaisir pour ce nouveau numéro du psy déchainé.

En cette période de grands changements : nouveau semestre, nouvel interne, nouveau poste de chef, début de M2,... le psy déchainé est aussi en phase de transition. En effet, ceci sera mon dernier numéro en tant que rédactrice en chef de notre belle revue. Je cède la place à notre chère responsable de la communication Mélanie, qui saura, je n'en doute pas, par son dynamisme et son inventivité, vous proposer un journal enrichissant et divertissant. Le principe lui ne change pas : vous pouvez nous envoyer vos articles à communication@affep.fr afin de mettre votre touche personnelle à cette revue, qui est avant tout la vôtre.

Je profite de cette édito pour vous remercier de votre confiance renouvelée à l'AFFEP en cette nouvelle année universitaire, et de votre soutien au nouveau bureau. C'est un véritable plaisir d'accueillir de nouveaux membres : Caroline, Pablo, Anaïs, Charles, et une immense joie de pouvoir continuer à travailler avec Clémentine, Mélanie, Laura, Albane, Valentine, Hugo, Thomas, Romain. L'AFFEP est toujours une occasion de faire de belles rencontres, à la fois sur le plan professionnel et personnel ; et les bureaux successifs le prouvent. Aussi, je ne pourrais terminer mon édito sans une pensée pour les membres des bureaux 2016/2017 et 2015/2016 avec qui j'ai fait mes premiers pas dans l'association. Je ne citerai pas tout le monde par manque de place, mais je tiens notamment à remercier Bénédicte Barbotin, présidente sortante, pour son investissement sans faille. Je vous souhaite à toutes et à tous une année universitaire passionnante, et vous encourage à en partager les moments forts avec nous, via le psy déchainé.

Bonne Lecture.

Audrey FONTAINE
Rédactrice en Chef

▶ Nouveau bureau

L'AFFEP est ravie de vous présenter le bureau 2017/2018 élu lors du CNIPSY 2017 à Montpellier.



▶ Les inscriptions à l'AFFEP, comment ça marche ?

Les inscriptions se font à plusieurs niveaux :

- 1) Le recueil des adhésions **par les associations locales** (dans chaque ville d'internat).
- 2) La transmission des adhésions par ces associations à l'AFFEP, **en plusieurs vagues** (12 nov. / 12 déc. / 30 déc.).

- ✓ En gros tu fais le virement (15€) à ton association locale, qui regroupe les adhésions et nous les transmet à nous, AFFEP, à ces différentes dates.
- ✓ Si tu as un problème à ce niveau-là, il faut donc voir directement avec ton association locale.
- ✓ **Si tu as loupé le coche**, la prochaine vague est donc le **12 décembre**.
- ✓ **Et après le 30 décembre**, tu ne pourras adhérer **QUE** via le site internet de l'AFFEP.

Bien vérifier les mails après chaque vague si tu as adhéré.

- ✓ N'oublie pas de regarder dans tes mails indésirables.
- ✓ Il s'agit d'un mail intitulé **"Réactivation de votre Espace Personnel sur le site AFFEP"** et envoyé de la part de webmaster@affep.fr

Bien penser à enregistrer l'attestation, car elle ne sera plus accessible après novembre 2018 !!!

Les attestations AFFEP sont disponibles sur l'espace perso (<https://www.affep.fr>).

- ✓ Une adhésion est valable de novembre à novembre, qu'importe le moment de l'année où on adhère, d'où l'intérêt d'adhérer au plus tôt !

Bien penser à modifier mon adresse, dans l'espace perso (<https://www.affep.fr>).

- ✓ Pour pouvoir recevoir le "Psy Déchaîné" dans la boîte aux lettres !



► ENQUÊTE ANNUELLE AFFEP 2017-2018 : Les internes en psychiatrie confrontés à la violence



Nous espérons que ce mois de novembre signe le début d'un bon nouveau semestre où que vous soyez !

L'AFFEP a le plaisir de lancer aujourd'hui sa grande **enquête nationale 2017-2018 !!**

Nous avons trouvé pertinent de l'axer sur la problématique des internes de psychiatrie confrontés à la violence.

Pour obtenir des résultats de qualité, nous avons besoin de vous !

Nous vous remercions par avance de prendre quelques minutes pour répondre au questionnaire au lien suivant :



► Focus Dijon / création ABIP

La quoi ?
L'ABIP !



Comme vous l'avez sûrement tous noté, cette année, une toute nouvelle association a fait son apparition au sein de la grande famille AFFEP.

Effectivement, après avoir fait le constat que la Bourgogne restait la dernière région de métropole sans association locale des internes de psychiatrie, un groupe de vaillants internes, soutenus par l'ensemble des étudiants de la subdivision, ont lancé le chantier de la création d'une association.

C'est ainsi qu'est née, le 14 juin 2017, l'**Association Bourguignonne des Internes de Psychiatrie**, dont on préfère le petit sobriquet de **"ABIP"**.

Le bureau de l'association comporte à l'heure actuelle les 5 membres fondateurs, à savoir :

- Thomas BARBARIN en tant que président ;
- Laurent COISPINE en tant que co-président ;
- Clélia LAFAURY en tant que trésorière ;
- Mélanie TRICHANH en tant que secrétaire générale ;
- Et Yanni ANDREOU en tant que secrétaire.

Les missions que nous nous sommes fixées sont multiples, notamment promouvoir et améliorer la formation des internes, intégrer ces derniers dans la région Bourgogne, faciliter la communication entre les internes et leurs aînés, et bien entendu représenter la région auprès de l'AFFEP.

Pour le moment, l'association en est à ses balbutiements, mais est bien solide grâce aux adhésions de ses adhérents. Elle a été merveilleusement bien accueillie, tant par les internes eux-mêmes que par les chefs hospitaliers ou libéraux.

Les projets sont encore à l'état embryonnaire mais la motivation de tous permettra de mettre rapidement sur pied de nombreux événements.

Thomas BARBARIN
et Mélanie TRICHANH
Dijon

Petit jeu

5 références à la Bourgogne se cachent dans le logo de l'ABIP : arriverez-vous à les trouver toutes ? Répondez sur Facebook en citant l'AFFEP et l'ABIP ;-)

Réponse dans
le prochain
numéro du
Psy Déchaîné !

▶ La journée de la CLIP

Adrien, interne de psychiatrie de Lyon et membre du bureau de la CLIP, est allé à la rencontre de Pauline Espi, concernant la 3^{ème} Journée de la C.L.I.P. du 20 juin 2017. Cette entrevue a été modérée par le Dr Leane.

Adrien : Bonjour Pauline. Peux-tu te présenter en quelques mots et nous dire ce qui t'a fait choisir la psychiatrie, et à Lyon en particulier ?

Pauline : Salut. Alors en bref, je viens de Reims et c'est en DCEM4 que j'ai véritablement choisi la psychiatrie à la suite d'un stage d'externe dans un service de psychothérapie institutionnelle.

Je m'étais auparavant intéressée aux neurosciences sur le plan de la recherche fondamentale et j'avais fait un master 2 à Paris dans ce domaine, mais c'est bien davantage mon intérêt pour la psychanalyse, les sciences humaines et la philosophie qui m'a poussé à faire de la psychiatrie un choix de pratique et de vie.

Je suis actuellement en stage à Canguilhem, une unité de secteur sur le CH du Vinatier et j'ai la chance de pouvoir commencer mon internat dans une équipe qui accorde une place essentielle à la pensée clinique, ce que je trouve d'une très grande richesse.

Quant à Lyon, c'est donc l'éclectisme de l'offre de formation ainsi que la qualité de vie qui m'ont poussée à choisir cette belle région, ce que je ne regrette en rien après mes 9 premiers mois ici !

A : Super ! Tout d'abord, merci de te prêter au jeu de cet interrogatoire sur la 3^{ème} Journée des Internes de psychiatrie de Lyon. On va commencer par un petit focus sur chacune des interventions et ce que ça t'a apporté, ok ?

P : Oui, sans problème.

A : La première intervention était de JA Micoulaud Franchi, de Bordeaux, sur la nosographie en Psychiatrie. Sans détour, qu'en as-tu pensé ?

P : J'ai trouvé cela très intéressant, dommage que l'on n'ait pas pu aller au bout par manque de temps ! J'ai bien aimé le rappel sur l'histoire de la construction des catégories diagnostiques en psychiatrie, en partant de Claude Bernard et sa physiologie jusqu'au DSM d'aujourd'hui qui s'émancipe davantage de la notion de

causalité univoque. On a ainsi pu discuter des concepts de normal et de pathologique qui sous-tendent toute la pensée médicale, avec également les spécificités de la psychiatrie qui complexifient la détermination de tels seuils sans pour autant que l'on ne puisse s'en passer.

Ensuite il y avait un questionnaire intéressant sur l'usage des diagnostics pour asseoir notre pouvoir médical, et aussi donc sur la nécessité de « garde-fous » par un questionnaire éthique permanent sur nos pratiques.

A : Ensuite, on a pu écouter l'intervention de G. Munsch, de Paris, sur l'apport de la psychanalyse à la pratique psychiatrique.

P : J'ai trouvé cela particulièrement important qu'un jeune praticien psychodynamicien puisse nous parler de sa pratique et nous montrer que la psychanalyse aujourd'hui garde toute sa puissance de pensée et son attractivité, à la condition de l'ouverture et du dialogue avec les autres courants théoriques en psychiatrie. Que c'est un corpus théorique et clinique sans équivalent pour penser les mouvements psychiques des patients mais également les siens, et tâcher d'analyser ce qui se joue à la fois dans les relations soignantes mais aussi dans les équipes et les institutions.

Là encore il était question de la posture médicale, mais en défendant davantage une position de « non savoir », qui propose une autre manière de rencontrer les patients.

A : Ensuite, la seconde partie de la matinée consistait à exposer les thérapies de la 3^{ème} vague, avec 2 intervenants en provenance de Paris, Drs Seznec et Lienard. On nous a donc parlé d'A.C.T. et de mindfulness sous un versant pratique mais aussi plus personnel pour le Dr Lienard. Qu'en as-tu pensé ?

P : En ce qui concerne l'ACT, je n'ai pas été très convaincue par cette pratique qui me semble davantage proche d'une sorte de coaching plutôt que d'une pratique soignante. Je reste un peu sceptique sur la possibilité de l'utiliser dans ma pratique future.

Pour la seconde partie, j'ai été touchée par la démarche du Dr Lienard qui se remettait dans sa peau d'interne pour nous expliquer le cheminement personnel qui l'a conduit à la mindfulness et donc l'usage de la spiritualité y compris dans sa vie professionnelle.

A : Après une petite pause déjeuner permettant d'échanger, l'après-midi fut moins dense mais tout aussi intéressante avec les psychodysléptiques et leur rapport à l'art et l'histoire de la psychiatrie. Le Dr Berger, Psychiatre addictologue aux HCL (très appréciée des internes Lyonnais) est donc venue nous en apprendre plus sur ces drogues.

P : J'ai trouvé cette intervention particulièrement enrichissante car c'est un domaine que l'on connaît peu, puisque les patients consultant en addictologie avec des prises de MDMA, de champignons hallucinogènes... ne sont pas nombreux. On a donc pu apprendre de l'effet concret de ces drogues sur le cerveau tout en s'amusant, car c'est un champ pour le moins exotique et faisant l'objet d'expérimentations peu banales.

A : Enfin le Dr Dubois de Saint Anne, qui a réalisé un véritable travail d'archéologie dans les entrailles de la psychiatrie, nous a exposé des œuvres d'artistes hospitalisés ayant pris de la psylocybine.

P : Pour ma part, j'ai trouvé que c'était le moment le plus captivant et atypique de cette journée avec le lien entre la psychiatrie et l'art. Nombre d'artistes prennent

des drogues ayant un effet sur le cerveau et il existe une quantité d'œuvres remarquables d'artistes qui ont par ailleurs rencontré la psychiatrie, d'où la question passionnante du lien entre la créativité et la folie.

J'ai bien aimé l'absence de réponse évidente mais plutôt le fait d'ouvrir le débat et de nous présenter des œuvres réalisées par des patients et même semble-t-il par Claude Bernard. Cela m'a donné très envie d'aller au musée d'Art Brut de Lausanne...

A : Que retiens-tu de cette journée des Internes ?

P : Que la journée était bien équilibrée, entre une matinée plus classique et une après-midi davantage du côté des chemins de traverse. Je reste simplement un peu frustrée du manque de temps d'échange au vu de la densité des sujets abordés.

Je trouve que l'éclectisme des intervenants ouvre des horizons pluriels lorsqu'on débute la psychiatrie, et re-diversifie certainement la pratique lorsque l'on est plus expérimenté. Je reviendrai donc l'année prochaine et les suivantes avec beaucoup de plaisir !

A : Merci pour ton retour, bonne continuation Pauline.

Propos recueillis par
Adrien LEFEBVRE
Lyon



Corporation Lyonnaise des
Internes en Psychiatrie

▶ L'AJPJA

Vous avez terminé l'internat ou vous le terminez bientôt et une question ne cesse de vous tourmenter : l'AFFEP, et après...?

Passé l'internat, comment se fédérer avec d'autres jeunes psychiatres et/ou addictologues ?

Comment nous retrouver et échanger sur nos pratiques ?

Comment partager nos connaissances ?

Comment accéder facilement à une formation spécifique ? Se former à tarifs préférentiels ?

Comment s'intégrer au sein d'un réseau jeune et communiquer plus facilement entre nous ?

C'est de toutes ces questions qu'est née l'AJPJA, l'Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues, et nous souhaitons qu'elle devienne un moyen d'y répondre !!

L'association compte déjà :

- ▶ De nombreux partenariats avec des congrès nationaux pour s'inscrire à tarif préférentiel (CFP, CPNLF, Albatros, Encéphale, SPLF) ;
- ▶ Des partenariats avec des associations de formation, des sociétés savantes et des revues spécialisées (RESPADD, APRTF, Santé Mentale, Edimark...) et
- ▶ D'autres projets de partenariats en cours (ATHS, AFPBN, AFRC, AFTCC, SFPEADA, ...) ;
- ▶ Un site avec un réseau de jeunes praticiens et une plateforme d'échange de données, pour favoriser la formation et le partage d'informations entre pairs (besoin d'en savoir plus sur un sujet particulier ? un cours à préparer ?).

...et nous aimerions poursuivre ces projets pour que le plus grand nombre de jeunes psychiatres et/ou addictologues puisse en bénéficier !

Pour rejoindre à l'AJPJA, très simple : allez sur www.ajpja.fr (les adhésions se font de janvier à décembre pour l'année civile en cours).

N'hésitez plus : ADHÉREZ !

Pour ceux qui souhaiteraient poursuivre l'aventure associative, sachez que nous sommes à la recherche de référents régionaux dans plusieurs régions.

Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à envoyer un mail à l'adresse coordination-nationale@ajpja.fr !

A très bientôt à l'AJPJA !
Le Bureau de l'AJPJA
contact@ajpja.fr



TON PREMIER JOUR D'INTERNE

▶ Ton Premier Jour d'interne Mes débuts en tant qu'interne de psychiatrie

Novembre est la période du changement d'année de D.E.S. C'est aussi à ce moment que les nouveaux internes font leurs premiers pas.

La psychiatrie est une spécialité qui n'est abordée que superficiellement lors de l'externat. Le néo-interne a encore beaucoup à apprendre, il fait ses premiers pas, avec plus ou moins d'appréhension. Il découvre parfois un milieu particulier, avec des patients aux parcours tout aussi particuliers.



Et vous, vous souvenez-vous de vos débuts ?
Le nouveau bureau de l'AFFEP s'est prêté au jeu !



Présidente
Audrey FONTAINE
Interne à Lille



Vice-présidente
Clémentine HENRY
Interne à Montpellier

Novembre 2014, 1^{er} jour d'interne. Après 1heure 15 de voiture, arrivée sur mon lieu de stage. Le lieu ne m'était pas inconnu car j'étais venue quelques jours auparavant me présenter au chef de service, mais, j'appréhendais quand même cette première journée (devais je commencer tout de suite les entretiens ? seule ? ou avec des infirmiers ? quel patient ?...). Cette appréhension s'est vite dissipée grâce à la bonne ambiance et au dynamisme au sein du service.

Avec le soutien de l'équipe, la pédagogie du chef, j'ai pu rapidement trouver ma place et m'autonomiser progressivement.

Je n'aurai pu rêver meilleur premier semestre et je ne remercierais jamais assez l'ensemble de l'équipe de Maubeuge et les patients que j'ai croisés !

Mon premier jour d'interne ? C'est le jour où je suis rentrée en prison, et de mon plein gré !

(Enfin, c'était plutôt le deuxième jour. Car après l'accueil des internes de la rentrée on était allés acheter des plantes pour l'internat en bons internes de psy qui se respectent.).

Je me souviens de ma première prescription, effectuée dans les règles de l'art AMM, après avoir épluché le Vidal, c'était... du Xanax ! 2 ans plus tard cette époque des débuts paraît bien lointaine.

Un médecin m'avait dit au début du semestre "Bienvenue, et attention car travailler ici c'est contagieux". Je crois aujourd'hui qu'elle avait raison, je vais sûrement récidiver !



Secrétaire
Hugo TURBÉ
Interne à Lyon

De ma perspective, faire ses premiers pas d'interne en psychiatrie c'est l'apprentissage d'une nouvelle façon de marcher. Ça commence par réapprendre à faire des entretiens médicaux. Je n'avais jamais conduit d'entretiens psychiatriques avant le début de mon internat, ce qui a été pour moi le premier challenge. Ici, pas de règle absolue hormis qu'il faut être souple et adapter sa propre dynamique au patient et à sa pathologie. Autant dire qu'après des conseils riches en images de certains professeurs que j'avais pu avoir (« conduire un entretien c'est comme explorer une chambre sombre avec sa lampe torche », « c'est comme tailler un sculpter un bloc de pierre avec son marteau et son burin », « comme faire un combat de judo »), j'avais la tête remplie de métaphores mais je ne savais toujours pas ce que j'allais dire au patient. Bien que je comprenne désormais le message, pour mon premier vol en solo je suis resté extrêmement scolaire face à ma première patiente délirante chronique qui, si je me souviens bien, voulais interrompre ses traitements médicamenteux pour tenter d'introduire une monothérapie en balnéo !

Bref, à toi jeune interne, garde en tête ces mots savants : « tu ne sais rien Jean Neige ».



Trésorière
Caroline BEVALOT
Interne à Lyon

Alors, je tenais à vous faire dédramatiser la première garde. Personnellement, j'ai toujours voulu faire de la psy et ce fut une vraie déception, quand j'ai appris, le premier jour de stage, qu'il fallait gérer le somatique pendant les gardes. Les chefs, très rassurants, nous expliquent qu'elles sont plutôt tranquilles sur l'hôpital avec la confirmation des internes passant en garde la première semaine.

Et là, arrive ma garde... avec une patiente en arrêt cardio-respiratoire, qui est décédée ; un malaise où du coup, paniquée j'appelle les urgences somatiques qui m'envoient bien balader ; une colique néphrétique et plein d'autres dont, à 3h du matin, alors qu'il fallait juste faire l'examen d'entrée en CI, une magnifique tachycardie jonctionnelle qui a vite dégénéré. Et là j'ai découvert que : quand tu as un souci, le SAMU est ton ami !!!

Bref, vous l'aurez compris, ça n'aurait pas pu être pire mais du coup ça m'a permis de comprendre que l'essentiel c'est de faire de son mieux et de passer la main quand tu as un doute. L'avantage pour les gardes suivantes, c'est que je n'avais plus aucune pression, elles ne pouvaient pas être pires !

Sur ce, je souhaite à nos nouveaux internes une bonne première garde en espérant que le chat noir soit... votre co-interne.

Et si c'est vous, n'oubliez pas que le seul objectif de la garde est de survivre jusqu'au lendemain !



Coordination Nationale
Anaïs CARRÉ
Interne à Paris

Deuxième semestre, plusieurs gardes derrière moi et un peu plus d'assurance.

Je commence ma garde, un samedi matin à 9h, sous la chaleur déjà écrasante de ce mois de septembre.

A peine ma blouse enfilée, le téléphone sonne. « Pouvez-vous venir ? Une patiente a fait un malaise, on lui a pris les constantes, sa tension baisse, et elle est dyspnéique ».

Je me dirige donc rapidement vers le service, après avoir reconnu le nom d'une patiente que je connaissais. J'arrive. Effectivement, la dame n'est pas bien, perd connaissance toutes les trois minutes, a une tension en-dessous des normes. Dans son dossier, je vois qu'elle a une

maladie de Takayasu, une insuffisance rénale, une hyponatrémie. Je me dis que je vais demander un avis SAMU. En attendant je demande aux infirmiers de la perfuser...

J'attends le SAMU. Un peu stressée. Même si la tension se normalise petit à petit. J'entends quelqu'un entrer dans le poste de soins.

Un homme sans blouse s'approche de moi et me demande ce qui se passe. Il me dit vaguement quelque chose, mais je ne mets pas de nom sur son visage.

L'adrénaline jouant (peut-être est-ce un patient ? Ou un intrus entré là parce qu'il a vu de la lumière ?), je lui demande de manière quelque peu abrupte : « Mais vous êtes qui Monsieur ? ».

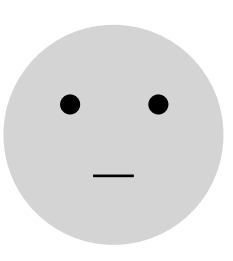
En rigolant, il me répond : « Je suis Nicolas P., chef de ce service ». (Et oui le samedi dans certains services, il y a des chefs d'astreinte...).

Je m'excuse alors de ma méprise, lui expliquant que je suis un peu stressée. Il rit et me dit qu'il aurait dû effectivement porter une blouse.

Le SAMU arrive, la patiente est mieux, mais est malgré tout transférée aux urgences au vu du contexte.



Coordination Syndicale
Romain SAYOUS
Interne à Lyon



No comment !



Coordination Syndicale
Albane PELLUET
Interne à Grenoble

Mon premier stage était dans un service de secteur fermé dans un hôpital psychiatrique. Je n'avais jamais fait de stage en psychiatrie hormis aux urgences, je suis donc arrivée avec tous les préjugés sur la psychiatrie que l'on peut entendre dans la société.

Au bout d'à peine 30min, toute l'équipe a couru pour entraver un patient qui s'agitait, tout cela dans les cris. (Pour l'anecdote, il avait eu une relation sexuelle avec une patiente maniaque++ la nuit d'avant et l'entretien où il s'est fait reprendre sur son comportement s'est mal passé).

Quand ma chef m'a dit "lala tu vas avoir une mauvaise image de la psychiatrie, c'est pas comme ça tous les jours", j'étais très étonnée car je pensais que ce serait pourtant comme ça la plupart du temps ! Et puis, par la suite, j'ai compris qu'en fait il y avait beaucoup moins de violence dans les services de psy que tout ce que j'avais imaginé par les situations auxquelles j'avais assisté aux urgences !



Déleguée EFPT
Valentine GALANTAI
Interne à Nantes

31 octobre 2015. Je décide de m'installer à l'internat la veille du début de stage, m'attendant à y rencontrer mes futurs co-interne et à pouvoir décompresser un peu.

Au lieu de ça, je me retrouve plongée dans un mauvais film d'horreur : en plein milieu de la campagne, j'entre dans un hôpital dont l'allée est interminable et brumeuse, des corbeaux rôdent autour d'une chapelle en ruine, je rejoins un internat caché au fond d'un bois. Le carrelage en damier rappelle la déco de Shining. Il n'y a personne, les autres internes arriveront demain. Happy Halloween et bon courage à tous, n'ayez pas peur !



Déleguée EFPT
Laura KREMERS
Interne à Amiens

J'ai eu la chance de commencer mon internat à Compiègne, dans l'Oise, dans un service qui prend grand soin des internes.

Un médecin psychiatre de l'unité dans laquelle je débute me fait visiter les différentes structures avec lesquelles j'allais pouvoir travailler, comme le CMP.

C'est là-bas, au CMP, que j'ai rencontré pour la première fois le Dr Filipo, ancien chef de pôle ayant de longues années d'expériences derrière lui.

D'habitude d'un calme impressionnant, je l'ai vu ce jour-là en colère, le visage rouge et le ton ferme. Il était au téléphone et tenait de protéger son équipe infirmière qui risquait de se disloquer. On voyait que cela lui tenait à cœur et qu'il se jetait corps et âme dans la bataille.

En raccrochant son téléphone, il me salue, me souhaite la bienvenue et me dit ceci : « Etre psychiatre ce n'est pas seulement être un bon clinicien. Le fait aussi de savoir défendre et protéger son équipe et ne pas oublier qu'on est garant de l'institution dans laquelle on travaille ».

C'était, dès mon 1^{er} jour d'internat, un très bel exemple de ses propos.



Déleguée EFPT
Charles SO
Interne à Tours

Mon premier chef de service (ou maître selon l'expression consacrée) me relatait souvent cette anecdote d'un patient qui, en parlant de son traitement, lui avait dit qu'il était comme un radiateur, tant qu'il était allumé, il ne s'apercevait pas qu'il était là, mais c'est lorsque qu'il manquait qu'il se souvenait de son utilité. Cette anecdote m'a longtemps hanté et me hante toujours. Et ce n'est que l'hiver suivant n'ayant malheureusement pas de chauffage dans mon logement, et me rappelant de ces sages paroles, que j'ai décidé de dormir avec des chaussettes.



Webmaster
Thomas BARBARIN
Interne à Dijon

Veille du premier jour d'interne. Dimanche soir, nuit tombée, 100 km de chez moi, un brouillard à couper au couteau... Nouvelle ville, nouveau CH. La peur de l'inconnu. L'angoisse des nouvelles responsabilités. La crainte de l'hypothétique erreur médicale.

Une seule connaissance, connaissance de 30 minutes au moment des choix. Mais c'est mon seul point d'ancrage, mon seul invariant, elle l'est toujours.

Puis finalement, premier jour. Rencontre avec mon chef. Je ne comprends pas ce qu'il dit, son vocabulaire analytique et phénoménologique, je me demande si un jour je pourrais déchiffrer. J'acquiesce sans comprendre. Rencontre avec les équipes, froideur niveau zéro absolu. Première garde – blanche – je suis reconnaissant. Premier livre de psychiatrie générale, anxiolytique puissance mille.

Finalement, j'en garde de très bons souvenirs. La route est longue, pleine de rebondissements, riche en émotions.



Webmaster
Pablo CARRILLO
Interne à Lyon

Vous-êtes vous déjà posé cette question fondamentale pour notre pratique quotidienne :

Combien de psychiatres faut-il pour changer une ampoule ?

Un seul, mais il faut que l'ampoule ait vraiment envie de changer.

Propos recueillis par
Mélanie TRICHANH
Dijon



Communication
Mélanie TRICHANH
interne à Dijon

Dans sa pratique d'interne au quotidien, on effectue plusieurs tâches de manière naturelle : prescrire des traitements, mener des entretiens... qu'on en oublie ses propres interrogations de néo-interne : « Comment savoir quel médicament prescrire ? », « Comment avoir autant de répartie lors des entretiens avec les patients ? Que leur dire ? ».

Ma 1^{ère} journée d'interne a été... ma 1^{ère} journée de Faisant Fonction d'Interne, l'été de ma D4. Face à mes interrogations, ma médecin senior m'avait alors donné un conseil dont j'essaie toujours de me souvenir lorsque je doute de moi : « En psychiatrie, il y a autant de prises en charge que de psychiatres. Aucune n'est plus valable que l'autre, tant qu'il existe une certaine logique et cohérence. Quoi que tu fasses, ce sera toujours une bonne prise en charge. Reste fidèle à toi-même. ». A mesurer bien évidemment !

► Concours photo AFFEP 2017

Flash ton "PsyDech" !



Face au succès du concours photo "Flash ton HP" l'an dernier, nous avons eu l'idée de remettre le couvert cette année. Cette fois-ci nous voulions mettre en lumière votre magazine préféré, le "Psy Déchaîné" !

Nous vous avons alors demandé de mettre en scène votre magazine préféré, afin de nous fournir des clichés originaux, décalés, esthétiques.

Le bureau s'y est d'abord essayé...

► Albane Pelluet



► Hugo Turbé - Himalaya



► Sophie Cervello



► Sophie Cervello



► Sophie Cervello

► Mélanie Trichanh



Tout au long de l'été, nous avons reçu avec beaucoup de plaisir et parfois même beaucoup de surprise 26 photos toutes aussi originales les unes que autres.

Les résultats !

Afin de départager les clichés, nous avons organisé un vote. Pour rappel, le jury de ce concours était composé des référents AFFEP locaux de vos villes d'internat, ainsi que du bureau national de l'AFFEP. Le choix a été cornélien et les votes très hétérogènes !

Nous vous présentons ici un TOP 6 des photos reçues.



6



■ Tatiana BALTAG (Poitiers)

5



■ Aida SOVA (Grenoble)
« Avec Delicate Arch aux Arches NP »

2



■ Nathalie LAMBERT (Paris) : « New York »

Parmi elles, nous avons désigné 3 gagnantes du concours, annoncées lors du CNIPsy 2017 à Montpellier. Elles ont remporté plusieurs lots (bons d'achats de librairie offerts par l'AFFEP, mini enceinte BOSE et powerbanks offertes par notre partenaire La Médicale, que nous tenions également à remercier.).

Bravo à nos 3 gagnantes, Tatiana, Aida et Nathalie, et merci encore à tous les participants qui se sont prêtés au jeu !



Si ce concours a suscité vos talents de photographe, n'hésitez pas à nous envoyer vos clichés (par mail communication@affep.fr) et nous pourrions ensuite les publier dans nos prochains numéros.

Propos recueillis par
Mélodie TRICHANH
Dijon

4



■ Aida SOVA (Grenoble)
« Inspiration Point au Grand Teton NP »

3



■ Nathalie LAMBERT (Paris) : « Désert d'Atacama Chili »

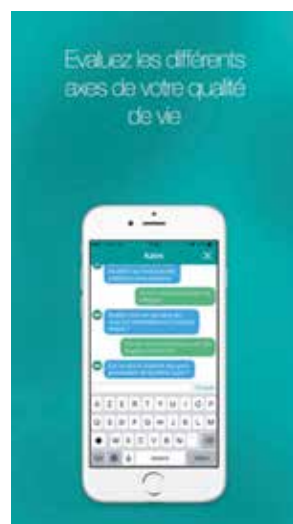
1



■ Nathalie LAMBERT (Paris) : « Salar de Uyuni Bolivie »

Test application Smartphone : **KALM**

Lors du congrès de l'Encéphale 2017, nous avons été interpellés par un poster intitulé "Application smartphone pour la prévention du syndrome d'épuisement professionnel". Nous avons alors interrogé Matthieu Brancher.



En quoi consiste cette application ? Comment vous est venue cette idée ?

C'est une application de prévention du stress au travail, scientifique, anonyme, simple et ludique, qui s'adresse au salarié et qui permet à la fois de détecter les facteurs à risque psychosociaux et de burnout, et aussi de renforcer durablement sa motivation et son efficacité dans le travail grâce à 3 grandes fonctionnalités :

- ▶ L'auto-évaluation, sous forme de scores, via des questionnaires pour mesurer son niveau de stress et le sensibiliser sur ses risques potentiels de santé psychique, sur 5 axes élémentaires de vigilance (fatigue, humeur, addiction, nervosité, isolement social).
- ▶ L'accompagnement dans le renforcement de ses compétences individuelles en proposant des programmes d'amélioration personnelle adaptée, et basée sur les pratiques des TCC (jeux de rôle, restructuration cognitive, relaxation).
- ▶ La redirection vers une prise en charge directe par téléconsultation auprès d'un médecin conseil ou d'un psychiatre.

Ce projet émane de la R&D d'une startup e-santé, Ad Scientiam, spécialisée dans la collecte de données en environnement vie réelle des patients et incubée à l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière.

Depuis 2013, nous avons lancé plusieurs études académiques dans les domaines neuropsychiatriques, notamment dans la dépression, avec cette idée de mieux comprendre la causalité et l'évolution des pathologies, en proposant à l'utilisateur d'un smartphone, des

questionnaires de qualité de vie complétés d'échelles d'évaluation scientifique standard.

Le burnout est un terme en vogue dont la définition clinique est encore discutée. Il existe néanmoins une réalité du syndrome d'épuisement professionnel en termes de symptômes cliniques comme la dépression, les conduites addictives, troubles du sommeil, phobie sociale et conduites suicidaires. Des programmes de prévention et de sensibilisation existent et présentent un intérêt réel. Cependant, le coût de ces programmes va augmenter avec la taille de la population cible. Les nouvelles technologies d'information et de communication pourraient permettre une approche de prévention, à la fois personnalisée et adaptée à des grandes populations.

Qui a participé à ce projet ?

En 2016, l'équipe constituante était 2 co-fondateurs d'Ad Scientiam, Dr Benjamin Pitrat, psychiatre-addictologue et TERENCE Brochu, ergonomiste designer, complétée de Matthieu Brancher pour la direction de projet et les relations partenaires.

Les partenariats scientifiques sont :

- ▶ La fondation DENIKER, de l'Hôpital St Anne ;
- ▶ La Commission de Vie Hospitalière de la Pitié-Salpêtrière, présidée par le Dr Choquet ;
- ▶ L'Institut de Cerveau et de la Moelle épinière (ICM) ;
- ▶ Le Dr Willard et son équipe de psychiatres TCC.

En 2016 le projet a eu le soutien de la Région Ile-de-France dans le cadre du programme « AixPé ».

Quelles ont été les différentes phases de l'élaboration de cette application mobile ?

- ▶ Phase de conception (janvier-Juin 2016)
 - ▶ Recueil des besoins utilisateurs (entretiens) / RH (commission de vie hospitalière) ;
 - ▶ Modélisation de la pratique clinique avec notre board scientifique ;
 - ▶ Digitalisation de la pratique clinique (création des exercices) ;
 - ▶ Développement et intégration (plateforme iOS).
- ▶ Etude de faisabilité à la Pitié / commission de vie hospitalière (Juillet-Décembre 2016)
 - ▶ Recrutement des volontaires, personnel soignant de la Pitié ;
 - ▶ Entretiens utilisateurs (20 Béta testeurs – médecins).

Avez-vous rencontré des difficultés particulières ?

En évoquant le Burnout, on rentre tout de suite dans le conflit « syndicat / patronat » car on cherche la cause (les causes organisationnelle et managériale sont souvent mis en avant, alors qu'ils représenteraient 60 % vs 40 % causes individuelles).

Aussi, pour un prescripteur (entreprise, DRH, assureur) il est encore difficile de montrer un retour sur investissement, faute d'expérience et de data précises sur des indicateurs RH de type réduction du taux d'absentéisme ou des délais des arrêts de travail.

Puisqu'il s'agit d'une application adressée aux professionnels de santé et à but médical, y a-t-il eu une législation particulière ? Des critères à respecter ? Des modalités auxquelles se soumettre ?

Toutes les données sont anonymes donc peu de contraintes, néanmoins :

- ▶ Déclaration CNIL ;
- ▶ Recueil de consentement (présentation du programme de recherche et acceptation des conditions).

Quand sortira officiellement l'application ?

L'application bêta est en ligne depuis juillet 2016 uniquement sur l'App Store.

L'ensemble du programme est en phase de reprise avec une structure et une équipe dédiée afin de pouvoir maîtriser les fonctions actuelles et répondre à un besoin plus large pour les entreprises. Le plan projet prévoit la mise en ligne d'une version finalisée dans le courant du 4^{ème} trimestre.

Quels sont les premiers retours de l'application (version beta) ?

- ▶ Différentes échelles d'auto-évaluation peuvent être proposées dans le cadre d'une application mobile ;
- ▶ Evaluation de la dépression est bien l'évaluation la plus utilisée (vs isolement, assertivité) ;
- ▶ Les exercices de relaxation sont les exercices qui correspondent le plus aux attentes des participants ;
- ▶ Anonymat important dans la redirection psy.

Quel est votre business model ?

Un business model porté vers les entreprises (dirigeants, DRH, représentants du personnel) qui souhaitent mettre en place une stratégie de qualité de vie pour leurs salariés.

C'est une offre outil et services qui propose un programme complet 360° de prévention et d'accompagnement pour l'entreprise avec au cœur du dispositif, l'application digitale, collecteur de données permettant de :

- ▶ Diagnostiquer en « live » par une cartographie représentant le niveau global de stress et de risque santé des populations de personnel ;
- ▶ Piloter avec de l'aide à la décision dans la mise en place d'une politique de QVT efficace et pérenne ;
- ▶ Disposer des moyens nécessaires pour la mise en place des plans d'actions correctif, préventif et curatif.

Avez-vous d'autres projets dans cette même continuité ?

Au sein d'Ad Scientiam, sur les maladies mentales, des travaux de recherche sont en cours avec des projets de dépression et de schizophrénie.

Sur d'autres pathologies, des solutions digitales et innovantes ont déjà dépassé le stade du prototypage, notamment dans les domaines de la SEP, Parkinson et la polyarthrite rhumatoïde (intégrant des capteurs de données cliniques objectifs, associés à des questionnaires qualité de vie et ressenti du patient).

Thomas BARBARIN
et Mélanie TRICHANH
Dijon

▶ Test application Smartphone : E-mémo générique

Nous avons testé pour vous cette application développée pour l'ANSM qui fournit une aide à la prescription des médicaments génériques.



Pour rappel, la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé oblige tous les prescripteurs à réaliser leur prescription en DCI. Cette loi est entrée en vigueur le **1^{er} janvier 2015** suite au décret d'application paru le 15 novembre 2014. L'ajout de la dénomination commerciale à la prescription est possible.

Cette application a donc pour but de vous aider à réaliser vos prescriptions en DCI, vous permettant de connaître l'équivalence à partir des princeps ainsi que de savoir quelles molécules sont inscrites au répertoire des médicaments génériques.

Dans un premier temps, vous devez choisir entre deux types de profil : un profil pour les médecins libéraux et un profil pour les médecins hospitaliers. Chacun des profils vous donne un accès rapide aux prescriptions les plus courantes en fonction de votre lieu d'exercice.

L'appli propose deux façons de trouver l'équivalence :

- ➊ Vous pouvez soit taper dans la barre de recherche le médicament dont vous voulez avoir l'équivalence en DCI ;
- ➋ Soit afficher une liste de médicaments classés par la catégorie ATC. Parmi celles qui seraient le plus intéressantes dans notre pratique, on trouve les antidépresseurs et les antipsychotiques. Mais il y a également des antiépileptiques, des antihypertenseurs, des IPPs...

Notre avis

Cette application propose une aide rapide pour trouver une équivalence générique. Cependant, son utilité reste très limitée.

On est assez atterrés lorsque l'on remarque que des médicaments d'usage quasi quotidiens ne sont pas référencés. On n'y trouve par exemple ni SPASFON®, ni HALDOL®.

De nos jours, tous les hôpitaux proposent des bases de données (Thériaque, Thésorimed, Vidal Hoptimal, etc.) qui proposent le même service, mais de manière plus exhaustive. Et surtout depuis la mise en ligne de la base de donnée publique du médicament (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>) accessible gratuitement, sans inscription, avec une base de données mise à jour par l'ANSM.

Finalement, le point positif est seulement le classement par code ATC afin de retrouver un médicament.

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

DCI : Dénomination Commune Internationale

ATC : Anatomique Thérapeutique et Chimique

Thomas BARBARIN et
Mélanie TRICHANH
Dijon

▶ Blog L'interne 2 psy

LA CHAMBRE D'ILE-SOLEMENT

J'ai découvert en psychiatrie une pièce. Cette pièce contient seulement un lit fixé au sol ou un matelas. Dans cette chambre on isole, on coupe du monde. J'essaye d'imaginer ce que cela ferai de passer quelques heures dans cette pièce, seul, sans aucune distraction à part son esprit, son imagination.

Chaque jour lorsque je visite cette pièce, j' imagine ce que cela ferait d'être à la place de mon patient. Je ne connais rien de cette expérience, je n'ai jamais vécu cet enfermement. En revanche, je suis celui qui prescrit cette mesure, je suis le décisionnaire.

Récemment, lors d'une réunion soignants-soignés, une patiente a pris la parole en argumentant que la chambre d'isolement est une mesure inhumaine, vouée à l'échec et liberticide. Son discours était censé, cependant les autres patients ont d'eux-mêmes nuancés ses propos. Elle me fit sourire lorsqu'elle s'adressa aux patients et aux médecins : « qui a connu l'isolement ici ? Qui sait ce que c'est d'être enfermé ? Vous docteur, avez-vous déjà fait de l'isolement ? ».

Cette phrase de ma patiente raisonne dans mon esprit.

L'isolement peut-être nécessaire, mais il est devenu trop banal, trop ordinaire. Que fais-je donc subir à mon patient lorsque je l'enferme ? Que ressent-il ? Où est-ce que son angoisse et son ennui l'emmènent ?

Ne serions-nous pas plus apte à prescrire cette « thérapeutique » de façon plus adaptée, si nous-même avions goûté à l'enfermement ?

Certains psychiatres le font et passent un court moment en isolement. Les autres n'éprouveront jamais la claustration. Refuser d'essayer, par peur de s'identifier à son patient et à sa douleur ? Par peur de ne plus pouvoir prescrire aussi facilement cette mesure « thérapeutique » ? Par peur de se retrouver seul face à soi-même ?

Isoler pour calmer ? Isoler pour guérir ? Isoler pour punir ?

Isolement vient d'isoler, sans contact avec l'extérieur.

Insula, l'île.

L'île thérapeutique ? Robinson n'est-il pas devenu fou sur son île ?

Comme mes patients, j'irai visiter mon île.



QUAND UN PATIENT S'INVITE DANS MON RÊVE

Contre transfert ? Empathie ? Culpabilité ? Fantasme ?

Dans mon rêve je croise M. S. un patient avec qui j'ai partagé les six premiers mois de mon internat. Il est alors âgé de 67 ans et a été diagnostiqué maniaco-dépressif à l'âge de 20 ans. Cela fait 47 ans qu'il côtoie la psychiatrie, il la connaît très bien, bien mieux que moi. Parfois il la tolère, il se sent protégé par celle-ci. Mais la plupart du temps, il la refuse, la repousse, la déteste.

Durant six mois, je l'ai vu chaque matin, j'ai discuté avec lui, il m'a raconté sa vie, son périple. Il m'a confié son désarroi, ses émois et ses peurs. M. S. a été mon patient, mon frère d'arme. Il a été mon binôme soignant-soigné, mon questionnement du normal et du pathologique, mon mentor dans la découverte de la psychiatrie, mon guide dans la rencontre avec l'autre.

Il m'a démontré la potentialité destructrice présente en chacun, la mise en scène de la détresse et l'expression corporelle de sa douleur. Il m'a prouvé sa volonté de mourir, de se faire du mal et de faire du mal à l'autre.

J'ai découvert la persévérance, l'accompagnement, la solidarité. Avec M. S. j'ai eu peur, j'ai été triste, perplexe et anxieux. Il m'a parfois fait rire et sourire. Auprès de lui, j'ai appris à vivre avec mes patients, à partager avec eux.

Pendant ces six mois, je l'ai vu plus régulièrement que ma famille et mes amis.

Un jour, il a fallu partir et lui dire au-revoir.

L'interne lui a dit au-revoir. Peut-être pas la personne.

Dans mon rêve il s'invite, comme un refus de me quitter, comme l'inscription d'un apprentissage humain. Un au-revoir stérile qui convoque le souvenir d'une rencontre avec l'autre, une rencontre avec un semblable. M. S. est le reflet d'un temps, l'image d'un contre-transfert, la preuve d'une empathie, la possible culpabilité, la rencontre avec soi-même par l'autre.

Je le porte comme le souvenir d'un voyage partagé.

Par l'autre je me construis. Par l'autre je me rappelle et je grandis. Par l'autre je rêve et je deviens qui je suis.



Retrouvez-moi sur le blog et Facebook "Linterne2psy".

Théo MOUHOUD
Paris

Interne et questions de société : Que faire face à la stigmatisation ?

Nous voyons de plus en plus dans les médias l'utilisation inadaptée de termes psychiatriques. Ceci a un impact majeur sur la vie de nos patients. Que pouvons-nous faire ? Le psy déchaîné est allé à la rencontre d'un interne qui s'est mobilisé pour la lutte contre la stigmatisation : Nicolas Rainteau. Son nom vous dit quelque chose ? Il a gagné 180 SPI l'an dernier grâce à son projet de recherche. Il y a quelques semaines il a écrit une lettre ouverte à la Provence, en réaction à leur Une du 05 septembre dernier.

Tu as publié il y a peu une lettre ouverte, pourquoi ?

Suite à la Une de la Provence « comment la société les gère : les barjots, les schizos et les autres... » et à l'édition de Frantz Olivier Giesbert tentant de justifier cette Une, j'ai décidé de réagir. En effet, travaillant depuis deux ans sur la stigmatisation de la schizophrénie, je ne me voyais pas ne pas réagir à ce genre de propos. Ecrire une thèse c'est bien, mais la sortir des murs de l'hôpital c'est mieux. De plus, la prise en charge de la stigmatisation dans la schizophrénie est un enjeu majeur et est aussi importante que le traitement ou les autres soins.

Pourquoi as-tu choisi ce moyen d'expression ?

Il faut que nous puissions travailler avec les médias. C'est crucial. A l'heure des réseaux sociaux et de la multiplicité des sources d'informations, il faut que les psychiatres fassent entendre leurs voix, de façon moderne et compréhensible par chacun. Il faut comprendre qu'à l'heure actuelle notre discours ne vaut pas grand chose face à une Une tape à l'œil ou à une émission caricaturale. Pour nos patients, pour la psychiatrie, cela doit changer.

Quelles en ont été les retombées ?

Frantz Olivier Giesbert a refusé de publier la lettre ouverte mais celle-ci a été vue environ 15000 fois sur Twitter. Suite à cette lettre, j'ai été sollicité pour une interview dans le Midi Libre et à la radio. J'ai aussi pu écrire une Tribune sur ce sujet qui a été publiée dans le journal Le Monde. Preuve que le sujet intéresse et qu'on peut parler autrement de schizophrénie.

Qu'en ont pensé tes patients ? Tes collègues ?

J'ai surtout eu de très bons retours des associations de familles qui ont largement relayé la tribune. Ce qui m'a frappé dans les messages des familles, c'est à quel point elles étaient « étonnées » que ce type de texte vienne d'un médecin. Cela prouve à quel point l'investissement

des médecins dans les médias sur ce sujet est encore beaucoup trop rare. J'ai eu aussi quelques retours de patients qui étaient amusés de voir leur psychiatre dans le journal. Enfin, des retours toujours positifs de mes chefs et de mes collègues.

Y a-t-il d'autres actions que tu comptes mettre en place ?

Je suis resté en lien avec le journal Le Monde afin de réfléchir à d'autres moyens de parler autrement de la schizophrénie de manière régulière. Le but étant d'être dans l'action et non plus dans la réaction. Il faut réussir à travailler avec les médias au quotidien en respectant leur rythme de travail, leurs obligations, etc. C'est pour moi la seule façon de faire passer nos messages. Je réfléchis à d'autres actions réalisables avec les associations pour les journées de la schizophrénie qui auront lieu en mars 2018. Je vais aussi continuer mes travaux de recherche sur le sujet et travailler avec l'équipe de Grenoble sur un groupe de prise en charge de l'auto-stigmatisation.

Quels conseils donnerais-tu à tes collègues pour lutter contre la stigmatisation ?

Je pense que cela commence par des petites choses au quotidien. Ne pas dire « un patient schizophrène » mais « un patient atteint ou souffrant de schizophrénie ». Il est important aussi de lutter contre les idées reçues comme quoi un patient atteint de schizophrénie n'est pas capable de travailler ou d'avoir des demandes propres. Ces idées sont encore trop présentes dans nos services et sont de vrais freins au rétablissement des patients. Enfin, il faut oser. Oser écrire, s'exprimer, prendre position. Chaque interne, médecin, infirmier, psychologue est légitime quand il s'agit de parler de nos patients.

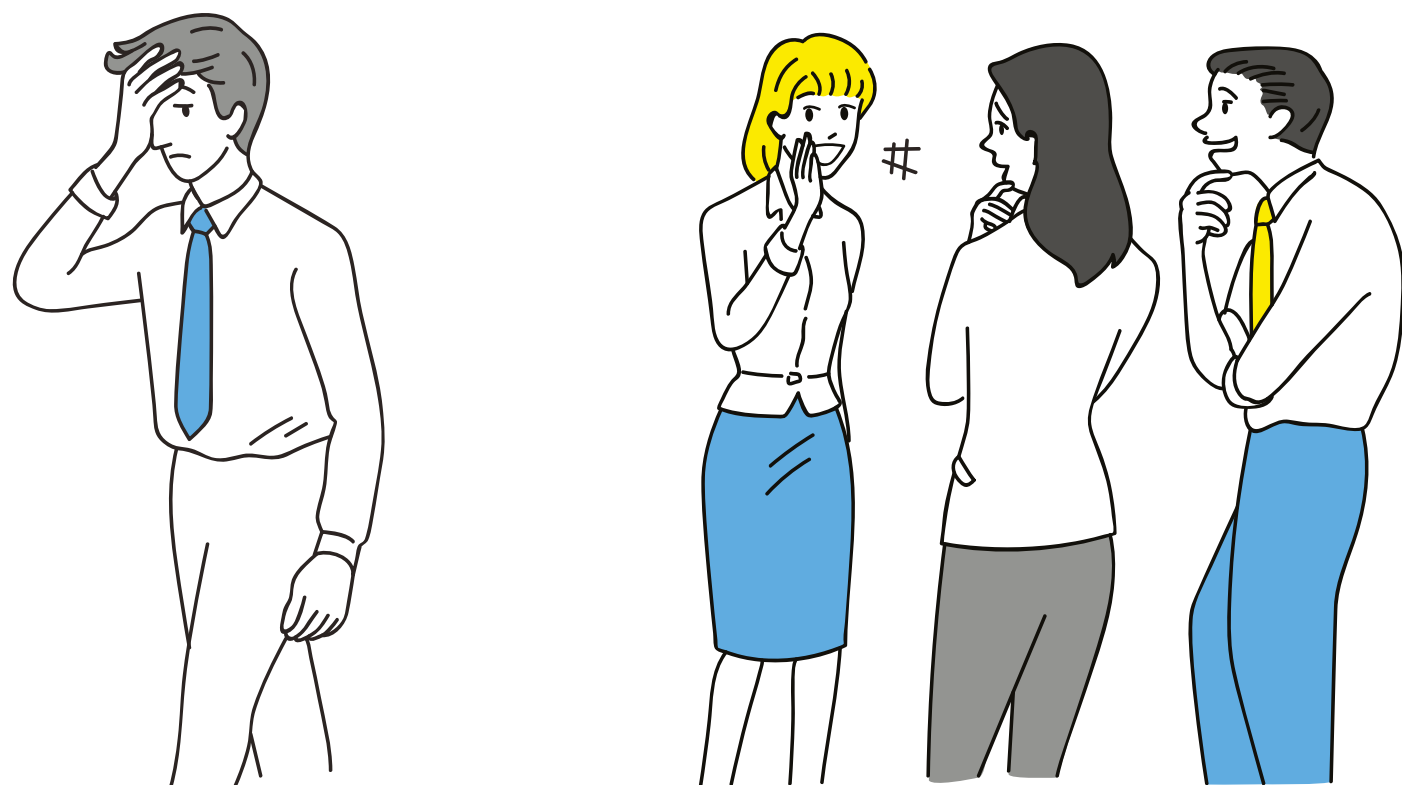
Quels conseils donnes-tu à tes patients ?

J'essaie au maximum de me baser sur leurs demandes et leurs envies. Concernant la stigmatisation, j'avoue en

inciter certains à ne pas forcément parler de leur diagnostic lors de la recherche d'un appartement ou d'un travail. Le but des groupes de prise en charge de l'auto-stigmatisation notamment est d'aider les patients à faire face aux idées fausses et à la volonté de la société de les mettre à distance. Je pense que nous devons au maximum les aider et les entraîner à la façon de parler de leur diagnostic en fonction de la personne qu'ils ont en face d'eux.

Quels conseils donnes-tu à tes potes ?

A mes potes non médecins, je parle de patients atteints de schizophrénie qui travaillent, font des études, ont une vie de famille et réalisent leurs projets. Cet aspect, on n'en parle jamais assez.



Si tu es intéressé par le sujet de la stigmatisation de la schizophrénie, que tu as des idées, des projets, contacte-moi. On ne sera jamais trop nombreux ! Dr Nicolas Rainteau, Chef de Clinique-assistant, CHU Montpellier, n-rainteau@chu-montpellier.fr

Le programme Papageno



Le 7 avril 2017, se tenait une rencontre entre internes de psychiatrie et étudiants en école de journalisme pour parler du suicide dans le cadre du programme Papageno.



Tout d'abord, qu'est-ce que le programme Papageno ?

Le suicide constitue un problème majeur de santé publique qui mérite toute notre attention. Sa prévention et son contrôle sont loin d'être aisés. Toutefois, l'actualité en matière de recherche met en évidence que, lorsqu'il est réalisé sans précaution, le traitement médiatique du suicide est l'un des nombreux facteurs pouvant inciter les personnes vulnérables à passer à l'acte. C'est l'**effet Werther** selon lequel la diffusion médiatique inappropriée d'un suicide serait à l'origine d'un phénomène d'imitation (autrement appelé « contagion ») chez des personnes vulnérables. Le cas de l'actrice Marilyn Monroe en est une illustration : le mois suivant son décès, on a assisté à une augmentation de la mortalité par suicide de 12 % aux Etats-Unis et de 10 % en Grande-Bretagne (soit 363 suicides supplémentaires, rien que pour ces 2 pays). D'autres exemples célèbres en France, Autriche, Allemagne...

À l'inverse, l'information, lorsqu'elle répond à certaines caractéristiques, pourrait contribuer à prévenir les conduites suicidaires. Cet effet protecteur est connu sous le nom de **Papageno**.

Un traitement médiatique adapté du phénomène requiert donc quelques précautions au moment de la rédaction d'un article ou de la relation d'un fait. Cependant, les journalistes reconnaissant n'être que rarement conscients du rôle de prévention qu'ils sont en mesure de pouvoir jouer et se disent souvent démunis quand il s'agit d'aborder le sujet du suicide.

Existe-t-il des manières de faire qui seraient informatives tout en étant justes et préventives ?

Les acteurs du programme **Papageno** en France le pensent. Ils collaborent avec les journalistes et étudiants en journalisme dans cette voie en vue d'une couverture médiatique responsable du suicide.

<https://papageno-suicide.com/portfolio/suicide-et-medias-quels-liens/>

L'intervention à l'école de journalisme en quelques mots

L'évènement s'est déroulé en deux temps. Dans un premier, la promotion d'étudiants était répartie en petits groupes de travail avec un interne pour chaque groupe. Le but ? Rédiger une ébauche d'article à partir d'une dépêche où il était question de suicide (*sujet délivré par Nathalie Pawels, chargée de communication, responsable du déploiement du programme*). L'exercice permettait de mettre les différents intervenants, sans sensibilisation préalable, en situation professionnelle. Les étudiants journalistes comme journaliste et les internes en qualité de psychiatre expérimenté. Les étudiants pouvaient interviewer à leur guise les internes au sujet du suicide pour les guider dans leur rédaction, pour autant les internes ne devaient pas prendre d'initiatives, s'ils n'étaient pas sollicités, ils ne devaient pas intervenir.

Les articles étaient ensuite présentés à l'ensemble de la promotion et discutés afin de faire ressortir les éléments à effet Werther ou Papageno, accompagnés de nombreux exemples. L'occasion de pouvoir se confronter à ce sujet tabou, a éveillé bon nombre de réactions et interrogations.

À terme, ces étudiants seront certainement confrontés au sujet du suicide, certains l'ont même déjà été. Les fausses croyances, préjugés, peuvent être à l'origine de maladroites dans les médias d'autant plus quand il s'agit de sujets émotionnellement chargés.

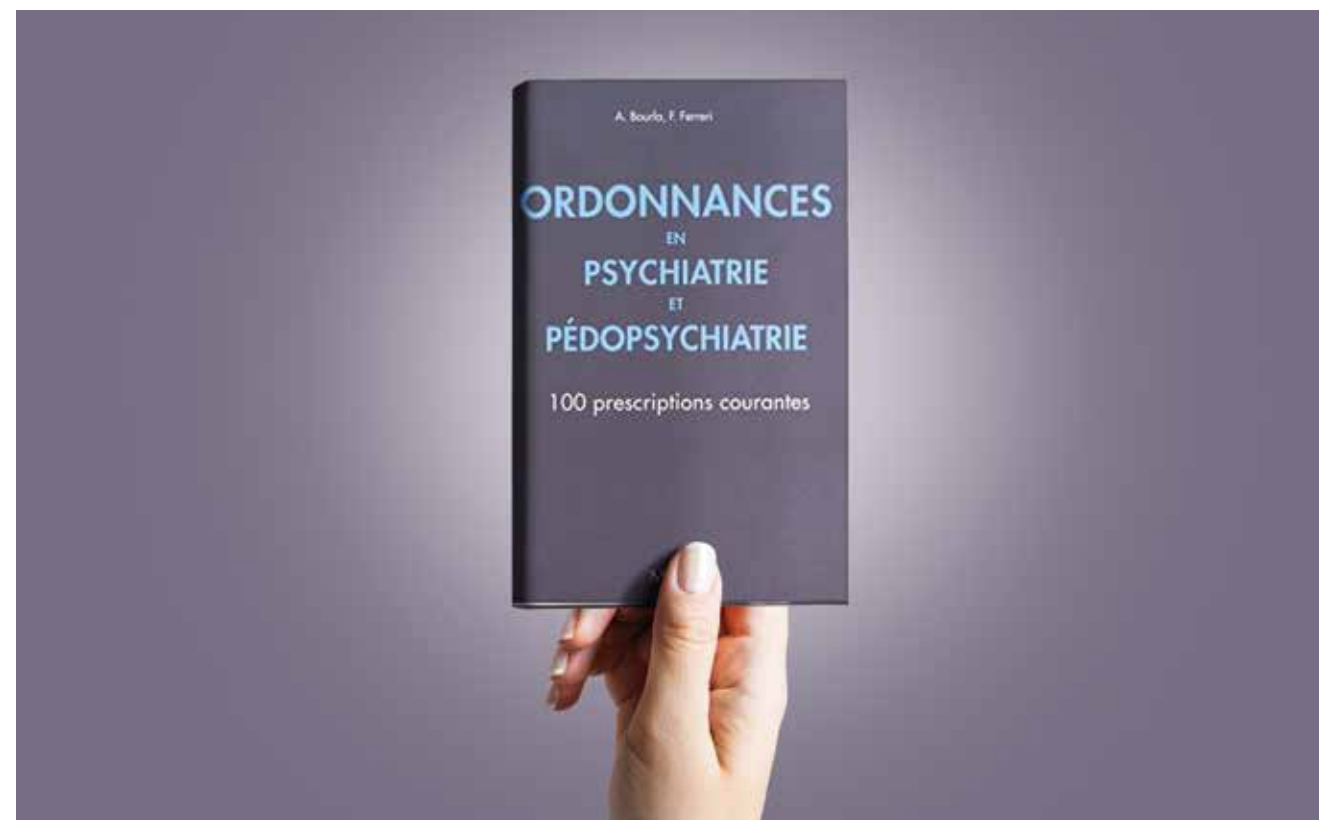
Dans un second temps, les internes ont présenté des cas cliniques sous forme de petits jeux de rôle. Le but était de mettre en lumière des mythes véhiculés autour du suicide et les déconstruire. Préjugés abordés : « il existe une cause unique et facilement identifiable ? », « on ne peut pas prévoir », « avoir des idées suicidaires ou faire une tentative c'est anodin », « on ne peut rien faire ».

En déconstruisant ces idées reçues, ces futurs journalistes pourront travailler à limiter les éléments à effet Werther et favoriser ceux effet à Papageno.

Jacques KELLER
Montpellier



▶ Ordonnances en psychiatrie et pédopsychiatrie 100 prescriptions courantes



BOURLA / FERRERI Editions MALOINE – 2017 28,00€

Le docteur Alexis BOURLA est CCU-AH à l'hôpital Saint-Antoine (Paris).
Le docteur Florian FERRERI est MCU-PH à l'hôpital CHU Saint-Antoine (Paris).

Le but de cet ouvrage est de pouvoir proposer aux praticiens des algorithmes de prescription pour les molécules utilisées en psychiatrie. Les auteurs proposent ainsi une centaine d'ordonnances type pour autant de situations cliniques.

L'organisation principale des chapitres est fonction de la classification « clinique » des molécules (antidépresseurs, thymorégulateurs, antipsychotiques et neuroleptiques, anxiolytiques), avec, en plus, des chapitres spécifiques pour les « prescriptions d'urgence », les prescriptions en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et enfin un chapitre annexe pour différentes situations particulières.

Chaque chapitre est divisé en deux parties :

- ▶ Ordonnance type pour chaque molécule, avec différentes informations utiles (dosage plasmatique, avantages, inconvénients, formes galéniques, etc.).
- ▶ Situations cliniques spécifiques avec les algorithmes de prescription.

POINTS POSITIFS	POINTS NÉGATIFS
<ul style="list-style-type: none">▶ La dénomination en DCI, très utile au vu de la réglementation récente sur la prescription obligatoire en DCI.▶ Il n'y a pas que des ordonnances médicamenteuses. Outre les prescriptions chimiques, il y a également des prescriptions de règles hygiéno-diététiques qui sont souvent le traitement de première intention, au moins en association.▶ Les rappels cliniques, étiologiques, paracliniques sont ponctuels mais pertinents. En plus de la prescription pure, il y a également les règles de surveillance, trop souvent oubliées en pratique.▶ Les conseils de prescriptions en fonction de nombreuses situations cliniques spécifiques sont certainement le plus gros atout de ce livre.▶ Son format de poche, et son design épuré, qui le rend très pratique au quotidien.	<ul style="list-style-type: none">▶ La dénomination en DCI, qui nous perd vite tant on a l'habitude des princeps pour certaines molécules. Nous n'avons pas tout de suite compris que les dénominations princeps étaient indiquées dans une annexe en fin d'ouvrage.▶ L'ouvrage ne cite pas assez ses sources. On est un peu en manque de références pour approfondir.▶ On peut déplorer l'absence d'un chapitre en gérontopsy-chiatrie, d'autant plus avec l'apparition de cette spécialité dans la nouvelle maquette.▶ On aurait également pu espérer un chapitre court sur la prescription de l'électro-convulsivo-thérapie.▶ Les prescriptions hors-AMM ne sont pas toujours bien signalées (par exemple le cas des tricycliques dans les troubles du sommeil).

Nous sommes également allés à la rencontre d’Alexis Bourla

Pouvez-vous vous présenter ?

Je débute ma seconde année de Clinicat dans le service de Psychiatrie et de Psychologie médicale de l'hôpital Saint-Antoine (UPMC, Paris 6). J'ai fait mon externat à Bobigny (Université Paris 13), puis mon internat en Île-de-France, ce qui m'a permis de me former dans des services aux orientations très différentes.

Je suis responsable de 12 lits d'hospitalisations centrées sur les troubles anxieux et les troubles de l'humeur résistants, j'effectue régulièrement des gardes au SAU et participe également à la psychiatrie de liaison.

Comment vous est venue l'idée de cet ouvrage ? Cela fait-il suite à difficultés que vous aviez rencontrées par le passé ?

Maloine voulait enrichir sa collection « Ordonnances » d'un volume consacré à la psychiatrie et à la pédopsychiatrie. Nous en avons eu écho avec le Dr F. Ferreri, et nous avons soumis notre projet qui a rapidement été accepté.

Cela faisait tout de même assez longtemps que je me disais qu'il me manquait un livre format poche (donc pouvant tenir dans ma blouse !) avec toutes les informations utiles à la prescription au quotidien. L'idée, in fine, était d'obtenir un guide de « survie » centré sur les psychotropes ou les autres traitements utiles aux psychiatres en pratique quotidienne avec des algorithmes décisionnels simplifiés. Par ailleurs, nous voulions quelque chose permettant de guider le choix du traitement : quelle molécule

favoriser et dans quelle situation ? Pourquoi cet antidépresseur et pas plutôt celui-là ?

Nous voulions écrire le livre que nous aurions aimé avoir à nos débuts ! Comme tous les internes, j'avais eu plusieurs cours sur ces sujets dans le cadre de mon internat mais rien permettant de tout « centraliser ». Enfin, on a aussi voulu quelque chose avec plusieurs « niveaux » d'utilisation, permettant aussi bien au médecin généraliste, qu'à l'interne en début de formation ou au praticien hospitalier confirmé d'avoir un guide pratique actualisé auquel se référer en cas de doute.

Quelles ont été les différentes étapes d'élaboration ? Vous êtes-vous heurté à des difficultés ?

Je n'avais pas imaginé à quel point ce projet serait chronophage ! Nous avons beaucoup travaillé, le Dr F. Ferreri et moi-même, en essayant d'abord de « compiler » des données sur les différentes molécules, pour cela nous avons évidemment épluché les RCP mais aussi les derniers articles PubMed sur le sujet, les notices PubChem... J'ai aussi intégré ce que j'avais appris dans le cadre de mes stages et de mes différents cours : séminaires du D.E.S., Summer School de psychopharmacologie, ou encore les enseignements du D.U. de psychopharmacologie dispensé à Saint-Antoine. Après avoir fait les fiches sur chaque médicament individuellement, nous avons essayé de synthétiser les algorithmes décisionnels permettant d'entreprendre une escalade thérapeutique pour chaque situation clinique. La principale difficulté de ce type de travail de synthèse étant de

réussir à faire s'accorder toutes ces recommandations qui parfois diffèrent un peu.

Pourquoi ce livre plutôt qu'un autre sur le marché ?

Parce qu'il est très "pratico-pratique" avec très peu de "blabla" (d'autres livres sont très bien faits pour ça, notamment pour toutes les explications pharmacologiques). Il contient tout ce qui est nécessaire pour prescrire lorsque l'on débute dans le métier, mais aussi lorsqu'on devient plus confirmé avec des stratégies réservées aux milieux spécialisés dont pas mal d'information sur les situations d'échecs thérapeutiques et les prescriptions hors-AMM.

Chaque partie du livre aborde un grand aspect de la prescription, avec par exemple les « prescriptions de l'urgence », que j'aurai voulu avoir avec moi pendant mes premières gardes, qui permettent de devenir incollable sur la gestion d'une agitation, d'une insomnie ou d'un sevrage, ou les prescriptions d'antidépresseurs, avec évidemment chaque classe de molécule et surtout les différentes lignes de traitement allant des dépressions caractérisées « simples » (avec différentes propositions en fonction des symptômes prédominants : ralentissement, anxiété, etc.) aux dépressions résistantes (voire ultra-résistantes) en passant par les dépressions dans des populations particulières (troubles psychotiques associés, patients en surcharge pondérale, post-partum, sujet âgé, etc.).

Nous avons fait de même pour tous les autres psychotropes (thermorégulateurs, antipsychotiques, etc.) et pour la pédopsychiatrie (avec un focus sur le TDAH et les troubles psychotiques). Par ailleurs, nous avons aussi mis l'accent sur plusieurs choses qui nous paraissent fondamentales et qui nous semblent peu ou pas assez fait en routine :

- ▶ D'abord nous avons décrit plusieurs types de bilans biologiques : le bilan de base du patient entrant, les bilans de résistance, les bilans du patient psychotique, etc.
- ▶ Ensuite nous proposons un grand chapitre sur le dosage plasmatique des médicaments et les troubles du métabolisme (métaboliseur lent, métaboliseur rapide, etc.).
- ▶ Enfin nous avons proposé un chapitre en fin de livre consacré aux « prescriptions annexes » c'est-à-dire à la gestion des effets secondaires de nos traitements (trouble du transit, hypotension, hyper/hyposialorrhée, troubles moteurs, allongement du QT, hyperprolactinémie, etc.).

Il s'agit aussi de l'un des premiers ouvrages à intégrer la nouvelle nomenclature NbN (Neuroscience Based Nomenclature).

Sur quoi vous basez-vous pour les indications de thérapeutique ? Vous êtes-vous basés sur des référentiels ? Des recommandations ?

Nous nous sommes basés sur les recommandations internationales (NICE, CANMAT, etc.) ou françaises (si des recommandations HAS existaient elles ont été intégrées) lorsqu'elles étaient disponibles et récentes. Dans certains cas, les recommandations n'avaient pas été réactualisées depuis plusieurs années et dans ces cas-là nous avons pu utiliser des algorithmes plus modernes comme par exemple ceux proposés par la Harvard Medical School ou par le Black-Dog Institute.

Enfin, c'est vrai que les pratiques peuvent parfois différer en fonction des praticiens mais heureusement de plus en plus de prescripteurs s'accordent sur les traitements à employer.

Plusieurs références sont citées dans le livre, parfois juste après l'information (mais c'est rare car nous ne voulions pas surcharger le texte) ou, plus souvent, en fin de chapitre, notamment en ce qui concerne les prescriptions hors-AMM (puisque nous rappelons dans notre livre qu'en cas de prescription de ce type, il est nécessaire de mettre une référence bibliographique dans le dossier du patient).

Dans les autres cas moins litigieux ou pour les informations très facilement accessibles (guideline, Vidal, etc.) nous avons fait le choix de ne pas citer systématiquement les références pour faciliter la lecture. Si nous faisons une seconde édition, il n'est pas impossible que nous mettions plus de bibliographie et surtout que nous l'enrichissions avec d'autres prescriptions hors-AMM (ex : Pramipexol, Modafinil, etc.) car nous ne faisons que les évoquer dans cette édition.

Avez-vous déjà eu des retours ?

Pour l'instant les retours sont très positifs ! Je sais que le bouche-à-oreille fonctionne bien et que la plupart des internes qui l'ont eu entre les mains l'ont trouvé très pratique. Nous avons aussi un bon retour de la part de prescripteurs confirmés qui nous ont dit y avoir trouvé des informations dont ils n'avaient pas encore eu connaissance.

Thomas BARBARIN et
Mélanie TRICHANH
Dijon

Interview de Chiara, interne Italie, venue à Lyon dans le cadre du programme EFPT

Tu as tenté l'expérience des échanges EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees), et été accueillie 4 semaines à l'unité Ugo Cerletti du CH Le Vinatier à Lyon. Peux-tu te présenter ?

Ciao ! Je m'appelle Chiara, je suis interne en psychiatrie à Chieti en Italie, j'entre en 3^{ème} année et partage mon temps d'interne entre centre de santé de mentale et milieu pénitentiaire.

Quelles ont été tes motivations à réaliser ce stage ?

A Chieti, je fais partie d'une équipe de recherche sur le traitement des addictions par r-TMS. Je souhaitais donc approfondir ma connaissance des techniques de neurostimulation dans un service spécifique, alors j'ai sauté sur l'occasion en postulant au programme EFPT. J'avais aussi postulé à Grenoble et Paris, mais j'ai eu la chance d'obtenir mon premier choix, à Lyon.

Peux-tu décrire le système de l'internat italien ?

Comme en France, on passe un concours de fin d'externat, mais on doit choisir 3 spécialités et 3 villes avant l'obtention des résultats (psy et pédopsy sont deux spécialités différentes).

La psychiatrie figure en milieu de choix, avec 250 postes d'internes ouverts chaque année. Pour 16 000 candidats, seulement 4000 bourses sont délivrées pour l'internat... Si tu n'es pas sélectionné parmi ceux-là, tu travailles comme médecin de garde et aux urgences, et retente le concours. Certains repassent le concours jusqu'à 3 fois !

Y a-t-il une maquette d'internat de psy ?

Il faut bien choisir la ville car on ne peut plus en changer : on doit obligatoirement réaliser un stage en service de santé mentale, davantage orienté recherche, un stage clinique à l'hôpital, et un service ambulatoire. L'interne n'a pas le statut étudiant, et doit un peu négocier sa maquette avec l'école et le professeur.

Comment se passait ta journée type durant ton stage à Lyon ?

Staff à 9 heures, puis visite, entretiens où j'assistais une interne, et séances de TDCs et rTMS jusqu'à 17h30.

La pratique t'a-t-elle parue très différente de ce qui se fait en Italie ?

Non, pas si différente ! J'ai surtout été surprise par la différence d'expression des symptômes de la dépression entre les deux pays. Les français me paraissaient moins tristes, et c'est par les entretiens que j'ai pu constater qu'ils remplissaient les mêmes critères ! Une vraie expérience transculturelle.

Quelles orientations prévalent dans la formation Italienne ?

Cela dépend de la ville choisie. A Chieti c'est plutôt d'orientation psychanalytique et phénoménologique.

Quels points positifs retiens-tu de ton stage EFPT ?

L'expérience était très positive dans son ensemble. L'équipe de l'unité a été fantastique, le travail était de qualité. J'ai assisté à beaucoup d'entretiens, observé l'utilisation de la rTMS et de l'ECT dans le traitement des dépressions résistantes, de la TDCS dans les troubles du sommeil, c'était très intéressant pour moi.

Les points négatifs ?

Il n'a pas été évident de rencontrer les autres internes, étant logée dans une résidence étudiante et non à l'internat.

Un bon souvenir à partager ?

Me promener sur les quais du Rhône à vélo, arpenter le parc du Lion d'Or. Les projections de Goddard et Truffaut dans les vieux cinémas...

Conseillerais-tu l'expérience à d'autres ?

Tout le monde devrait tenter l'expérience. C'est merveilleux de pouvoir explorer d'autres pays, d'apprendre beaucoup de choses ailleurs que chez soi, et puis c'est aussi une chance pour les autres internes que de connaître comment ça se passe de l'autre côté de leur frontière. Et quelle joie de pouvoir se recroiser dans les congrès, pas plus tard que la semaine dernière, je suis tombée sur le chef lyonnais de rTMS, et le webmaster de l'AFFEP au congrès ECNP à Paris. ☺

Comme Chiara, tente l'aventure EFPT, des programmes existent dans toute l'Europe ! Plus d'info sur www.efpt.eu

Propos recueillis par
Valentine GALANTAI
Nantes

► congrès de la société d'information psychiatrique

L'AFFEP était présente au congrès de la SIP le 12 et 13 octobre dernier. Nous avons eu l'occasion d'assister à de belles présentations d'internes au cours de la session « communications d'internes » modérée par l'AFFEP. Le psy déchaîné est allé à la rencontre des intervenants et des participants.



Dépression et deuil traumatique chez l'enfant : une association à préciser...

La reconnaissance progressive ces dernières années du deuil compliqué de l'enfant et de l'adolescent en tant qu'entité nosographique autonome suscite des interrogations et un besoin de clarifications quant à ses liens avec d'autres entités parfois proches, pouvant le précéder ou en constituer une complication : le trouble de stress post-traumatique et l'épisode dépressif caractérisé. En particulier, les liens entre deuil compliqué et dépression dans un contexte de deuil sont mal connus. C'est dans ce contexte que l'AFFEP nous a offert une tribune lors du dernier congrès de la SIP pour présenter et discuter les résultats d'un travail de méta-analyse sur cette question (dont nous ne pouvons donner ici les résultats de façon détaillée, car en cours de soumission).

Après avoir présenté les résultats bruts de ce travail, qui retrouvait une association modérée entre dépression et deuil compliqué chez l'enfant, nous avons proposé quelques rappels généraux sur le deuil chez l'enfant et l'adolescent, en illustrant notre présentation par deux films marquants sur cette question : *L'Incompris* de Luigi Comencini (1966) et *Ponette* de Jacques Doillon (1996). Nous avons terminé notre intervention par une discussion autour des implications nosographiques et psychopathologiques de cette association (bidirectionnalité ? interaction et majoration du risque ?).

Nous tenons à remercier l'AFFEP pour ce moment d'échange agréable et riche, et en particulier Bénédicte Barbotin, Audrey Fontaine et Sophie Cervello. Terminons en insistant sur la richesse du patrimoine cinématographique pour illustrer certaines questions sémiologiques, nosographiques ou encore socio-politiques, comme l'a bien montré Sophie Cervello dans le cadre de son intervention intitulée « Violence et troubles psychiques au cinéma », lors du même congrès.

Alexis REVET
Interne en psychiatrie

« J'ai pu participer à ces deux présentations de qualité de jeunes collègues motivés devant un auditoire attentif et bienveillant autour du concept de deuil pathologique de l'enfant, de son lien avec la dépression et de la présentation d'un dispositif d'évaluation groupale des jeunes enfants en situation de deuil.

La deuxième communication de Mlle Baron sur l'évaluation de la qualité des relations aux parents à partir de l'étude d'un auto-questionnaire rempli par des collégiens et lycéens en fonction de leur attirance sexuelle.

Malgré quelques interruptions liées à des contingences matérielles, les deux communications ont donné lieu à des échanges stimulants. J'ai pu apprécier l'engagement et les questionnements étayés par les études analysées ainsi que les ouvertures sur des recherches ou applications cliniques complémentaires. ».

Docteur Frédéric CAID, Praticien Hospitalier, Chef de Pôle 33i06, CENON

« Très bons échanges lors de la session communication d'internes lors du congrès de la SIP. Des sujets passionnants et variés permettant de poursuivre le débat au-delà même de la psychiatrie. »

Julien DA COSTA, interne en psychiatrie



« Après la session de l'année dernière à Bruxelles, quelques lillois ont accepté de prêter main forte au comité local d'organisation pour cette année. Encore une fois, l'organisation s'est déroulée dans une ambiance conviviale, et sous le soleil toulousain... Faire partie du comité local d'organisation, ce n'est pas seulement ranger les salles ou installer les intervenants, c'est aussi avoir une place de choix pour assister aux sessions du congrès et pouvoir échanger plus facilement avec les chefs de toute la France (et les voir se déhancher sur le dancefloor !). Que demander de plus à part d'y revenir l'année prochaine ? Les membres de la SIP tiennent chaque année à ce que des internes viennent les aider, alors n'hésitez pas, c'est une très chouette expérience. »

Marion ECK, Interne en psychiatrie

Propos recueillis par
Audrey FONTAINE
Lille

Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française

Septembre 2017, l'AFFEP s'est rendue à Limoges pour participer au congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française sur le thème : Passé, Présent, Futur de la psychiatrie de la personne âgée.

Un congrès brillamment organisé pour lequel nous remercions le comité d'organisation de la SPLF !

Et nous tenons à saluer la participation des internes limougeaudois qui ont su s'impliquer et par de petits détails faire de ces journées un agréable moment d'échange et de rencontres.



La prochaine édition aura lieu à Marseille en 2018. Venez nombreux !

Audrey FONTAINE
Lille



AGENDA DES CONGRÈS

-  **45^e congrès annuel des TCC**
Du 14 au 17 décembre 2017 à Paris
Tarif : 270€
<http://www.aftcc.org/congres/inscription-au-45e-congres-annuel-de-tcc>
Programme : <http://www.aftcc.org/programme-45eme-congres-annuel-de-tcc>



-  **49^{èmes} Journées du Groupement d'Etude et de Prévention du Suicide (GEPS)**
Du 10 au 12 janvier 2018 à Montpellier
Tarif AFFEP : 50€ au lieu de 400€
http://www.odpc-cnqsp.org/congres/GEPS_2018/inscription_indiv.php
Programme : http://www.geps.asso.fr/recup.php?nom=affiche_GEPS_IC_definitif.pdf



-  **Séminaire schizophrénie et cinéma**
Le 24 janvier 2018 au C3R (Lyon)
Par Sophie Cervello, dans le cadre du DU de remédiation cognitive
Gratuit et ouvert à tous (Infos : 04.26.73.85.37)
Programme : <http://www.remediation-cognitive.org/uploads/media/default/0001/01/70d32a922f6c31747671187f2c548dd31cc9f235.pdf>



-  **16^{ème} Congrès de l'Encéphale**
Du 24 au 26 janvier 2018 au Palais des Congrès (Paris)
Thème : Avenirs de la psychiatrie
Tarif AFFEP : 100€ au lieu du tarif « étudiant » de 240€
<http://www.congres-de-lencephale.com/inscription>
Programme : http://www.congres-de-lencephale.com/Media/comites/programme_encéphale_2018.pdf



-  **26th European Congress of Psychiatry – EPA (European Psychiatric Association)**
Du 3 au 6 mars 2018 à Nice
Programme : <http://www.epa-congress.org/2018>
Plus d'infos prochainement...



Toutes les informations sur les congrès et colloques sur
www.affep.fr



JEU

Relie les points
et découvre
un personnage
emblématique !



La réponse dans le prochain "Psy Dech" !

La réponse du précédent numéro

 **Film 1**

Silence des ombres



 **Film 2**

Eliza graves



Les ANNONCES de RECRUTEMENT



LES HOPITAUX UNIVERSITAIRES HENRI MONDOR RECRUTENT

1 PRATICIEN ATTACHE TEMPS PLEIN AFFECTE AU CMP DE CRETEIL

(Situé 21 rue Olof Palme. Métro ligne 8)

Missions : Activités de consultation, visites à domicile, réunions de synthèse multi-disciplinaires, gardes de nuit sur les sites d'Henri Mondor et Albert Chenevier, participation possible à différentes activités transversales hospitalières, notamment aux enseignements et aux travaux de recherche développés au sein du pôle.
Prise de fonction au 1^{er} décembre 2017.

Personne à contacter :

Chef du service de Psychiatrie sectorisée, le Professeur Antoine PELISSOLO - 01 49 81 31 75 - maryvonne.chapel@aphp.fr

1 PRATICIEN HOSPITALIER CONTRACTUEL TEMPS PLEIN

Pour la préparation de la mise en place du dispositif VIGILANS dans le département du Val de Marne

Contenu de la mission : Travailler avec les responsables des dispositifs VIGILANS déjà mis en œuvre sur le territoire. Évaluer les besoins en lien avec les services de psychiatrie et structures extra-hospitalières du territoire. Elaborer les outils et protocoles de recontact. Insérer le dispositif au sein du SAU de Mondor en lien avec l'équipe. Préparer le dispositif d'intervention à domicile.
Poste disponible immédiatement.

Personne à contacter : Chef du service de Psychiatrie Intersectorielle, le Docteur Liova YON - liova.yon@aphp.fr



hm
HENRI MONDOR

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HÔPITAUX
DE PARIS

FONDATION SANTÉ DES ÉTUDIANTS DE FRANCE



Le Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents de Neufmoutiers-en-Brie (77), établissement pluridisciplinaire associant soins somatiques et psychiatriques de 203 lits et places et accueillant des adolescents (11/25 ans) dans le cadre d'une prise en charge soins/études, recherche pour ses unités de psychiatrie sous la responsabilité d'un médecin psychiatre chef de service :

PSYCHIATRES (F/H) CDI - Temps plein et temps partiel

Pour l'unité de double prise en charge somatique et psychiatrique (mi-temps à pourvoir dès que possible) de 20 lits, vous prenez en charge des adolescents atteints de maladies chroniques (troubles du comportement, maladies métaboliques et endocriniennes, maladies infectieuses, maladies inflammatoires du tube digestif, néphropathies, affections hématologiques) et souffrant de troubles psychiatriques (dépression, phobie scolaire, trouble des conduites alimentaires, troubles du comportement).

Pour l'unité de traitement des troubles de l'affection et de la cognition (mi-temps à pourvoir dès que possible et temps plein à pourvoir en janvier 2018) de 16 lits et 4 places vous prenez en charge des adolescents (11/18 ans, en priorité 11/16 ans) atteints de phobie scolaire, de troubles des apprentissages scolaires, de dépression grave, de troubles psychotiques, autisme de haut niveau, troubles de la personnalité de type états limites, anorexie mentale.

Pour cette unité sont privilégiées toutes les nouvelles activités thérapeutiques de types médiations psychothérapeutiques, psychopédagogiques, remédiations cognitives.

Pour l'unité d'Accueil Rapide (temps plein à pourvoir dès que possible) de 10 lits d'hospitalisation de psychiatrie temps plein de type post-aiguë, vous prenez en charge des adolescents (12 à 18 ans) présentant des troubles psychiques entraînant le plus souvent une déscolarisation.

Les psychiatres travaillent en lien avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires des unités de soins (infirmiers, psychologues, neuropsychologue, ergothérapeute, psychomotriciens, art-thérapeute, animateurs socioculturels, assistants sociaux).

Vous êtes inscrit à l'Ordre ou en attente d'un passage en commission validant en France un diplôme de médecin étranger.

Vous participez aux astreintes psychiatriques (gardes sur place assurées par une équipe spécifique de médecins de garde).

L'établissement est situé à 15 minutes du TGV Marne la Vallée, 30 minutes de Paris (SNCF ligne Tournan - Gare de l'Est) et 30 minutes de l'aéroport CDG. Possibilité de logement.

Rémunération à négocier (mutuelle prise en charge à 60 % par l'établissement, prime annuelle, 18 RTT, formations).

Si vous êtes intéressé(e) par ce poste, merci d'envoyer votre candidature (LM + CV) par mail à : sylvie.abiteboul@fsef.net

Ou par courrier au : CMPA - Mme ABITEBOUL - 19, rue du Dr Lardanchet - 77 610 Neufmoutiers-en-Brie

Tél. : 01 64 42 46 46



Fondation reconnue d'utilité publique
Établissements sanitaires,
Établissements médico-sociaux,
Établissements sociaux



La Fondation l'Elan Retrouvé Recherche :

- Deux médecins psychiatres
Un poste à temps plein en CDI et un poste à temps partiel (0.80 ETP) à pourvoir de suite pour le Centre Gilbert Raby (addictologie) à Meulan (78). Possibilité de chefferie.
- Un médecin addictologue chef de service, poste en CDI à temps partiel au Centre Malvau à Amboise.
- Un médecin psychiatre en CDI à mi-temps pouvant évoluer vers un temps plein pour l'Hôpital de Jour Adultes de Colombes, situé 240 rue Gabriel Péri 92700 Colombes.
- Un médecin pédopsychiatre à mi-temps en CDI (0.50 ETP) pour l'Hôpital de Jour Enfants de Fontenay aux Roses (92).

Envoi des candidatures :
Pour plus de précisions sur le poste, veuillez contacter le Docteur Michel MOULIN - Médecin directeur au 01 49 70 88 88 ou par mail : michel.moulin@elan-retrouve.org
Fondation L'Elan Retrouvé
23, rue de la Rochefoucauld - 75009 Paris

LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD
Villejuif (94) - Accès 7 1 7 - Station Louis Aragon
172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud
Clamart (92) - Accès 1 6 195 et 390 - Station A. Bécélère

recrute des

ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN PSYCHIATRIE H/F

inscrits au Conseil de l'ordre des médecins pour

- Pôle Clamart - Docteur Valérie CERBONESCHI, Chef du pôle au 01 42 11 75 33
- Pôle 94G10 - Docteur Jean-Louis LAUDAUD, Chef du pôle au 01 42 11 70 93
- Pôle 94G17 - Docteur Anne RAUZY, Chef du pôle au 01 42 11 72 30
- Pôle 94G15 - Docteur Jean FERRANDI, Chef de pôle au 01 42 11 74 69

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter :
M^{me} Sophie NIVOY, Responsable du service des affaires médicales au 01 42 11 70 05 - affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr.

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à M. Jean-François DUTHEIL, Directeur des Ressources humaines, des Affaires médicales et Affaires sociales - Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 - 54 Avenue de la République, 94806 Villejuif cedex.



www.ch-pgv.fr

CHARTRE diversité
GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

orc.fr



Vous êtes Médecin Psychiatre et vous souhaitez exercer dans une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée où vos confrères sont nombreux et coopèrent étroitement (25 médecins).
L'Association de Prévention, Soins et Insertion - APSI - gérant sur le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis : 15 CMPP, 2 CMP enfants, ITEP, SESSAD, ESAT, SAS, SAVS, Maisons-Relais et 2 FAM, 400 salariés, budget de 20 M€,

recrute pour son CMPP/BAPU de Saint-Maur des Fossés (proximité RER A et TVM) :

MEDECIN PSYCHIATRE/PEDOPSYCHIATRE (H/F) 12 h salariées

Conditions :
Poste à pourvoir dès à présent en CDI - Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966 - Présence obligatoire les lundis après-midi et une demi-journée les mercredis.

Politique d'attractivité :
Vacances scolaires - Formations permanentes - Formations internes - Vie associative et riche en espaces de réflexion-action
Extension d'heures possibles sur d'autres CMPP de l'APSI - Pour les praticiens hospitaliers, possibilité d'accueillir sur le temps d'intérêt général - Orientation psychodynamique.

Contact : Les candidatures sont à adresser par e-mail à l'attention de M. le Directeur Général Adjoint de l'Association de Prévention, Soins et Insertion - 1 rue de l'Yser - 94370 - SUCY-EN-BRIE - m.tambone@apsi.fr




Vous êtes Médecin Psychiatre et vous souhaitez exercer dans une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée où vos confrères sont nombreux et coopèrent étroitement (25 médecins).
L'Association de Prévention, Soins et Insertion - APSI - gérant sur le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis : 15 CMPP, 2 CMP enfants, ITEP, SESSAD, ESAT, SAS, SAVS, Maisons-Relais et 2 FAM, 400 salariés, budget de 20 M€,

recrute pour son CMP de Bolssy-Saint-Léger (5 min à pied du RER A) :

MEDECIN PSYCHIATRE (H/F) 17 heures 30 salariées

Convention avec le Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent - 5^{ème} secteur du Val de Marne - Chef de service : Professeur Jean-Marc BALEYTE.

Dans le cadre de la dynamique enseignement/recherche du pôle universitaire, sous l'autorité fonctionnelle du chef de service, le poste prévoit une activité clinique et une participation aux activités de recherche du service.

Conditions : Poste à pourvoir dès à présent en CDI - Rémunération selon la CCNT du 15/03/1966 - Présence obligatoire les mardis.

Politique d'attractivité : Formations permanentes - Formations internes - Vie institutionnelle démocratique et riche en espaces de réflexion - Extension d'heures possibles sur d'autres CMPP de l'APSI - Pour les praticiens hospitaliers, possibilité d'accueillir sur le temps d'intérêt général.

Contact : Les candidatures sont à adresser par e-mail à l'attention de M. le Directeur Général Adjoint de l'Association de Prévention, Soins et Insertion - 1, rue de l'Yser - 94370 - SUCY-EN-BRIE - m.tambone@apsi.fr




Recrutement d'un médecin pédopsychiatre ou psychiatre expérimenté en pédopsychiatrie sur l'Unité de Soins Intensifs du Soir CDI représentant 0,40 ETP (15, 60 h)

Le département de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (DPEA) couvre les besoins du 5^{ème} secteur Psychiatrie Infanto-Juvenile. Il dispose d'activités de consultations sur le Centre Alfred BINET, d'accueils en Soins Structurés de Jour et d'un Accueil Familial Thérapeutique.

Le poste concerne la responsabilité médicale d'un accueil en soin structuré de jour pour des patients de 6 à 15 ans, au sein d'une des 3 Unités René Diatkine, dite Unité de Soins Intensifs du Soir. L'accueil se fait entre 16 h 30 et 19 h, quatre soirs par semaine, les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

Le médecin dépend hiérarchiquement du médecin responsable du DPEA.

Si ce poste vous intéresse, merci de nous adresser une lettre de candidature assortie d'un curriculum vitae (sans oublier d'y mentionner votre date de naissance).

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser à :
Nathalie LE ROUX - Tél. : 01 40 77 43 69 - Mail : nathalie.leroux@asm13.org
Centre Alfred Binet - 76, avenue Edison - 75013 Paris




Le Centre Hospitalier François Quesnay à Mantes la Jolie, l'Hôpital de référence pour son territoire, le bassin de vie du Mantois de 200 000 habitants. Il fait partie du GHT Yvelines Nord depuis le 1^{er} juillet 2016 et est en direction commune avec le Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint-Germain-en-Laye (CHIPS) depuis août 2015. Il dispose de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales, d'un plateau médico-technique complet, de services d'urgences (71 000 passages) et de recherche :

Deux psychiatres pour le service de psychiatrie infanto-juvénile, secteur 78101

Un poste pourra donner droit au versement de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière.

Activités du service :

- Centre Médico-Psychologique Infanto-Juvenile (équipe pluridisciplinaire).
- Hôpital de jour (10 places pour HDJ enfants et 8 places pour HDJ adolescents).
- Accueil familial thérapeutique (3 places).
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel « petite enfance » (10 places).

Les psychiatres assurent une activité de liaison avec le service de pédiatrie.

Les partenaires extérieurs sont les suivants : éducation nationale, PMI, médecine de ville, institutions judiciaires et de protection de l'enfance.

Adresser lettre de candidature et CV à :
Monsieur Sylvain GROSEIL - Directeur - 2, boulevard Sully - 78200 MANTES LA JOLIE

Pour tout renseignement, contacter :
Madame le Docteur Brigitte GUEDJ - Praticien Hospitalier - Chef de Pôle
Tél. : 01 34 97 92 50 ou 01 30 92 03 00 - b.guedj@ch-mantes-la-jolie.fr

Monsieur le Docteur Audouin DELANETE - Chef de Pôle
Tél. : 01 34 97 41 50 - a.delanete@ch-mantes-la-jolie.fr

Madame Marie BONHOMME - Responsable des Affaires Médicales
Tél. : 01 34 97 40 24 - m.bonhomme@ch-mantes-la-jolie.fr





Le Centre Hospitalier de Montfavet à Avignon,

établissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins en santé mentale à la population de l'ensemble du département de Vaucluse, (hors canton de Pertuis), et du nord des Bouches-du-Rhône, soit environ 600 000 habitants,

recherche Médecins Psychiatres,
un poste de praticien hospitalier et un poste de praticien contractuel ou assistant, pour renforcer les équipes existantes.

Interlocuteurs :

- Président de la CME :
Dr Picard - Tél. 04 90 03 90 88
- Service des affaires médicales :
Chantal LAURENS DAVESNE - Tél : 04 90 03 90 05



Envoi CV et lettre de candidatures par email à chantal.laurens@ch-montfavet.fr
Soit à l'adresse postale suivante : Centre Hospitalier de Montfavet - Service des Affaires Médicales
Avenue de la pinède - CS 20107 - 84918 AVIGNON cedex 9



Etablissement de santé mentale de référence du Pas-de-Calais, l'EPSM Val de Lys-Artois recherche

de nouveaux praticiens
pour étoffer son équipe de psychiatres.

L'EPSM Val de Lys-Artois assure aux enfants et aux adultes d'un bassin de population de près de 500 000 habitants une offre de soin complète en psychiatrie.

Il couvre 7 secteurs de psychiatrie adultes et deux intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile regroupés en 5 pôles (ouest, est, centre, infanto-juvénile, transversal).

Les consultations externes et le suivi post-hospitalisation sont assurés par 7 CMP implantés dans chaque secteur tandis que l'hospitalisation complète prend place sur le site de Saint-Venant. L'EPSM entend assurer à ses patients une prise en charge complète via, en aval, un service de réhabilitation, une clinique d'addictologie et des structures médico-sociales rattachées (ITEP, MAS).

Il assure également l'ensemble des missions de service public dévolues à son activité (USMP, expertise judiciaire...).

L'établissement recherche des psychiatres ou des généralistes susceptibles de s'orienter dans les plus brefs délais vers cette spécialité. S'appuyant sur un corps médical qualifié et solidaire et des équipes paramédicales à haut niveau de compétence (IFSI et IFAS rattaché à l'établissement) l'EPSM Val de Lys-Artois entend offrir à ses praticiens un exercice de la psychiatrie complet et de qualité dans un contexte financier sain.

La capacité à travailler en équipe et le souci du suivi des patients durant l'ensemble de leur prise en charge sont indispensables à toute candidature.

Rémunération à partir de 5000 euros net (sortie d'internat), à négocier selon qualifications. Possibilités de logement.

Financement de formations sous condition d'engagement. Exercice à proximité de Lille (45 min) et des lignes TGV (gare de Béthune distante de 20 min).

Descriptif de la structure :
59 praticiens.
7 internes de spécialité.
1 136 Personnels Non Médicaux.
7 secteurs de psychiatrie adulte et 2 intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile avec une capacité d'accueil de plus de 300 lits.

CV et Candidatures sont à adresser à :
Monsieur Christian BURGI
Directeur de l'EPSM
20, rue de Busnes - 62350 Saint-Venant
Tél. : 03 21 63 66 00
Email : amontero@eps-m-stvenant.fr




Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Avec plus de 1000 salariés dont 900 professionnels médicaux et soignants, il est un acteur incontournable en santé mentale sur le territoire Alpes Maritimes. Il dépend de l'Association Hospitalière Sainte-Marie, groupe hospitalier, premier acteur français en santé mentale avec plus de 30 établissements sur 7 départements situés dans le quart sud-est de la France et 5 200 salariés.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice recherche un Psychiatre H/F en CDD et CDI à Temps Plein

Rattaché(e) au Médecin Chef, vous aurez en charge une unité composée de 18-22 lits au sein de notre établissement.
Rémunération : salaire mensuel brut 4720.02 € (mutuelle incluse) + Reprise d'ancienneté à 100% + prime + parking + self d'entreprise.
Poste de Cadre au forfait jour (201 jours travaillés par an) + participation aux gardes et astreintes.

Poste urgent

Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation) à :
CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE - Service Ressources Humaines
87 avenue Joseph Raybaud - CS 41519 06009 Nice Cedex 1 - E-mail : celine.merra@ahsm.fr




LE CENTRE HENRY DUNANT D'AMIENS,
Pôle d'établissements de la Croix-Rouge française situé à Amiens

recherche

UN OU PLUSIEURS PSYCHIATRES/PEDOPSYCHIATRES (H/F) EN CDI
EME : 1 ETP • SESSAD : 0.5 ETP

Le Médecin Pédiopsychiatre ou Psychiatre (H/F) travaille sur une ou plusieurs structures situées à la même adresse au sein desquelles il effectue les soins ou traitements médicaux qui nécessitent des moyens diagnostiques et thérapeutiques particuliers et assure les interventions pour traiter les maladies propres à son domaine d'exercice. Il intervient auprès des partenaires concernés par les prises en charges et les suivis, et contribue à créer et à développer les relations avec les partenaires externes de l'établissement. Il participe aux projets d'établissements du pôle, travaille en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires psycho-éducatives autour des projets personnalisés des personnes accueillies, participe à la commission médicale et à la démarche qualité. Il assure un accompagnement médical de qualité et veille au bien-être des enfants, adolescents et adultes accueillis dans le respect des valeurs de l'association.

Docteur en médecine (H/F) inscrit à l'Ordre des médecins avec DES de Pédiopsychiatrie ou Psychiatre ayant une expérience avérée auprès des enfants. Vous êtes doté d'un bon relationnel et souhaitez vous investir au sein d'une association vous permettant de prendre part aux projets des différentes structures.

Les candidatures (Lettre de motivation et CV) sont à envoyer par courrier à l'attention de Madame Marie-Claire Lefèvre - Directrice du Centre Henry Dunant
287, Rue de Paris - 80 000 AMIENS ou par mail au : centrehdunant.amiens@croix-rouge.fr | Pour plus d'informations joindre Madame la Directrice au 03 22 95 39 64





L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM-Morbihan)

Situé à proximité de Vannes et du Golfe du Morbihan, à 2h30 de Paris et 1h de Rennes et Nantes.

RECHERCHE UN PSYCHIATRE A TEMPS PLEIN

Pour compléter l'équipe de 14 praticiens du Pôle de Psychiatrie Générale Vannes Muzillac

UN PEDOPSYCHIATRE A TEMPS PLEIN

Pour compléter l'équipe de 13 praticiens du Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile

Renseignements à la Direction des Affaires Médicales au 02 97 54 48 13 ou auprès du Président de la CME au 02 97 54 48 04

Candidatures par lettre et CV à : Monsieur le Directeur - E.P.S.M. - Morbihan - BP 10 - 56896 SAINT-AVE CEDEX Mail : drh@epsm-morbihan.fr

Site : www.epsm-morbihan.fr






L'Association Audoise Sociale et Médicale (980 salariés – établissements sanitaires et médico-sociaux – www.ussap.fr) membre de l'Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées gère 4 des 5 secteurs de psychiatrie générale (200 lits HC, 6 HJ, 6 CMP, participation aux urgences des CH de Carcassonne et Narbonne) et 1 des 2 Intersecteurs de Psychiatrie Infanto-Juvenile dans le département de l'Aude réputé pour sa qualité de vie.

Dans le cadre de son projet médical 2017-2021 fondé sur le rapport LAFORCADE avec l'appui du centre de preuves du Professeur HARDY-BAYLE, l'ASM recrute :

Un médecin psychiatre (à temps plein ou partiel) intégré(e) au sein d'une équipe médicale de 4/5 psychiatres par secteur ou intersectorielle.

Un pédopsychiatre (à temps plein ou partiel) intégré(e) au sein d'une équipe médicale composée de 5 ETP.

Le recrutement s'effectue sur la base de la convention collective CCN 51- FEHAP, avec possibilité de passer le concours de Praticien Hospitalier en cours de fonction – l'ASM accueille des praticiens hospitaliers détachés.

Pour toute information complémentaire, n'hésitez pas à contacter le Dr Guillaume Guérineau de Lamérie - Président de la Conférence Médicale d'Etablissement gguerineau@asm11.fr ou le Responsable de Pôle Psychiatrie Addictologie - elegourieres@asm11.fr - Tél. : 06 66 39 89 19

Vous pouvez transmettre votre candidature (CV et lettre de motivation) à : Madame BONETTO - Directrice Générale de l'USSAP Par courrier - Place du 22 Septembre BP111 - 11304 LIMOUX cedex - Par courriel à : direction@ussap.fr






Implantée à Tain l'Hermitage (Drôme – à 45 mn au sud de Lyon et 15 mn de Valence), l'Association la Teppe recrute au sein de son équipe médicale composée actuellement de 6 psychiatres, de 5 neurologues, de 2 médecins généralistes :

1 Médecin Psychiatre (F/H) Temps Plein pour son Centre de Lutte contre l'Epilepsie

Cette structure accueille des patients souffrants d'épilepsie complexe avec troubles associés. Le/la titulaire du poste assurera les soins psychiatriques pour des patients accueillis principalement dans les unités troubles psychiques et épilepsie. Il/elle animera un projet de soin, mobilisant des équipes pluridisciplinaires : neurologues, psychologues, rééducateurs, paramédicaux, personnels éducatifs... Il/elle aura la possibilité de mener des projets de recherche clinique.

Site internet : www.teppe.org
Renseignement : M. Hervé DUCLAUX - hervé.duclaux@teppe.org
Merci d'adresser vos candidatures (CV + lettre de motivation), à l'attention de M. le Directeur des Ressources Humaines Etablissement Médical de la Teppe - 26602 Tain l'Hermitage ou à l'adresse mail suivante : recrutement@teppe.org, en précisant la référence suivante MPS-1801






31 établissements et Services sur le Département de la Lozère (Foyers, MAS, FAM, IME, SESSAD, SSR, ESAT, IMPro, CEM...)

Engagement en faveur des personnes, enfants et adultes, en situation de handicap mental, psychique et associé

Environ 1350 Collaborateurs

L'Association « Le Clos du Nid » de Lozère Recherche

Un Médecin Psychiatre (H/F) en CDI

Vous souhaitez exercer votre talent, vos qualités d'ouverture et d'analyse au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans une Association dynamique et engagée dans l'accompagnement des handicaps psychique et mental au sein d'établissements et services sanitaires et médico-sociaux. Vous êtes prêt à vous investir dans les Projets Institutionnels, à être force de proposition, d'action et de fédération auprès des collaborateurs et de leurs responsables, à vous impliquer dans une participation active d'amélioration des parcours de santé en partenariat avec les Etablissements des champs Sanitaires et Médico-Sociaux du territoire.

Rémunération à négocier selon expérience sur la base de la CCN 66.

Région accueillante, qualité de vie incomparable (station de ski, espace de remise en forme, gastronomie, patrimoine culturel, vie associative dynamique, collège, lycée, proximité de l'A75 à 1h30 de Montpellier et Clermont-Ferrand).

Débutant accepté – Possibilité de logement les premiers mois.

Plus d'information sur : www.closdunid-asso.fr

Contacts : M. Karl Rougé – DRH Associatif – k.rouge@closdunid.asso.fr ou Professeur Jean-Philippe Boulenger Psychiatre – Médecin Référent Associatif – j.p.boulenger@closdunid.asso.fr
A noter : Le Professeur Boulenger sera présent sur le site du Congrès Français de Psychiatrie du 29 novembre au 2 décembre à Lyon






LE CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT A TOULOUSE
Etablissement spécialisé en psychiatrie

RECRUTE DES PRATICIENS HOSPITALIERS CONTRACTUELS

2 postes de Praticiens Hospitaliers en Pédopsychiatrie seront prochainement à pourvoir

Les candidatures avec CV sont à adresser à : Madame le Directeur des Ressources Humaines CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT 134, Route d'Espagne - BP 65714 31057 TOULOUSE CEDEX 1 secretariat.drh@ch-marchant.fr

Des renseignements sur les postes peuvent être obtenus auprès du Chef de Pôle concerné. Pôle Infanto-Juvenile Madame le Docteur Catherine CHOLLET Tél. : 05 61 43 78 74 Mail : catherine.chollet@ch-marchant.fr




CENTRE HOSPITALIER MAURICE DESPINOY - B.P 631 - 97261 FORT DE FRANCE CEDEX

recherche

1 PSYCHIATRE TEMPS PLEIN (H/F) - 1 PEDOPSYCHIATRE TEMPS PLEIN (H/F)

Contractuels, assistants spécialistes. Pour renforcer son équipe médicale. Le travail se fera en intra-hospitalier et extra-hospitalier.

Pour tout renseignement sur la fonction **PSYCHIATRE**, contacter : Docteur Rémy SLAMA - tel : 06 96 35 41 01 remy.slama@ch-despinoy.fr

Pour tout renseignement sur la fonction **PEDOPSYCHIATRIE**, contacter : Docteur Nancy PASCAL-CLODION - tel : 06 96 25 59 74 nancy.pascal-clodion@ch-despinoy.fr

LES CONDITIONS DE RECRUTEMENT :

- Rémunération base métropole + 20% • Prise en charge du billet d'avion
- Possibilité d'hébergement + location de véhicule durant 1 mois.

Pour tout renseignement sur les conditions d'emploi contacter : Madame Sonia EDOUARD - Directeur chargé des Affaires Médicales - annick.adrea@ch-despinoy.fr - Tél. : 05 96 48 89 70 monette.voyer@ch-despinoy.fr - nicolette.ducros@ch-despinoy.fr - Tél. : 05 96 48 86 93 ou 05 96 48 86 84






LE CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT A TOULOUSE
Etablissement spécialisé en psychiatrie

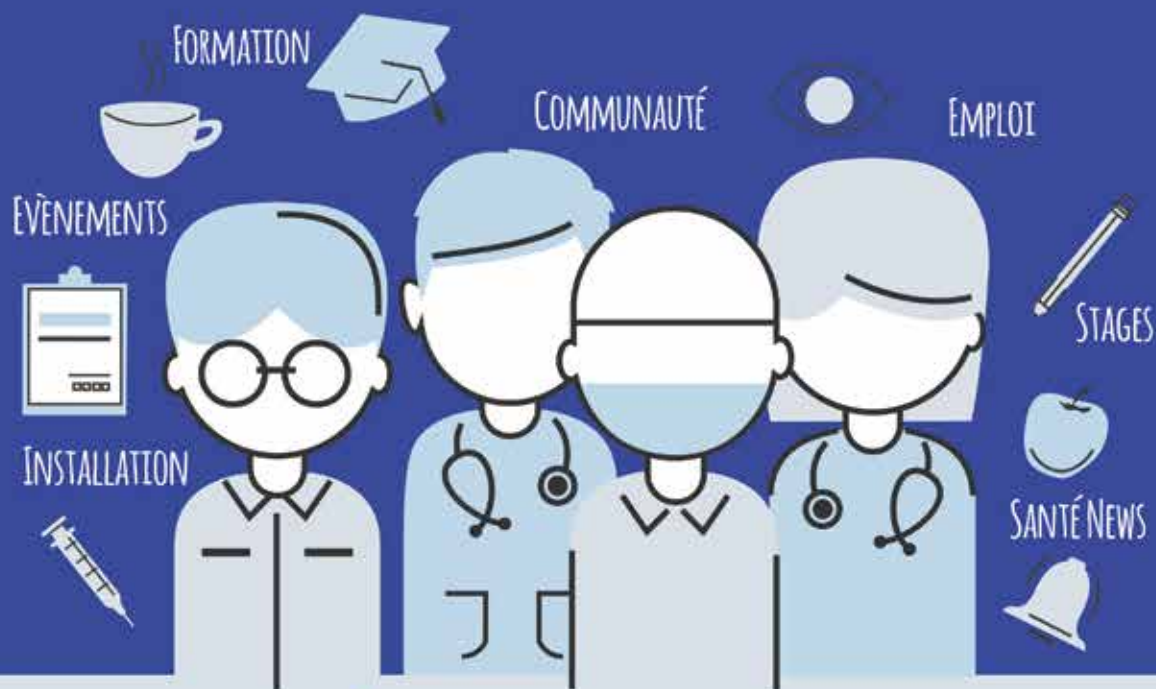
RECRUTE DES ASSISTANTS SPECIALISTES DES HOPITAUX

4 postes d'Assistant Spécialisé en Psychiatrie Adulte seront prochainement à pourvoir.

Les candidatures avec CV sont à adresser à : Madame le Directeur des Ressources Humaines CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT 134, Route d'Espagne - BP 65714 31057 TOULOUSE CEDEX 1 secretariat.drh@ch-marchant.fr

Des renseignements sur les postes peuvent être obtenus auprès des Chefs des Pôles concernés. Secteur 1 & 2 de psychiatrie générale : Monsieur le Docteur Radoine HAOUÏ : Tél. : 05 61 43 78 56 - radoine.haoui@ch-marchant.fr Secteur 4 & Pavillon d'Accueil des Jeunes Adultes : Monsieur le Docteur Pierre HECQUET Tél. : 05 61 43 45 50 - pierre.hecquet@ch-marchant.fr



Réseau PR Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Assistance Hospitalières d'Île-de-France

pôle emploi

UniHA

FEHAP
Fédération des Associations Hospitalières de l'Île-de-France
PERSONNES NON LUCRATIVES

01 53 09 90 05 CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseuprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

