



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°30 - Août 2022

Le Psy Déchainé Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie | N°30 - Août 2022



PASSÉ, PRÉSENT
ET FUTUR DE LA
PSYCHIATRIE

SOMMAIRE

Edito	01
La nouvelle maquette de psychiatrie	02
Rétrospectives des événements par et pour les internes cette année	06
▶ Une initiative locale : La journée de l'Interne en Psychiatrie à Tours	
▶ Congrès national des internes en psychiatrie (CNIPSY) à Grenoble	
▶ European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) Forum Malte 2022 Breaking Barriers into the future of Psychiatry	
Santé Mentale et Justice : un état des lieux	17
▶ Articulation Santé mentale et justice pénale en France : contexte actuel et enjeux	
Chambre d'isolement.....	29
▶ Croquis d'une chambre qui n'en était pas une	
▶ Cortège de blouses et d'un pyjama	
FUN MOOC : Histoire des représentations et du traitement de la folie.....	31
▶ Histoire des représentations et du traitement de la folie : un webinaire gratuit et intéressant	
Festivals en santé mentale	33
▶ Festival Facettes	
▶ Festival Pop & Psy	
Agenda des Congrès	35
Les Annonces de Recrutement	37

Présidente :

Ilia HUMBERT, president@affep.fr

Vice-président :

Cédric AH-TCHINE, vice-president@affep.fr

Trésorier :

Romain LONGUEVILLE et Romain THIBAUD, tresorier@affep.fr

Secrétaire générale :

Marie-Alix LAROCHE, secetaire@affep.fr

Coordination nationale :

Alexandre SZUSTERMAN et Justine DENIEL,
coordination-nationale@affep.fr

Coordination Syndicale :

Lisa BOUCHET, coordination-syndicale@affep.fr

Qualité de Vie :

Franck ROLLAND

Partenariats :

Antoine JAFFIOL, partenariat@affep.fr



ISSN : 2267-2206

Rédactrice en chef de ce numéro : Lisa BOUCHET

Ont participé à la rédaction de ce numéro et sont remerciés chaleureusement pour leur contribution :
Lisa BOUCHET, Benjamin REDON, Jérémie DALOUS, Arnaud BAGDASARIAN, Tristan QUINET, Veronica SANDRONI,
Marine GRIVET, Ilia HUMBERT, Romain THIBAUD.

Couverture : Peinture de Majken Vestling - Instagram : Majken.as

Régie publicitaire :

Réseau Pro Santé / Reseauprosante.fr

14, rue Commines

75003 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.



Édito



Passé, Présent et Futur de la Psychiatrie

Chers internes,

Nous vous proposons ce trentième numéro du Psy Déchaîné qui nous permettra une rétrospective sur différents événements qui ont marqué ce début d'année 2022.

Notamment, autour du congrès national des internes de psychiatrie, le CNIPSY, organisé cette année par nos collègues grenoblois, qui malgré deux annulations, ont gardé une motivation intacte et nous ont concocté un programme varié et des événements pour permettre de se rencontrer ou se retrouver.

Nous aurons également l'occasion de vous faire un retour sur le congrès européen des internes en psychiatrie qui a eu lieu à Malte cette année. Historiquement, l'AFFEP a été créée pour présenter une délégation française à l'EFPT.

Maintenant, notre rôle dépasse cette représentation à l'échelle européenne et nous avons différents objectifs sur le territoire national avec la promotion et la diffusion des initiatives locales, les discussions avec les instances nationales comme la CNUP, l'ISNI ou les syndicats de psychiatres sénior, créer et soutenir des enquêtes nationales et la continuité d'un travail avec des partenariats qui vous permettent l'accès à tarif réduit à tous les congrès de psychiatrie français.

Vous trouverez également dans ce numéro la suite des résultats de l'enquête #ChoisirPsychiatrie sur l'attractivité de notre spécialité auprès des étudiants en médecine, des internes et jeunes psychiatres. Nous continuons de vous présenter les différentes orientations possibles durant le DES de psychiatrie avec un article au sujet de l'articulation santé mentale en justice.

Nous vous présentons également des initiatives des usagers en psychiatrie avec le festival Facettes et des professionnels avec notamment le festival Pop & Psy porté par Jean-Victor Blanc, qui se déroule tout deux dans notre capitale parisienne en octobre 2022.

Enfin, la thématique de ce numéro est l'héritage transgénérationnel avec cette très belle couverture de notre collègue strasbourgeoise, Astrid Majken, des prémisses de l'histoire de la folie, de l'internat et les événements qui marquent celui-ci au futur de notre spécialité. Nous vous proposons une initiation au voyage dans ce dernier numéro.

Je vous souhaite donc une bonne lecture et n'hésitez pas à rejoindre le bureau de l'AFFEP pour le mandat 2022-2023. Nous restons disponible pour toute information sur affep@contact.fr.

Un très bel été à tous !

Lisa BOUCHET
Pour l'AFFEP



LA NOUVELLE MAQUETTE DE PSYCHIATRIE

Que tu sois un interne chevronné ayant entendu des rumeurs à propos d'une révolution dans l'enseignement de la psychiatrie et voulant éclairer tes jeunes collègues ; que tu sois un jeune combattant ayant survécu aux ECN en quête d'information sur ta vie future, ou juste un homo-sapiens ayant le plaisir d'avoir ce magazine entre les mains, cet article est là pour t'éclairer.

En effet, la maquette de l'internat de Psychiatrie a subi le même sort que mes cordes vocales pendant de longues et douloureuses années : elle a mué.

Dans les grandes lignes

L'internat de Psychiatrie dure maintenant 5 ans dont 2 ans de phase socle, 2 ans d'approfondissement et 1 an de consolidation. À la fin de la phase socle tu devras choisir : (bulbizarre, salamèche ou carapuce ?) psychiatrie de l'adulte (PA) ou psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA), ce sera ton "option précoce". Tu passeras ta thèse au plus tard en fin de 4^e année, la phase de consolidation correspondant au statut de docteur junior.

Durant ces 10 semestres tu auras le plaisir de faire au moins 4 stages en CHU dont 2 dans ton option précoce, et 3 stages en hôpital périphérique dont 1 dans ton option.

Phase socle (ou les 2 ans découverte)

Tu y découvriras PA et PEA en hôpital universitaire et périphérique en combinant ces possibilités en maître : 2 semestres de PA dont 1 CHU, de même pour la PEA. Si tu es indécis et veut réaliser un stage hors filière, ce sera possible, mais impliquera de rattraper le stage non effectué en phase d'approfondissement. Si tu sais déjà ton attirance pour le grand âge, tu pourras remplacer un stage de PEA par un stage de Psychiatrie de la personne âgée (PPA) sans rattrapage si ton choix se confirme ensuite.

Enfin, pas de panique si la combinaison habituelle ne s'avère pas possible lors du choix du dernier stage, tu pourras rattraper ça en phase d'approfondissement.

A la fin de cette phase, il sera temps de choisir entre PA et PEA, et de réaliser ton contrat de formation (comprenant plus de détails sur ton projet, sans engagement formel). Ce sera aussi l'occasion d'une évaluation des compétences, selon des modalités variables selon les subdivisions.

Phase d'approfondissement (ou le moment où tu commences à te sentir compétent mais faut thésier)

Tu es dorénavant engagé en PA ou PEA, et peux envisager des "options tardives" et formations spécifiques transversales (FST).

PA : Tu devras effectuer 2 stages en PA et 2 stages libres, sauf stage à rattraper de la phase socle. Il faudra garder à l'esprit les 4 stages en CHU à faire sur l'internat. Les options tardives disponibles sont la PPA, la PPN (psychiatrie péri-natale), et PL (psychiatrie légale). Il faudra faire 2 semestres dans la discipline pour pouvoir valider une option.

PEA : Même chose avec 2 stages en PEA, et pas d'accès à l'option tardive PPA.

À noter que les stages libres permettent bien la réalisation d'option tardive ou FST pendant cette phase.

Si tu es toujours indécis, sache que le droit au remord est perdu après le 6^e semestre. À la fin de ce 6^e semestre, tu devras avoir décidé d'un sujet de thèse.

La fin de cette phase est marquée par la soutenance de thèse, qui permet d'atteindre le statut de docteur junior.



Phase de consolidation

Aaaah, te voilà docteur junior, statut envié par toute la nation. Tu pourras pratiquer 1 an dans le même service ou continuer la douce vie nomade en faisant 2 semestres. Ton ou tes lieux de pratiques seront évidemment en lien avec ta formation antérieure et surtout un moyen de préparer ton post-internat !

Voici quelques exemples de maquette pour s'y retrouver !

Schéma 1 : Premier exemple si vous êtes intéressés par la psychiatrie adulte et ne souhaitez pas forcément faire une option, voici un parcours possible. Nous avons pris ici l'exemple d'un stage d'addictologie, mais vous pouvez bien sûr faire des stages de différentes surspécialités sans faire d'option tardive ou de FST.

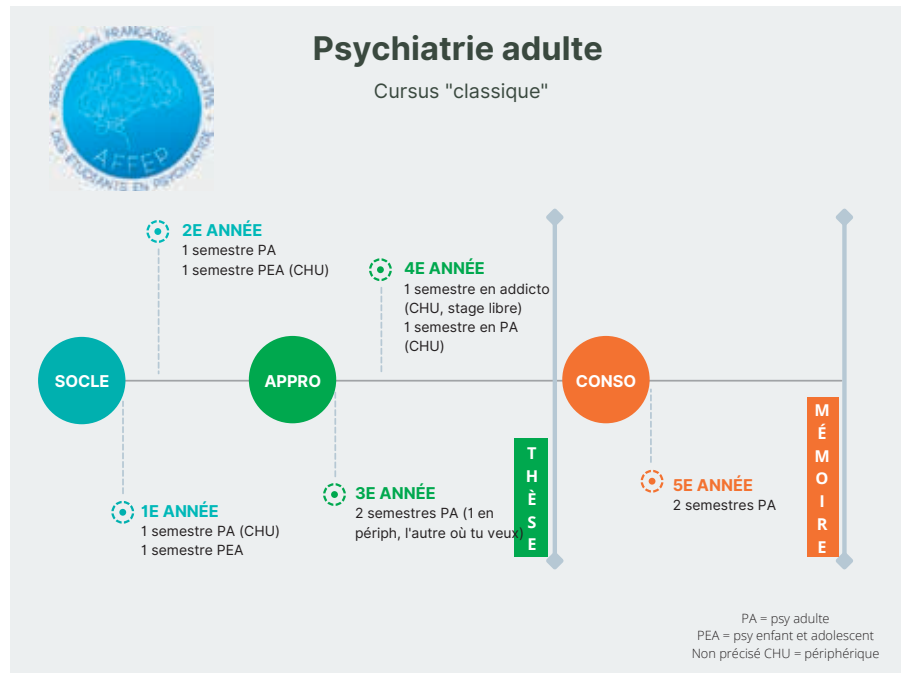


Schéma 2 : Voici maintenant une maquette d'option ou de FST, vous pouvez compléter les stages marqués comme stage d'option par des stages de psychiatrie périnatale, psychiatrie légale, FST de votre choix ou psychiatrie de la personne âgée.

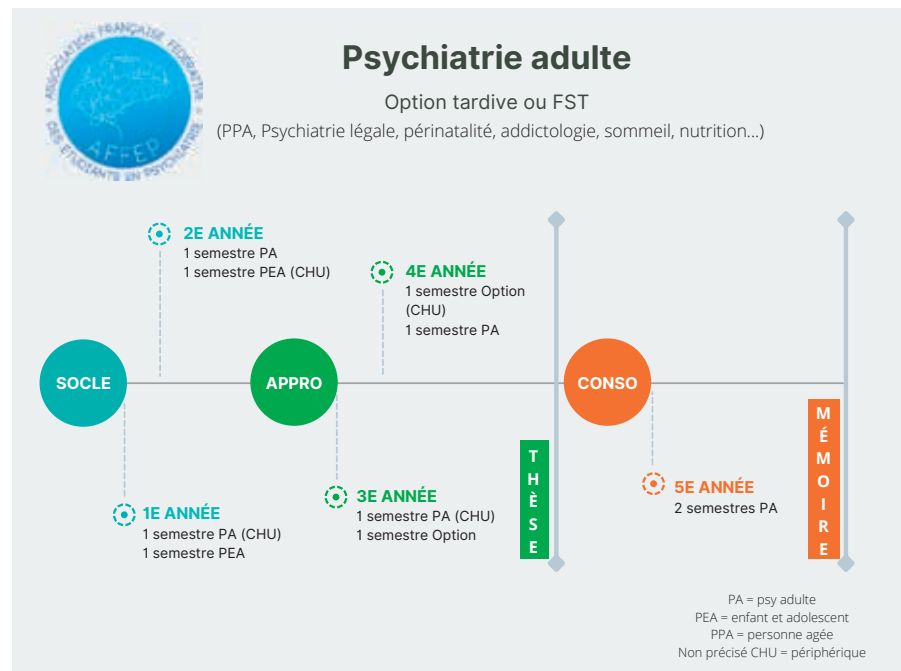




Schéma 3 : Enfin vous l'attendiez, la maquette de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent ! Vous pouvez constater qu'il est enfin possible de cumuler option précoce de PEA et FST ou option tardive de psychiatrie périnatale ou psychiatrie légale.

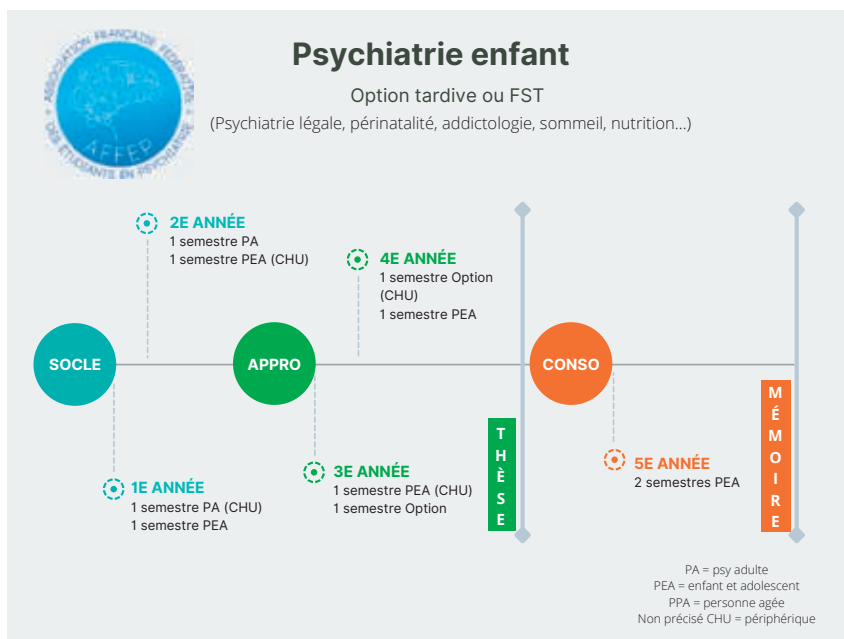


Schéma 4 : Voici un exemple de maquette d'option précoce de PEA sans option ou FST. Il est toujours possible de faire des stages variés, ici l'exemple d'un stage en médecine du sommeil.

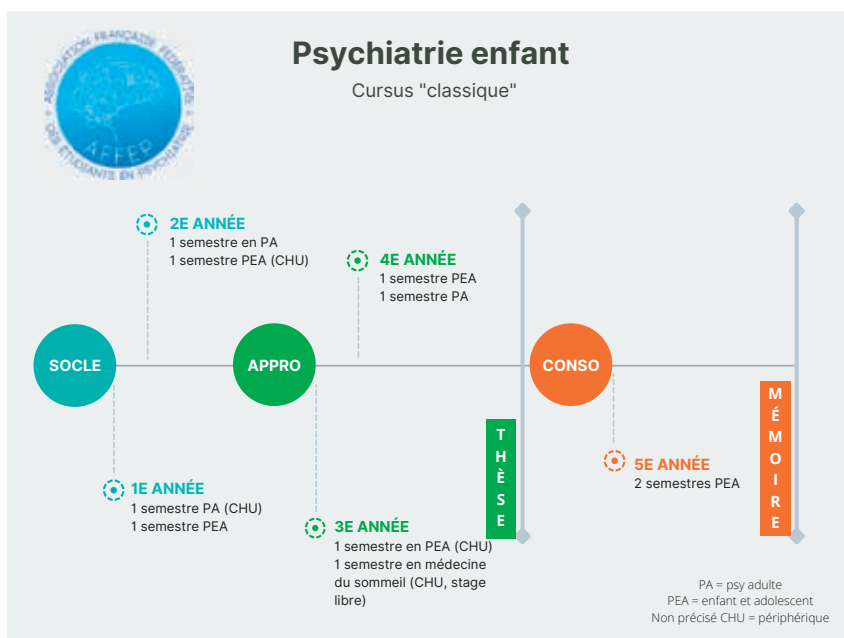


Schéma 5 : Si vous souhaitez faire un stage libre pour découvrir une autre spécialité, c'est possible. Voici un exemple de stage libre en phase socle avec rattrapage de stage en phase d'approfondissement et choix de la PEA ensuite.

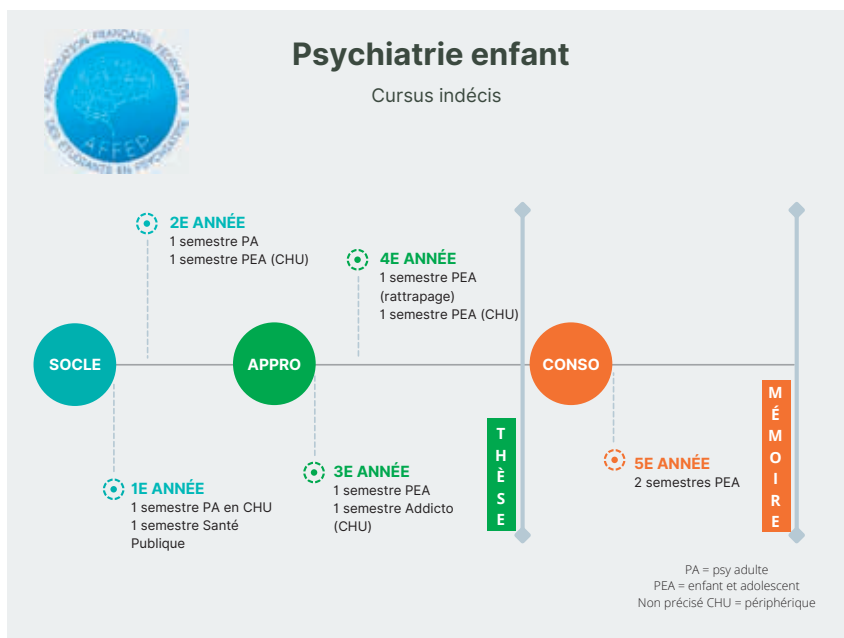




Schéma 6 : Voici une possibilité si vous parvenez à cumuler stage de médecine et master 2. Une maquette à préparer tôt !

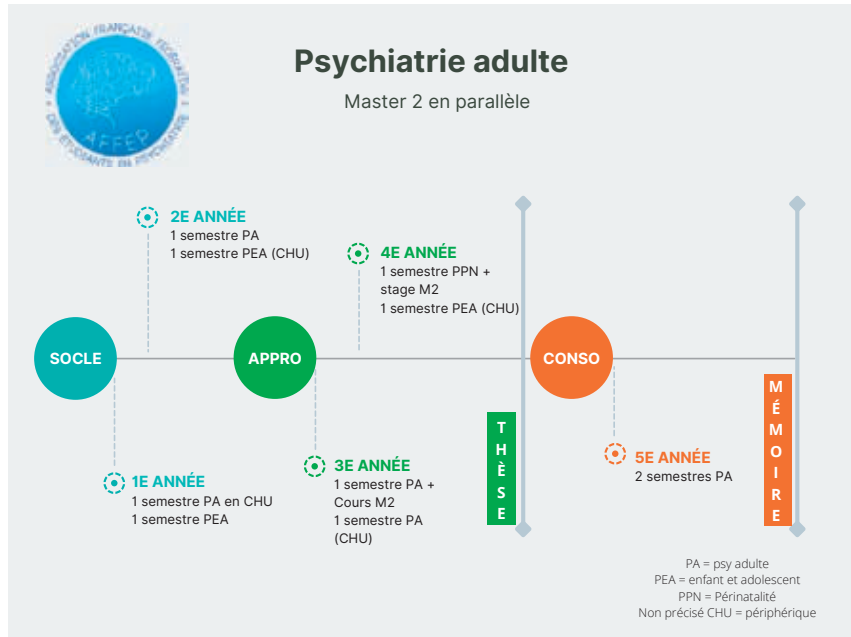


Schéma 7 : Il est difficile de cumuler master 2 et stage de médecine, voici un exemple si vous souhaitez faire un master 2 avec un passage à 6 années d'internat. C'est la seule modalité qui porte le nombre d'année d'internat à 6 ans.

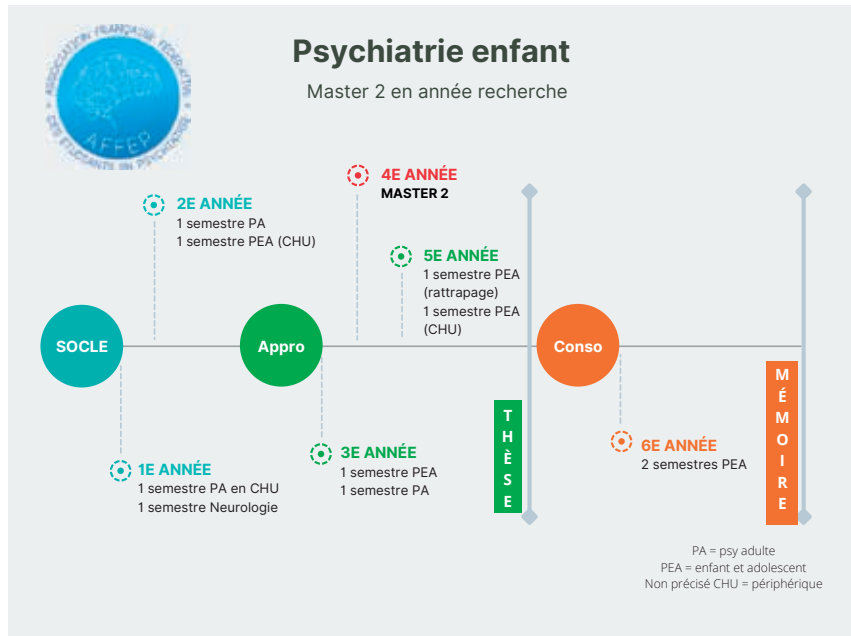
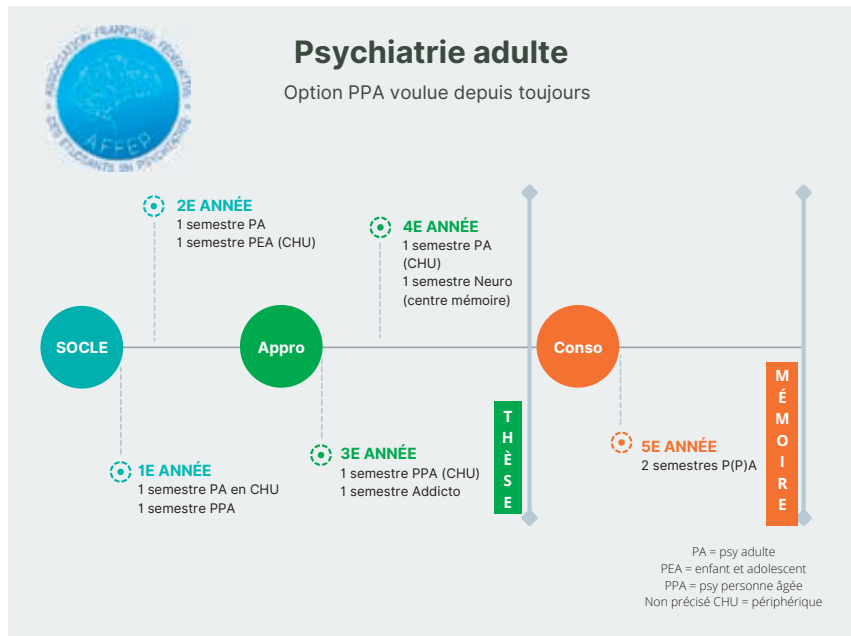


Schéma 8 : Vous êtes intéressés par la psychiatrie de la personne âgée ? Voici un exemple de maquette pour ceux qui se décident tôt !



Ilia HUMBERT
Présidente de l'AFFEP, interne à Strasbourg

Romain THIBAUD
Trésorier de l'AFFEP, interne à Grenoble



RÉTROSPECTIVES DES ÉVÈNEMENTS PAR ET POUR LES INTERNES CETTE ANNÉE

► Une initiative locale : La journée de l'Interne en Psychiatrie à Tours

Le jeudi 2 décembre 2021 s'est tenue à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers la 7^{ème} Journée de l'Interne en Psychiatrie. Cette journée est organisée chaque année par des internes inscrits au Diplôme d'Études Spécialisées en Psychiatrie, et tient pour objectif de rassembler sur un modèle conférencier étudiants et seniors afin de discuter les dernières données issues de la littérature et de la recherche dans le domaine de la psychiatrie, des modalités de formation à cette spécialité médicale, mais également pour créer un lieu d'échanges avec des intervenants extérieurs, participant également à la prise en charge et au suivi des patients. La journée permet de créer de nouveaux liens et de maintenir les plus anciens, par la rencontre ou les retrouvailles des uns et des autres. L'échange par la parole étant un pilier de la prise en charge en psychiatrie, et le dialogue notre moyen primordial de tisser des relations, cette journée apparaît donc comme primordiale pour favoriser et maintenir de bons rapports confraternels.



Les partenaires de cet événement étaient également conviés, soient l'AIAIPV (Association des Internes et Anciens Internes en Psychiatrie de la Vienne), l'AFFEP (Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie), la MACSF, la BNP Paribas, ainsi que le Centre Hospitalier Henri Laborit et l'Université de Poitiers. Je remercie chacun de ces différents acteurs pour avoir soutenu le projet que j'ai pu élaborer pour cette fin d'année 2021.

Je tiens à mettre en avant l'autorisation de l'Université de Poitiers à organiser cette 7^{ème} édition dans l'amphithéâtre Tourette de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, et pour avoir soutenu l'événement sur le plan administratif et organisationnel, notamment par le prêt de l'espace et de mobiliers, ainsi que du système de visioconférence. L'entière journée a ainsi pu se dérouler dans un lieu adapté à la fois pour les nombreux intervenants comme pour le public invité, en présentiel et distanciel, ce malgré



un contexte sanitaire difficile avec la pandémie COVID-19. Je remercie donc une nouvelle fois l'équipe de la Faculté, ainsi que le Doyen, le Professeur Marc PACCALIN, pour leur collaboration.

Lors de cette 7^{ème} Journée de l'Interne en Psychiatrie, tout en proposant des temps formels d'interventions et de conférences, nous avons pu mettre également en place des temps de pause et de convivialité autour de boissons chaudes et de viennoiseries, ainsi qu'un apéritif dînatoire dans un bar et restaurant à proximité du campus, permettant de clôturer la journée en poursuivant les échanges entre les internes, les praticiens hospitaliers mais aussi les intervenants extérieurs. Il est alors à souligner le soutien financier essentiel de l'AFFEP pour l'organisation de ces temps de retrouvailles hors du cadre universitaire.

Abordant la participation de l'AFFEP à cette journée, nous avons eu la chance durant la matinée d'échanger en visioconférence avec Marie-Alix LAROCHE, secrétaire générale et référente de cette association à Poitiers, qui a donc pu nous présenter l'identité de celle-ci, son fonctionnement, et plus particulièrement son rôle auprès des internes en Psychiatrie de France. Je remercie de nouveau Marie-Alix pour son apport informationnel et le travail collaboratif et de liaison qu'elle a pu effectuer entre l'AIAPV, l'AFFEP et moi-même pour cette 7^{ème} Journée de l'Interne en Psychiatrie, mais également tout au long de son mandat.

Dans son ensemble, cette journée a pu permettre de rassembler les internes en Psychiatrie affectés à – feu – la région Poitou-Charentes, mais également des étudiants en médecine n'ayant pas encore passé l'ECN (Examen Classant National) et s'interrogeant sur la perspective

d'intégrer cette spécialité médicale au terme de leur externat, et ce particulièrement dans la région poitevine. En effet, cet événement est également le moyen d'attirer le regard des futurs internes sur l'attractivité de Poitiers et de ses périphéries et la qualité de la formation proposée en psychiatrie dans chacun des lieux d'affectation. Nous espérons avoir pu mettre en lumière les avantages à se former à l'académie de Poitiers, et donner l'envie de s'y former et s'y installer avec des projets professionnels, mais aussi de vie personnelle.



La prochaine Journée de l'Interne en Psychiatrie se déroulera le jeudi 8 décembre 2022 à Poitiers, avec un lieu exact restant à définir. J'aurai de nouveau la charge de son organisation, pour sa 8^{ème} édition. J'espère ainsi pouvoir compter sur la présence des mêmes partenaires que l'année dernière, du soutien d'intervenants toujours aussi préoccupés du bon accompagnement des internes en Psychiatrie durant leur internat mais également au-delà, par une qualité des rapports confraternels entre praticiens. De manière supplémentaire, je souhaite pouvoir porter la connaissance de cet événement à davantage d'acteurs, au sein du milieu médical mais également en dehors, et de dynamiser plus encore cette journée et la rendre peu à peu incontournable pour la psychiatrie dans notre région Nouvelle-Aquitaine.

Benjamin REDON

Interne en Psychiatrie
Promotion ECN 2019, équivalent 4^{ème} semestre
Université de Poitiers



► Congrès national des internes en psychiatrie (CNIPSY) à Grenoble

Le CNIPSY 2022 a eu lieu les 13 et 14 mai 2022 dans la magnifique capitale des Alpes, Grenoble !

Le CNIPSY, c'est le Congrès National des Internes en PSYchiatry et il a lieu chaque année dans une ville différente. Celui de Grenoble était attendu depuis 2 ans, car il avait été repoussé à cause de la crise sanitaire de la Covid-19. C'était donc un congrès qui n'avait qu'une seule attente : pouvoir se réaliser et accueillir tous les participants pour un moment d'échanges et de partages, de réflexions et de présentations de résultats de recherche !

Cette année, la thématique choisie était : « Intelligences ».

Et en parlant d'accueil, tous les participants ont été accueillis au Musée de Grenoble, un musée considéré comme le tout premier musée d'art moderne en France. C'est donc dans ce superbe site que nous avons passé deux journées de séminaires, de discussions, et d'échanges, dans un bel amphithéâtre spacieux et confortable.

Entre deux présentations orales, il nous était donc possible d'aller errer entre le portrait de Jackie Kennedy (par Andy Wahrol), et « l'intérieur aux aubergines » de Henri Matisse, ou même de nous poser tranquillement avec une « Femme lisant », premier tableau de Pablo Picasso à entrer dans les collections publiques françaises.

Durant ces deux journées sur le thème « Intelligences », nous avons donc eu le plaisir d'entendre de nombreuses conférencières et de nombreux conférenciers autour de sujets divers comme « la pleine conscience », l'exploration des liens entre « la folie » et « la créativité », le TDAH et les troubles du spectre de l'autisme.

Nous avons pu aller plus loin, en apprenant sur les formes de vies alternatives, le connectome en psychiatrie, l'intelligence des virus, et même aller dans le futur avec le « deep learning ». Il a aussi été rappelé l'importance du diagnostic des maladies rares en psychiatrie, et nous avons découvert tous les secrets pour monter une étude



12 mai 2022

de recherche. Nous nous sommes posés pour reprendre de façon approfondie les bases scientifiques du concept d'intelligence et avons été aux limites des très grandes intelligences, avec des exposés sur le « Haut potentiel intellectuel ». Nous avons fait des liens entre la psychiatrie et d'autres domaines comme les arts, la créativité et la « culture Pop et Psy » en explorant les pathologies de nos stars préférées.

Nous nous sommes questionnés sur le « dopage intellectuel », et pour couronner ces deux journées, c'est le Pr Boris Cyrulnik lui-même qui nous a fait le plaisir de nous conter les liens entre intelligence et résilience.

Nous avons donc exploré pendant deux jours les liens entre les folies et les intelligences, la créativité,



Musée de Grenoble



Téléphérique de Grenoble

les pathologies psychiatriques et les différentes façons d'être soi, en intelligence, dans l'objectif d'une meilleure gestion de cette intelligence, qui parfois peut nous mettre paradoxalement tellement en difficulté.

Un programme donc très riche et varié autour des différentes formes d'intelligences !

Le CNIPSY a aussi été l'occasion de réaliser l'Assemblée Générale de l'AFFEP (Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie) en présentiel, à la MJC Allobroges, pour tous les référents qui ont eu le plaisir de venir sur Grenoble ! Cette assemblée a été l'occasion de partager nos expériences d'internes de toutes les villes de France et d'organiser la suite de nos actions.

Merci donc aux organisateurs du CNIPSY Grenoble 2022, qui ont tout fait pour satisfaire les congressistes ! Merci à Albane PELLUET (Présidente), Léonor FAVRE, Tiphaine ROELENS, Brenda LAARAMI, Léa BOURRAT, Lydia DJENNAOUI, Justine DENIEL, Antoine JAFFIOL, Christophe GAULD, et tous les bénévoles ! Merci aux partenaires et aux exposants qui ont animé nos pauses café et permis des échanges de téléphones et de mails !



Enfin, pour permettre des discussions dans un cadre festif et détendu, les organisateurs nous ont aussi concocté une superbe soirée à la Bastille de Grenoble. C'est donc en grim pant dans les fameux « œufs de Grenoble », premier téléphérique urbain de France, qui culmine à 264 mètres au-dessus de la ville, que nous avons atteint ce haut lieu qui offre un superbe panorama sur toute la vallée Grenobloise ! Un lieu propice aux rencontres, aux discussions et à la fête !

Alors, l'année prochaine, n'hésitez plus ! Venez au CNIPSY 2023 ! Il aura lieu à Lyon, la grande sœur de Grenoble !

Jérémie DALOUS

Interne de psychiatrie

Référent AFFEP pour l'Île-de-France

VP culture/cinépsy de la PEPS (Association des internes de Psychiatrie d'Île-de-France)

Référent au SIHP pour la psychiatrie



▶ European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) Forum Malte 2022 Breaking Barriers into the future of Psychiatry



Nous sommes 5 internes qui ont eu la chance de représenter la France au dernier congrès européen des internes en psychiatrie à Malte du 7 au 10 juillet 2022 : Ilia Humbert, interne en PPA à Strasbourg, Veronica Sandroni et Tristan Quinet, internes à Paris, Arnaud Bagdasarian, interne à Tours et Lisa Bouchet, interne à Toulouse.

L'ouverture du congrès s'est tenue à l'Università ta' Malta en présence notamment du Dr George Vella, président de la République de Malte et le Pr Norman Sartorius, ancien directeur de l'OMS en charge de la santé mentale, qui ont abordés le sujet vaste du futur de notre spécialité.

Tout au long de cet article, nous allons vous présenter les moments forts de ce congrès à travers différents regards. Finalement, vous trouverez les informations autour du 31^{ème} congrès de l'EFPT qui se tiendra à Zurich du 4 au 8 juillet 2023 à la fin de notre article.

Lisa BOUCHET

Interne en psychiatrie à Toulouse
et en charge de la coordination syndicale à l'AFFEP

L'European Forum of Psychiatric Trainees, d'abord un lieu de rencontres

Quelques interventions théoriques sur 4 jours, une à deux par jours, tout au plus, interventions qui viennent appuyer la réelle raison d'être de ce forum, voir comment ça se passe chez les autres.

Deux Professeurs viennent parler de psychose précoce, comment la reconnaître, comment la traiter, or suivant ce qu'ils abordent certain.e.s connaissent, certain.e.s non, on voit alors la différence en termes de formation suivant où l'on se trouve en Europe. Le reste des 4 jours sert alors à répondre à cette question : « Alors, comment ça se passe chez vous ? », question qui revient souvent d'ailleurs pour débiter la discussion avec un.e inconnu.e, pour casser le silence parfois gênant d'une première rencontre.

On voit alors des différences se dessiner, d'abord qualitative, de moyen et rémunération financière, ainsi que de temps de formation, délimitation qui suit par ailleurs assez bien le gradient économique européen, frontière poreuse dans les limites de l'Europe, montrant qu'elle n'est pas si unie qu'elle le voudrait. On apprend par exemple que dans le Caucase, la Géorgie n'a que 2-3 ans d'internat, et que les internes doivent payer tous les mois un tiers de leur salaire de 500 euros à la fac pour la formation, ou bien que l'Arménie n'a pas pu venir au forum, apparemment pour raisons économiques.



Ces pays sont un extrême, ne faisant pas partie de l'Union Européenne, mais les pays de l'Est de l'UE rencontrent les mêmes difficultés. On apprend également que certains pays de l'Est de l'UE n'ont pas accès au Lithium, pour cause de conflits entre groupes pharmaceutiques.

Il existe toutefois des points communs, tout le monde se plaint de ne pas avoir assez de formation en psychothérapie, ou bien de ne pas être assez bien payé, ou reconnu, mais même dans ces retrouvailles, une démarcation existe. Après avoir appris comment étaient payés les autres pays, un suédois a arrêté de revendiquer un meilleur salaire, difficile de se plaindre d'un salaire quand il est littéralement 10 fois supérieur à son voisin de table. Idem pour la formation en psychothérapie, elle n'existe absolument pas dans certaines régions, ou bien l'organisation du système de santé, pour lequel le remboursement des soins est encore balbutiant par endroit. Un Professeur de psychiatrie maltais, nous accueillant, nous présente les avancées dans le pays, iels sont en train de mettre en place le secteur.

Certaines différences nourrissent de l'espoir, comme les représentantes irlandaises et roumaines, nous disant que depuis quelques années la psychiatrie gagne en popularité parmi les étudiant.e.s en médecine, remplissant

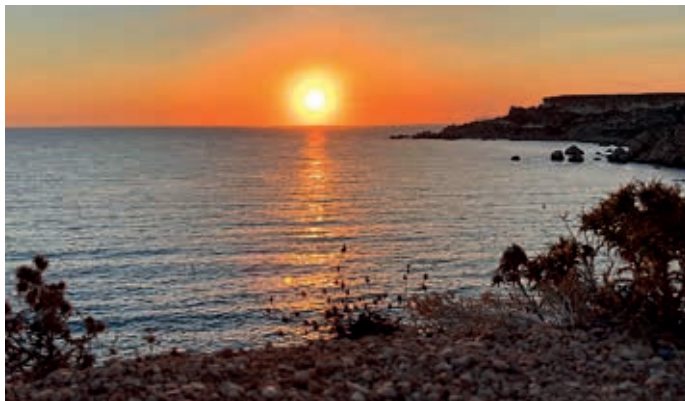
tous leurs postes pour l'internat. D'autres moins, comme notre exemple, le pays des Lumières, grande puissance économique mondiale, voyant son système de santé s'écrouler sur lui-même, provoquer un regard de pitié chez ceux dont le système tient mieux la route, ainsi qu'un regard d'angoisse chez ceux qui le voyaient comme un exemple à atteindre.

Autre impression, aussi surprenante qu'évidente, les français.es semblent auto-centré.e.s, nos camarades sachant tou.te.s ce qui se passe chez les voisin.e.s et le reste de l'Europe, sauf nous, ce qui nourrit le ressenti de l'importance d'un forum comme celui-ci. Autres communautés de ressenti ; le malaise face à la violence de la psychiatrie, ne pas savoir quoi faire pour ne plus isoler, contraindre, attacher, déraciner. Malaise également face à la psychiatrie contemporaine, dans laquelle certain.e.s ne se retrouve pas, ou plus, mais qui les à poussés à venir ici, voir si d'autres personnes partageaient ce malaise, pouvoir poser à d'autres la question « Qu'est-ce qu'on fout là-dedans ? ». Pari réussi.

Quatre jours c'est long quand on rencontre autant de personnes, je pourrais continuer encore longtemps, mais voyant que j'arrive en bas de la page, et ne voulant pas mettre l'équipe de l'édition en difficulté, je propose de m'arrêter là, sur ces ressentis écrits spontanément après être atterri dans mon service semestriel.

Arnaud BAGDASARIAN

Président de l'ATIPIIC, association locale du Centre-Val de Loire



Comme tous les ans, chaque délégation était invitée à présenter un poster, le sujet cette année était la psychiatrie du futur dans leur pays et les questions qu'elle pose.

Ilia Humbert, notre chère présidente, a présenté l'étude #ChoisirPsychiatrie pour la France, réalisée par l'AFFEP avec l'AJPJA et l'ANEMF, que nous vous avons déjà décrite lors du numéro précédent, qui mettait en avant les raisons du choix de notre spécialité et de l'image qu'elle peut avoir entre les différentes générations médicales.

Un grand nombre de thèmes ont été abordés : de la téléconsultation en Georgie à la création d'un centre d'accueil de jour en pédopsychiatrie en République Tchèque en passant par un plan global pour la santé mentale en Grèce. Un prix était à la clé mais pas de victoire française cette année. En effet, le prix a été partagé par trois délégations.

L'Allemagne, avec un argumentaire engagé, qui sensibilisent à la prise en charge jusqu'à maintenant trop sous-estimée de l'éco-anxiété, aussi appelé solastalgie !

Les Pays-Bas, résumant les caractéristiques de leur psychiatre du futur, avec 9 thèmes interconnectés qui seront selon eux les grands défis pour la psychiatrie néerlandaise dans les prochaines années.

L'Estonie faisant le rapport maintenant bien connu du mal-être (burnout, suicide) chez les soignants en psychiatrie, mais réelle bouffée d'air frais tout au long du congrès, nous encourageant à prendre d'abord soin de nous.

Et si vous voulez porter un projet qui vous tient à cœur, le prix d'excellence est pour vous ! Il récompense les initiatives locales ou nationales par une visibilité sur tous les canaux de l'EFPT (réseaux sociaux, site web, présentation de 5 minutes à l'EFPT Forum). Le but est de mettre en valeur l'innovation en psychiatrie, via par exemple la pédagogie ou des événements à l'attention des internes.

Cette année, c'est la Belgique qui remporte ce prix pour l'organisation d'une journée d'intégration régionale de tous les internes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie flamands. Espérons que ce sera vous, lors de la 31^{ème} édition de l'EFPT à Zurich !

Tristan QUINET

référent SIHP et AFFEP de la PEPS



Poster EFPT 2022 Allemagne

you
CO₂Generation
PSY

ECO ANXIETY

Mental Health aspects in Planetary Health
Climate Change as an underrated stressorAnne Sophie Albertowski¹, Jördis Rausch²¹ Department of Pediatric & Adolescence Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Faculty of Medicine at Charité Berlin, KEH, Germany² Department of Psychiatry and Psychotherapy, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Germany

Introduction

Physical health threats posed by the acute climate crisis is a well discussed topic. The data gap on the impact on mental health is yet to be closed. The global youth - age 14 to 25 - makes up 16 percent of the world's population, which equals 1.2 billion people. This group will be most affected by the consequences of the climate change, such as natural disasters, rising temperatures, water shortages, droughts, and sea level rises. In the prime of their physical and psychological development period, they have to deal with a crisis, which they have barely caused themselves. Yet they have to endure it to the fullest. Will eco-anxiety become a common clinical picture in the profession of psychiatry?

Methods

Three electronic databases were searched for unpublished and published abstracts and full articles. Data abstraction was initially performed by one reviewer, a second reviewer verified. Out of 46 articles found with the keyword eco-anxiety, combined with youth, mental health and climate crises, we included 12 articles into the review.



Results

Eco-anxiety is described as "the chronic fear of environmental cataclysm that comes from observing the seemingly irrevocable impact of climate change and the associated concern for one's future and that of next generations" by the APA. Until now it is not listed within the DSM5-, nor the ICD11-. Eco-anxiety can be seen as an outcome of more awareness about the impact of the climate crisis on our planet. Driven by the frightening events, some people took action, formed groups and protests, others became overwhelmed and unable to take action, and showed a so-called "eco-paralysis." The habitual worrying of the youth about the ecological system is reflected in the study by the University of Bath, which includes around 10.000 young people from 10 different countries. It shows that "%75 find the 'future is frightening,' %56 sense that 'humanity is doomed,' and %39 are 'hesitant to have children' because of global warming."

Research on the term "eco-anxiety" exists mostly in countries of the Global North. The Global South shows a lack of research regarding that term. Instead the data of the Global South indicates an increased number of acute stress related syndromes due to natural disasters caused by the climate crisis. The Global South suffers acutely. For example 1 out of 5 people in Ethiopia are currently displaced due to ongoing droughts, frequent heavy rainfalls cause floods and landslides in South Africa and the list goes on. The climate crisis is a showcase of global inequality. The countries which are mostly affected by the climate crisis aren't the countries who mainly contribute to it. Shouldn't treating eco-anxiety as a symptom go hand in hand with fighting its cause?

Discussion

As European mental health care workers and population of the Global North we should be aware of ongoing developments regarding the climate crisis around the globe. Eco-anxiety is a rising issue around us. Let us discuss how we can channel eco-anxiety into strengthening our youth's resources to take action instead of falling into eco-paralysis.

References

- Ashlee Cunsolo et al., Ecological grief and anxiety: the start of a healthy response to climate change?, 2020, Lancet
 Yumiko Coffey et al., Understanding Eco-anxiety: A Systematic Scoping Review of Current Literature and Identified Knowledge Gaps, 2021
 Christie Manning et al., Threats to mental health and wellbeing associated with climate change, 2020
 Paolo Cianconi et al., The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review, 2020
 Hannah Comtesse et al., Ecological Grief as a Response to Environmental Change: A Mental Health Risk or Functional Response?, 2020
 Pauline Baudon et al., A Scoping Review of Interventions for the Treatment of Eco-Anxiety, 2021
 Kim Usher, Eco-anxiety: How thinking about climate change-related environmental decline is affecting our mental health, 2019
 Felicity Thomas et al., Extended impacts of climate change on health and wellbeing, 2014
 Harriet E Ingle et al., Mental health and climate change: tackling invisible injustice, 2020
 Judy Wu et al., Climate anxiety in young people: a call to action, 2020
 Elizabeth A Newnham et al., Preparing mental health systems for climate crisis, 2020
 Daniel Romeu, Is climate change a mental health crisis?, 2021



Poster EFPT 2022 Pays-Bas

The future Dutch psychiatrist

Mette Konings, Jan Sprengers,
Louis van Enckevort
NTA the Netherlands NL

Lifestyle psychiatry

Psychiatrist as healthy lifestyle advocate

Promoting physical activity, healthy diet and a healthy work-life balance

Intensive collaboration with other lifestyle specialists

E-health

Training in E-health skills is an important step in the future

Digital interactions might induce psychiatric complaints or social exclusion

Do patients see a psychiatrist in the metaverse in the future?

Euthanasia

Psychiatric illness can be unbearable and untreatable

Open dialogue about the possibility of euthanasia

Respecting patient's will to abstain from further treatment

Treatment duration

Considering starting medication means also thinking about when to stop it

No endless continuation of medication

Supervised tapering off medication with tapering strips



Lifecycle psychiatry

Time influences all psychiatric symptoms

Placing complaints in dynamic and developmental perspective

Knowledge about child, adult and elderly psychiatry

Patient participation

Active involvement of patient advocacy groups in professional advisory boards

Supporting patients to share their experience with media, breaking taboos

Peer support as part of treatment plan

Self-disclosure

The patient psychiatrist relationship is the defining factor for successful therapy

Self-disclosure might be key in this relationship

What about your personal life do you share with patients?

Shared decision making

Informing patients to come to a shared view on best suitable treatment plan

Acknowledging patient's autonomy and stimulate patient to get involved

Open communication about treatment limitations

Globalization

The future psychiatrist sees more patients with different cultural backgrounds

International exchange opportunities are encouraged to develop transnational awareness

The importance of European guidelines might replace national practice

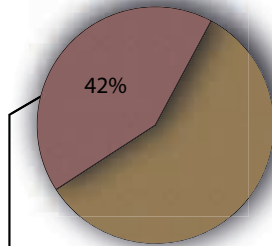


Poster EFPT 2022 Estonie



I will attend to my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard.

Burnout is a psychological syndrome emerging as a prolonged response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment.



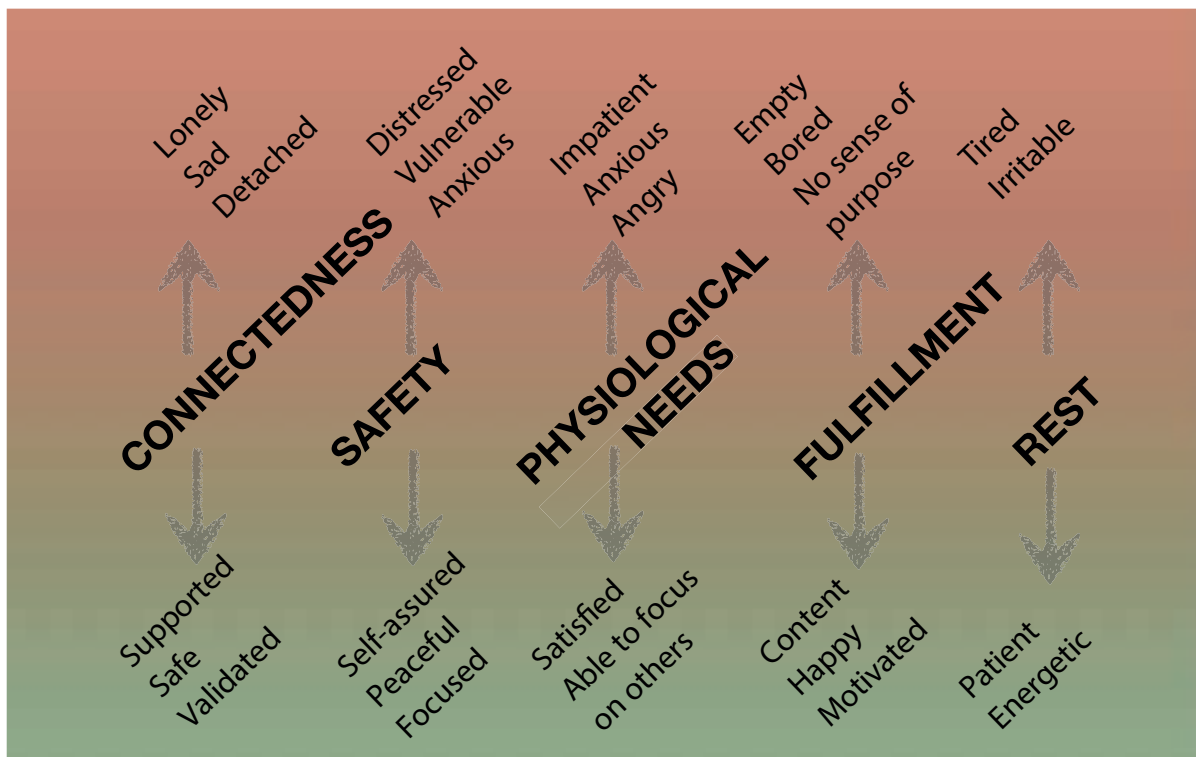
42% of psychiatrists and mental health professionals self-report burnout



Physician burnout is associated with an increased risk of patient safety incidents, poorer quality of care due to low professionalism, and reduced patient satisfaction.



The number of doctor suicides is more than twice that of the general population. Of all medical specialties, psychiatry is near the top in terms of suicide rates.





SOIRÉE CULTURELLE

« *Comment ça se passe chez vous ? ...* », une question facile qui devient vite compliquée si les interlocuteurs sont presque une centaine et quasiment aucun n'est un « English native speaker ». Des solutions simples ont été trouvées par les organisateurs, simples comme partager nos gastronomies respectives. Au bord de la mer et autour d'un large buffet auquel chaque participant a activement contribué (fromage pour la France, viande de renne pour la Suède, pâtes pour l'Italie, chocolat pour la Suisse...), les discussions s'animent et les délégations se mêlent entre elles. Réchauffés par les différents breuvages dont le très puissant Tatratea de Slovaquie, chaque pays s'est présenté aux autres à travers une danse, une chanson ou un sketch humoristique. Nous avons dansé au rythme des musiques des balkans et des pays scandinaves, écouté une chanson populaire autrichienne et essayé d'apprendre à nos collègues européens les rudiments de la phonétique française...

EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHIATRIC TRAINEES

Keep in mind !

Afin de mettre en valeur les travaux des internes et de permettre à toute la communauté scientifique d'en bénéficier, l'EFPT a récemment réussi dans un pari assez ardu : la création du journal européen des internes en psychiatrie (EJPT – European Journal of Psychiatric Trainees). Le premier article vient d'être publié ! Il s'agit d'un cas clinique de mésusage de la fluoxétine chez une adolescente.

Il s'agit d'une initiative toute récente qui a pour but de promouvoir les publications scientifiques des internes et n'attend que vos propositions d'articles.

Website : <https://ejpt.scholasticahq.com/>



EFPT ZURICH

Coming soon...

Après deux années en virtuel et une année sur l'île de Malte, ce seront nos voisins les suisses qui accueilleront le 31^{ème} forum EFPT qui se tiendra du 4 au 8 juillet 2023 à Zurich.

Pour en savoir plus :

- ▶ Website : <http://efpt.eu/> n'hésitez pas à suivre l'EFPT sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn, Youtube) pour ne manquer aucune information !
- ▶ Teaser 31^{ème} forum EFPT : <https://youtu.be/kScpsxjOIPU>
- ▶ Page facebook  : <https://www.facebook.com/EFPTtrainees/>



Et surtout... n'hésitez pas à nous contacter si vous avez des idées de projets, d'articles ou autres qui pourraient permettre de représenter les travaux innovants de psychiatrie en France au prochain forum.

Veronica SANDRONI

Présidente PEPS année 2021/2022



SANTÉ MENTALE ET JUSTICE : UN ÉTAT DES LIEUX

► Articulation Santé mentale et justice pénale en France : contexte actuel et enjeux

Depuis le mouvement de désinstitutionnalisation, l'articulation entre santé mentale et justice pénale en France, connaît un accroissement de la population carcérale souffrant de trouble mental en raison, entre autres, du principe de responsabilisation. L'offre de soin en milieu pénitentiaire s'est adaptée à l'augmentation des besoins et la création des UHSA en est le dernier exemple.

Depuis la fin des années 90, l'automatisation de la réponse judiciaire dans le cadre de « la lutte contre la récidive » participe à l'invisibilisation des patients psychiatriques dans la procédure.

En milieu ouvert, les soins pénalement ordonnés que sont l'obligation de soins, l'injonction de soins et l'injonction thérapeutique, posent la question de l'instrumentalisation du soin à des fins de contrôle social.

La connaissance des caractéristiques de la population placée sous main de justice doit être réactualisée en prenant en compte le phénomène du « revolving-door », peu étudié en France. Cette population, parce que nécessitant un accompagnement sanitaire, social et judiciaire, nécessite une attention particulière.

Face à ce constat, des mesures d'alternatives à l'incarcération, souvent à l'initiative des juridictions, peinent à se mettre en place localement.

Mots clés : « santé mentale », « psychiatrie », « justice », « prison », « comparution immédiate », « soins pénalement ordonnés », « revolving door », « expertise psychiatrique ».

Interactions between Mental health and justice systems in France: organization, state of play and challenges

Abstract

Objectives

The aim of this article is to describe in a simplified way the French criminal justice system to better understand the state of play of existing knowledge, before the context of the pandemic, and thus to attempt to define prospects aiming with a better targeting of the needs in terms of knowledge and provisions to be implemented.

Methods

Studies concerning the state of play were drawn from the literature from PubMed and Science direct databases. It has been supplemented by the databases of human sciences (Cairn, OpenEdition) as well as publications from the main French institutions (LegiFrance for legislative acts, Senate, Ministry of Justice, Ministry of Solidarity and Health).

Following keywords were used for the literature search : "mental health", "justice", "psychiatry", "prison", "jail", "immediate trial appearance", "UHSA", "revolving door". The article titles and abstracts of studies identified by the searches were screened. Only articles written in French or English were retained.

Results

The acceleration of the security policy in the 90s in France, led to increase prison overcrowding and the legislator try to solve the problem with the Justice reform of March 2019. A part of this overcrowding is due to people with mental disorders who are incarcerated instead of being referred to hospitals, and in particular in the recent UHSAs, whose development does not meet the needs.



This lack of orientation is partly linked to under-solicitation of expert psychiatrists who are also in insufficient numbers. Globally, psychiatric experts are under solicited because of the use of a fast procedure such as immediate hearing and pre trial detention. Immediate hearing generates automatism which are incompatible with the time required for a psychiatric expertise. However, this concerned population, frequently sentenced to short sentences, is easily identifiable and characterized by their difficulties in terms of housing, access to employment and access to health education.

Conclusion

Despite local jurisdiction's initiatives which aimed at partially solving these issues (initiatives essentially limited in addictive disorders), there is no general approach for alternative systems to imprisonment of people with psychiatric disorders associated with social issues (housing difficulties, employment and access to health...) in France.

As a result, current orientations do not make possible to meet the objective of the policies, which is the reduction of recidivism. This precariousness combined with psychiatric disorders condemns the person to the phenomenon of the revolving door, which suffers from a lack of studies in France.

Introduction

En France, les interfaces entre santé mentale et justice ont connu une évolution qui oscille d'une part entre une volonté des politiques de promouvoir l'accès aux soins, la réinsertion des personnes atteintes d'un trouble mental et la défense de leurs droits et d'autre part, une politique sécuritaire et de « lutte » contre la récidive (Lafaye et al., 2016).

On observe une augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques placées sous main de justice et qui sont responsabilisées pénalement. L'atténuation des peines pour les condamnés présentant des troubles mentaux était prévue dès 1905 par la circulaire de Chaumié. L'article 122-1 du Code Pénal (CP), entré en vigueur en 1994, intègre dans la loi le principe de cette circulaire. En introduisant la notion d'abolition ou d'altération du discernement au moment du passage à l'acte, cette loi participe paradoxalement à la « psychiatrisation des prisons », sur fond de surpopulation carcérale (Renneville, 2004 ; Sechter et al., 2012).

Depuis plus d'une trentaine d'années environ, les réformes successives ont contribué à rendre plus difficile l'octroi des mesures d'allègement des peines tout en soumettant le condamné à des obligations, interdictions et contrôles de plus en plus nombreux et longs (Poncela, 2020).

L'inquiétante surpopulation carcérale est ciblée par différentes réformes. La dernière d'entre elles : la loi programmation de la Justice (LPJ) du 23 mars 2019 comprend un volet pénal important qui concerne les personnes condamnées : modification de l'échelle des peines et du seuil des aménagements de peine, révision des dispositions sur les alternatives à l'incarcération ; de plus, la suspension de peine pour raison médicale est dorénavant accessible aux personnes admises en soins psychiatriques sans leur consentement. Cependant cette loi facilite la mise en détention provisoire avec la création de nouvelles mesures comme la comparution à délai différé et ne permet pas d'aménagement initial au-delà d'un an d'emprisonnement (au lieu de deux).

Cette politique pénale insiste sur les peines aménageables, mais le régime pénitentiaire se durcit en milieu fermé : création des « quartiers spécifiques », s'ajoutant aux quartiers de mise à l'isolement et par un décret, durcissement du droit disciplinaire carcéral dans ce contexte de surpopulation.

L'objectif de cet article est de décrire de manière simplifiée les processus judiciaires en jeu dans la chaîne pénale française, de mieux comprendre l'état des connaissances existantes, avant le contexte de pandémie, et ainsi tenter d'entrevoir des perspectives visant à mieux cibler les besoins en termes de connaissances et de dispositifs à mettre en œuvre.



Les processus judiciaires

Généralités

Le système judiciaire français est issu du droit civil romano-germanique. Le droit pénal classe les infractions selon leur gravité : les contraventions, les délits et les crimes. Les peines encourues sont respectivement l'amende, la peine d'emprisonnement de moins de 10 ans et de plus de 10 ans.

Sauf contre-indication médicale, les personnes atteintes de troubles psychiatriques sont considérées comme aptes à comparaître, tout en pouvant faire l'objet d'examens médicaux légaux en détention.

Les mesures pré-sentencielles

Certaines dispositions ordonnées par le procureur peuvent être prononcées pour éviter des poursuites : les mesures alternatives et la composition pénale à laquelle des soins pénalement ordonnés (SPO) peuvent être associés (*figure 1*).

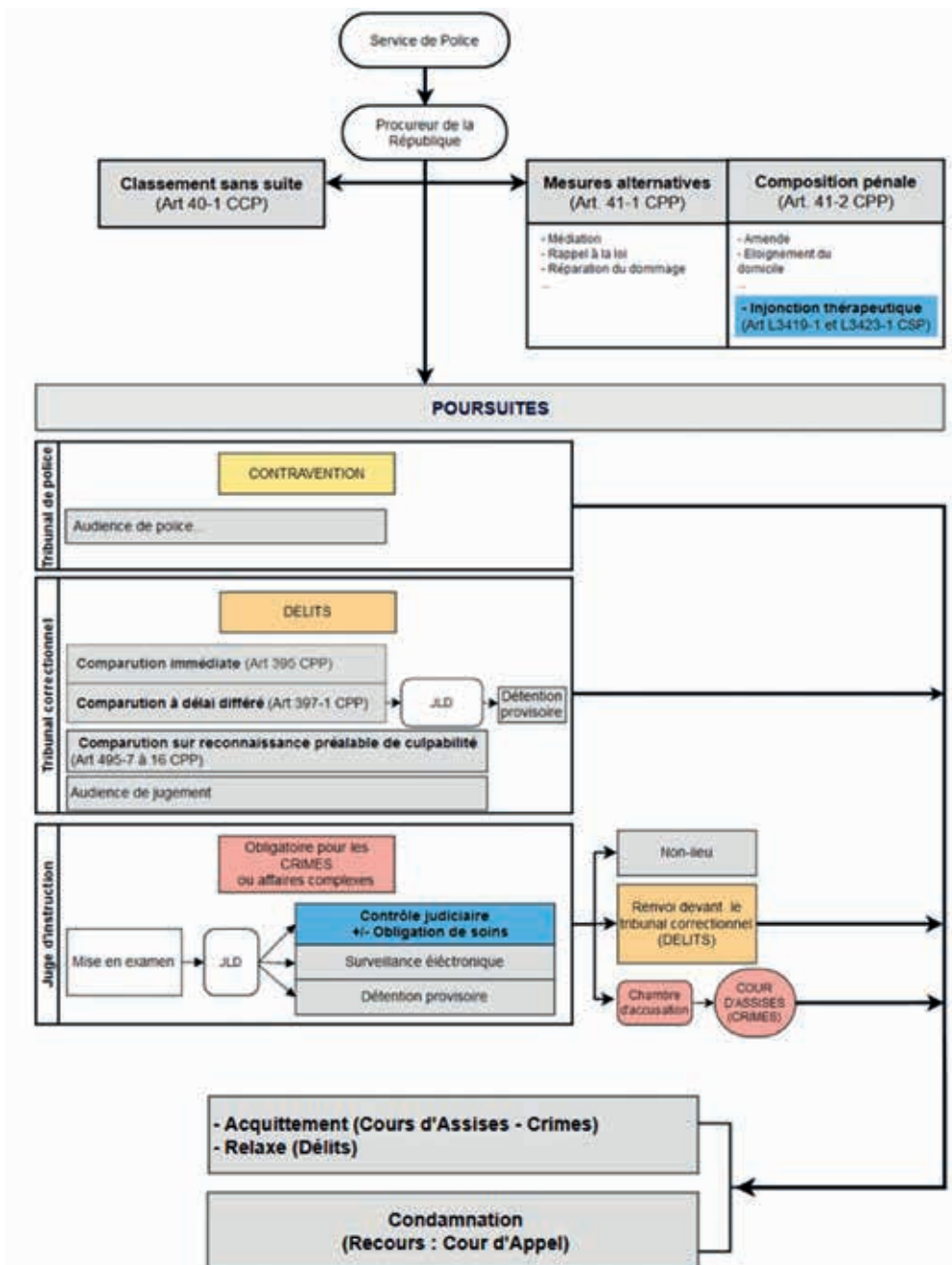


Figure 1 : Les mesures pré-sentencielles simplifiées

Les soins pénalement ordonnés sont surlignés en bleu. JLD "Juge des libertés et de la détention".



Lorsque les poursuites sont encourues, selon l'infraction commise, la personne prévenue sera renvoyée devant le tribunal de police ou correctionnel, ou bien débutera une phase d'instruction ouvrant alors une enquête pour les délits d'une particulière complexité ou les crimes.

Le tribunal correctionnel compétent pour juger des délits prévoit différentes procédures :

- ▶ La comparution immédiate (CI) permettant de juger une personne dès la fin de sa garde à vue et qui, avant la LPJ aboutissait fréquemment à des peines d'emprisonnement ferme.
- ▶ La comparution à délai différé qui permet de faire perdurer des actes d'enquête débutés en garde à

vue et de placer en détention provisoire (jusqu'au jugement) un mis en cause sur demande du procureur de la République, après évaluation par un juge des libertés et de la détention (JLD).

- ▶ La comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité permet de juger rapidement un auteur reconnaissant les faits. Appliquée pour certains délits, la peine sera proposée au juge par le procureur.

Lors de l'instruction, le juge décide si le prévenu, dans l'attente du jugement, ira en détention provisoire ou portera un bracelet électronique ou s'il sera placé sous contrôle judiciaire avec ou sans adjonction d'une obligation de soins.

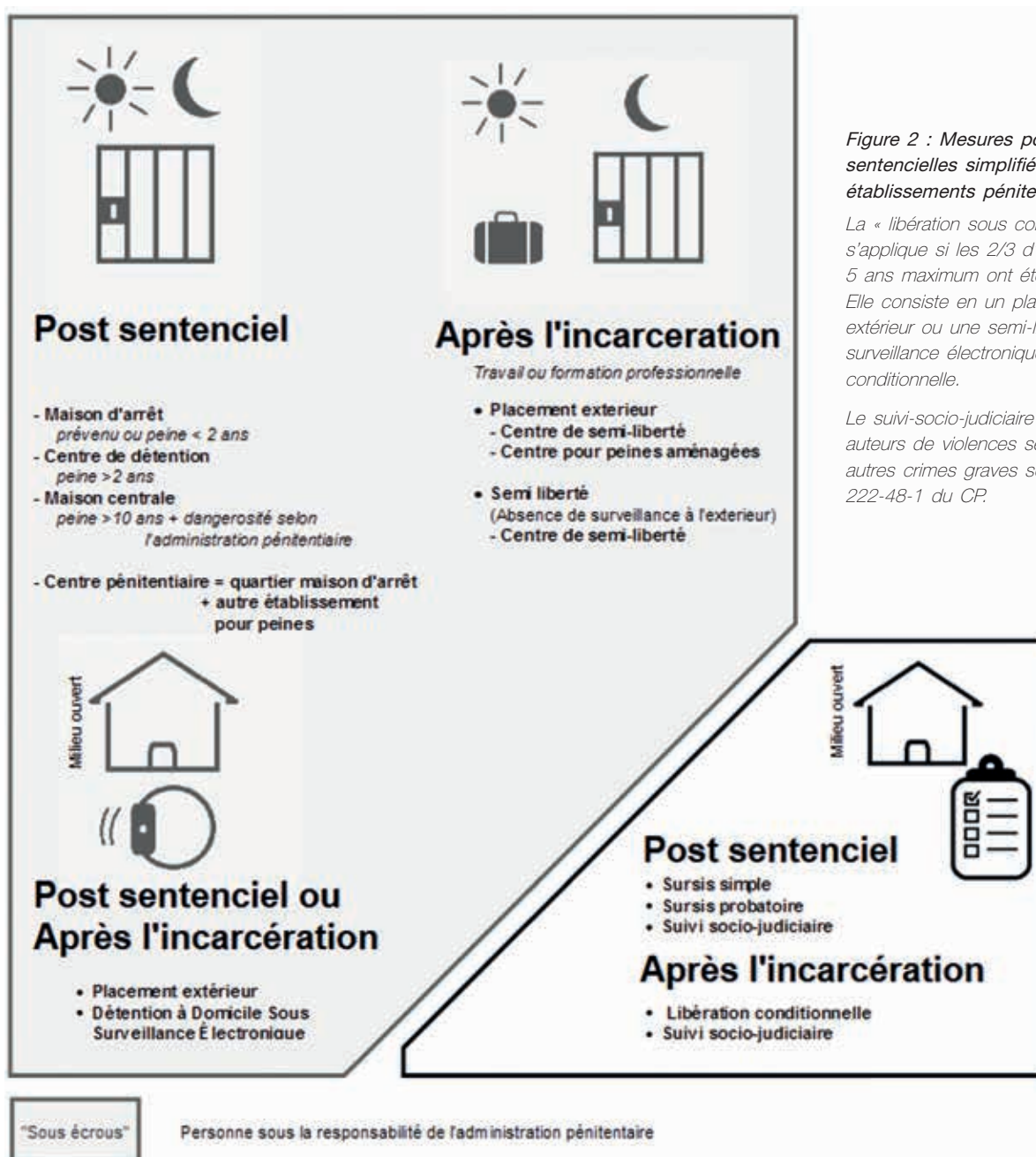


Figure 2 : Mesures post-sentencielles simplifiées et établissements pénitentiaires

La « libération sous contraintes » s'applique si les 2/3 d'une peine de 5 ans maximum ont été effectués. Elle consiste en un placement extérieur ou une semi-liberté ou une surveillance électronique ou la libération conditionnelle.

Le suivi-socio-judiciaire concerne les auteurs de violences sexuelles et autres crimes graves selon l'article 222-48-1 du CP.

Sursis

Depuis la LPJ, le sursis probatoire est la fusion de plusieurs mesures et impose certaines obligations, assorties d'un suivi socio-éducatif soutenu évalué par le SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, voir Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation ci-dessous).

Peines d'emprisonnement

Les peines d'emprisonnement (figure 2) sans sursis ne doivent être prononcées que de façon « exceptionnelle ». La LPJ a entraîné la suppression des peines de prison inférieures à 1 mois et, si la personnalité et la situation du condamné le permettent :

- ▶ L'aménagement par principe des peines comprises entre 1 et 6 mois sous forme d'une *détention à domicile sous surveillance électronique (DDSE)* ou d'une *semi-liberté* ou *placement extérieur*.
- ▶ L'aménagement possible entre 6 mois et 1 an.

Aménagements de peine

Après le prononcé d'une peine d'emprisonnement ferme, le détenu peut bénéficier d'un *placement en extérieur* ou d'une *semi-liberté*, d'une *DDSE* ou d'une *libération conditionnelle*. Certains aménagements s'effectuent en milieu ouvert. Les personnes bénéficiant de ces mesures restent sous la responsabilité du SPIP, c'est un aménagement de peine dit « sous écrou », sauf pour la *libération conditionnelle*.

À la différence des aménagements de peine, octroyés selon le comportement et « efforts » du condamné, la *libération sous contrainte* est une modalité d'exécution de peine. Elle permet à des détenus, ayant exécutés les 2/3 de leur peine, d'effectuer leur reliquat sous le régime d'un *placement extérieur* ou d'une *semi-liberté* ou d'une *DDSE* ou d'une *libération conditionnelle*.

Suspension de peine pour raison médicale

Depuis la LPJ, une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement peut avoir accès, après expertise psychiatrique, à une suspension de peine (art 720-1-1 du Code de Procédure Pénale CPP) et bénéficier d'une libération conditionnelle après un an, au lieu de trois (art 729 CPP). Elle reste pour le moment, rarement appliquée.

Après l'exécution de la peine (figure 3)

Le *suivi socio-judiciaire* (SSJ), décrit au III.2.2, est une peine complémentaire et une mesure de contrôle de nature judiciaire, sociale ou médico-psychologique, permettant un contrôle du condamné une fois celui-ci libéré.

En milieu ouvert, la *surveillance judiciaire* (pour une peine d'au moins 7 ans, pour un crime ou un délit pour lequel le SSJ est encouru) et la *surveillance de sûreté* (peine de réclusion d'au moins 15 ans pour certains crimes) consistent en un ensemble d'obligations et d'interdictions, placées sous le contrôle du Juge d'application des peines (JAP).

En milieu fermé, depuis la loi de 2008, la *rétenion de sûreté* peut être prononcée pour des personnes condamnées à une peine d'une durée d'au moins 15 ans pour certains crimes, en cas de dangerosité avec une probabilité élevée de récidive, liée à un trouble grave de la personnalité. Le détenu n'est pas remis en liberté mais est placé dans un centre de sûreté. Ce placement est réévalué tous les ans.

Établissements pénitentiaires

Ils se distinguent en deux catégories : les Maisons d'Arrêt (qui accueillent les prévenus en détention provisoire ou ceux dont les peines sont inférieures à deux ans) et les autres centres de détention et Maisons Centrales.

Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

Les SPIP sont des services décentralisés de l'administration chargés d'assurer le suivi et le contrôle des personnes placées sous main de justice. En détention, ils contribuent au maintien des liens familiaux et à la préparation à la sortie. En milieu ouvert, ils interviennent en pré ou post-sentenciel, en organisant un suivi et contrôle du respect des obligations. Cet accompagnement a pour objectifs la réinsertion socioprofessionnelle et la lutte contre la récidive.



Figure 3 : Après l'exécution de la peine

CPP : « Code de Procédure Pénale ».

JAP : « Juge d'Application des peines ».

SSJ : « Suivi-Socio-Judiciaire ».



Santé mentale

L'expertise psychiatrique

En France, l'expert psychiatre, choisi sur une liste nationale (expert agréé par la Cour de Cassation) ou des listes régionales (Cours d'Appel), est un collaborateur occasionnel de la Justice (Combalbert et al., 2014), pratiquant l'expertise judiciaire en complément de sa profession principale.

La mission de l'expert doit être précisée dans la décision qui ordonne l'expertise mais n'est pas précisément définie par le CPP. Il doit répondre à plusieurs questions :

► Une question systématiquement posée, est l'accessibilité du mis-en-cause à une sanction pénale. L'irresponsabilité pénale (IP) est un concept juridique inscrit dans la loi (art 122-1 du CP). Dans le cadre de troubles psychiatriques, la loi distingue l'abolition et l'altération du discernement et/ou du contrôle des actes, cependant, les troubles de la personnalité ne sont pas reconnus comme une cause d'IP. Les personnes reconnues irresponsables sont soumises à des soins sans consentement à la demande d'un représentant de l'État (SPDRE) et peuvent donc être hospitalisées.

► Il sera souvent demandé à l'expert d'évaluer si le mis-en-cause nécessite une prise en charge médicale qui complètera la peine : l'injonction de soins.

L'expertise psychiatrique peut être demandée à plusieurs niveaux de l'information judiciaire (figure 4) et est laissée à la libre appréciation des commanditaires :

- Pendant la garde à vue par le Parquet, pour juger de la compatibilité de l'état mental du prévenu avec la poursuite de l'information judiciaire (elle peut être réalisée aux urgences par un psychiatre non expert ou dans une unité de médecine légale) ;
- Par le procureur dans le cadre d'une CI ;
- Par le juge d'instruction dans le cadre d'une procédure correctionnelle ou criminelle.

En post-sentenciel, le JAP peut ordonner une expertise. Elle est obligatoire pour le SSJ, avant d'ordonner une rétention ou une surveillance de sûreté, ou avant d'ordonner des mesures de sûreté en cas d'IP pour cause de trouble mental. Avant de mettre fin à la période de sûreté, l'expertise est réalisée par un collège de trois experts pour l'évaluation de la dangerosité du condamné.

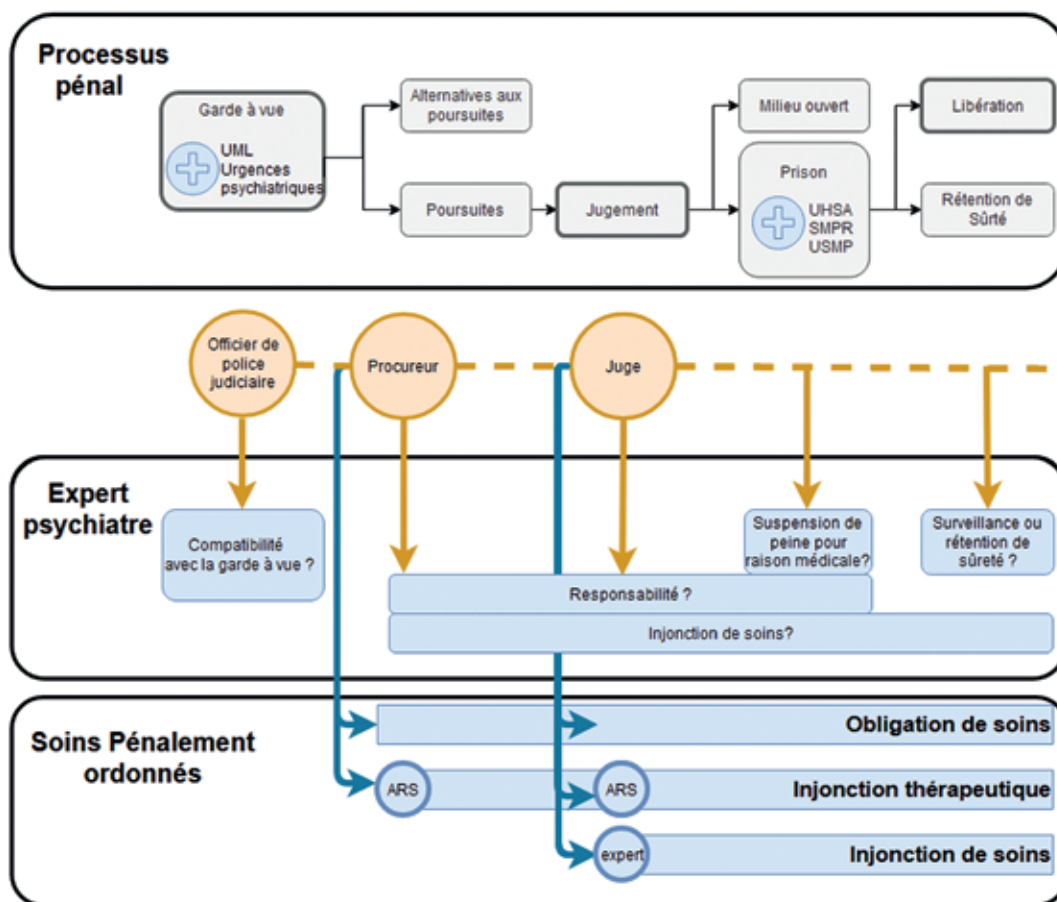


Figure 4 : Soins pénalement ordonnés et expertise psychiatrique

UML : « Unité de médecine légale ».

UHSA : « Unité Hospitalière Spécialement Aménagée ».

SMPR : « Service Médico-Psychologique Régional ».

USMP : « Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire ».

ARS : « Agence Régionale de Santé ».



Soins pénalement ordonnés (SPO)

Le juge peut décider de SPO depuis les années 1950. Ceux-ci ont connu une évolution tant sur les populations concernées que sur leur place dans le processus pénal, des soins psychiatriques à la prévention de la récidive. Il en existe 3 types : l'obligation de soins, l'injonction de soins et l'injonction thérapeutique.

Obligation de soins (OS)

Mesure consistant à soumettre une personne à des examens médicaux, des traitements ou des soins, même sous le régime de l'hospitalisation. Elle ne comporte pas d'articulation formalisée entre les systèmes judiciaire et sanitaire. Elle est prononcée seulement pour les délits en pré ou post-sentenciel :

- ▶ Avant le jugement, dans le cadre d'un contrôle judiciaire ;
- ▶ Par le juge d'instruction ou le JLD si la personne encourt une peine d'emprisonnement ;
- ▶ Par la juridiction de jugement ou après le jugement par le JAP, dans le cadre d'une peine principale (sursis, aménagement de peine...).

Il n'existe pas d'OS en détention, cependant, le JAP tient compte de l'investissement du détenu, dont l'acceptation de la prise en charge médicale, permettant l'octroi de remises de peines supplémentaires, de permissions de sortie ou d'aménagements de peine.

Injonction de soins

Mesure instaurée depuis la loi de juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection de mineurs. Elle est initialement ordonnée dans le cadre d'un SSJ (mais peut maintenant s'étendre au sursis, à la libération conditionnelle, la surveillance judiciaire ou de sûreté).

Le champ d'application du SSJ a été progressivement élargi depuis 2005 et s'étend à certains crimes ou délits graves.

Cette mesure est uniquement prononcée en post-sentencielle, au moment du jugement comme peine principale (délit) ou complémentaire. Elle nécessite un recours à une expertise médicale préalable et implique une articulation entre les systèmes judiciaire (JAP) et sanitaire (psychiatre et psychologue) via le médecin coordonnateur des soins désigné par le JAP.

Injonction thérapeutique

Mesure instaurée depuis 1970 et relative à l'usage de stupéfiants ou de consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques. Peu ordonnée, elle est généralement appliquée dans le cadre de mesures alternatives aux poursuites pénales.

Mesure comportant une articulation formalisée entre les systèmes judiciaire et sanitaire via l'Agence Régionale de Santé (ARS) et un médecin relais qui déterminera le recours à une prise en charge médicale en cas de dépendance à une substance. Le médecin relais assure la surveillance mais le contenu des soins incombe au médecin traitant qui doit donner son accord pour la prise en charge.

Soins psychiatriques en détention

Des unités permettent la prise en charge de personnes détenues :

- ▶ En ambulatoire ou en hospitalisation de jour dans les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) ou dans les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) ;
- ▶ En hospitalisation complète, dans les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA). On comptabilise 9 UHSA et 17 en prévision, situées dans une enceinte pénitentiaire nécessitant l'extraction du détenu. Avant leur création en 2010, les détenus souffrant de troubles mentaux ne pouvaient être hospitalisés qu'au sein d'un établissement public de santé mentale (EPSM) et uniquement hospitalisés en SPDRE.

Les Unités pour Malades Difficiles (UMD) sont des structures particulières, non liées à proprement parler aux soins en détention. Il en existe 10, dédiées aux patients dont les soins sont complexes, en lien ou non avec une « dangerosité » du fait de leurs troubles mentaux. L'orientation vers ces unités n'est pas forcément liée à une procédure judiciaire mais nécessite des soins sous contraintes en SPDRE et sont encadrés par des dispositions légales spécifiques.





État des lieux

Prévalence des personnes placées sous main de justice souffrant d'un trouble mental

Milieu ouvert

Les SPO concernent surtout des hommes, sans trouble mental dans un cas sur deux, mais avec des troubles de la personnalité et addictifs (Orsat et al., 2015).

La mesure la plus fréquemment ordonnée est l'OS (Prot et al., 2016). Le tribunal impose à trois condamnés sur quatre de se soumettre à un suivi médical dans le cadre d'un sursis. Cependant, une étude monocentrique réalisée en 2007 montrait que près de la moitié des personnes en OS venant consulter au Centre Médico-Psychologique ne présentaient aucune pathologie psychiatrique et que la majorité avait une activité professionnelle salariée (Arena & Marette, 2007). Ceci reflète une certaine automatisation de l'OS, dans un but principal de prévention de la récidive et « d'individualisation » de la peine de sursis (Mistretta, 2011).

Milieu fermé

La première étude, nationale, sur la santé mentale de la population carcérale française remonte à 2004 (Falissard et al., 2006). Les prévalences étaient environ de 28 % pour les troubles de l'humeur, 29 % pour les troubles anxieux, 19 % pour la dépendance à l'alcool ou aux drogues et 17 % pour les troubles psychotiques (dont 6 % pour la schizophrénie). Au total, 36 % des détenus présentaient au moins un trouble psychiatrique suffisamment sévère pour être considérés comme « manifestement ou gravement malades ou parmi les plus malades ».

Plus récemment, une étude régionale conforte ces résultats : 45 % des arrivants présentent au moins deux troubles psychiatriques et plus de 18 % au moins quatre. La dépression, l'anxiété généralisée, la dépendance alcoolique et la dépendance aux drogues touchaient chacune environ une personne sur quatre, et 7 % de la population avaient des symptômes d'allure psychotique (Fovet, Plancke, et al., 2020).

Les passages à l'acte suicidaire sont surreprésentés en prison (Falissard et al., 2006) et concernent plus les prévenus que les condamnés (Duthé et al., 2014; Fassin, 2015). La mortalité par suicide des détenus a progressé au cours des dernières décennies, passant de 2 en 1950

à 25 pour 10 000 détenus dans les années 2000. La baisse modérée du nombre de suicides à partir de 2012 s'expliquerait en partie par la détection systématique du risque suicidaire des entrants en détention et l'ouverture des UHSA (Eck et al., 2019).



Justice

Surpopulation carcérale

Le taux d'incarcération par habitant a doublé entre 1970 et aujourd'hui. La surpopulation carcérale, surtout dans les maisons d'arrêt, reste endémique avec plus de 70000 détenus au 1^{er} janvier 2020.

Cette surpopulation est en lien, dans le cadre de l'activité carcérale, à la CI et la détention provisoire (qui connaît une augmentation de 27 % en 5 ans). S'y ajoute l'allongement de la durée moyenne des peines (passage de 7,9 à 9,8 mois de 2002 à 2018) et l'augmentation des peines de prison inférieure à un an (46 % des 60 907 écroués condamnés au 1^{er} janvier 2019).

Aménagement de peines

L'effet de la LPJ sur la mise en place d'aménagements pour les peines inférieures à 6 mois et son application à la population souffrant de troubles psychiatriques n'est pas encore évaluable, compte tenu d'une mise en œuvre trop récente (mars 2020) et du contexte de pandémie. En principe, les personnes détenues devraient préférentiellement bénéficier d'un retour progressif à la liberté dans le cadre d'un aménagement de peine, mais il reste peu prononcé : 20,9 % des condamnés écroués au 1^{er} janvier 2019.



Comparution immédiate (CI)

La CI sert à juger des faits simples qui ne nécessitent pas une enquête approfondie et de renvoyer les justiciables, à l'issue de la garde-à-vue, devant le Tribunal correctionnel. Avec la détention provisoire, la CI est responsable d'un recrutement important de détenus souffrant de troubles mentaux (Protais, 2016).

La procédure même de CI et sa mise en œuvre sont à l'origine d'une concentration de population précaire du point de vue social, économique et sanitaire (Christin, 2008 ; Gautron & Retière, 2013 ; Mucchielli & Raquet, 2014 ; Raout & Azoulay, 2016). Elle se caractérise par sa rapidité, entraînant une automatisation et une normalisation du jugement. Avant la LPJ, elle empêchait l'accusé de bénéficier d'une possible mesure alternative à l'incarcération. Depuis, il est imposé des aménagements de peines pour les peines inférieures à 6 mois.

Expertise psychiatrique

L'expertise psychiatrique intervient généralement lors de l'instruction mais n'est que facultative en correctionnel, or la majorité des détenus sont incarcérés pour des délits. De ce fait, la plupart de ceux présentant des troubles psychiatriques n'ont pas fait l'objet d'une décision de justice éclairée par l'avis d'un psychiatre. Ceci est exacerbé par l'absence fréquente d'expertise pré-sentencielle, en lien avec :

- ▶ Un manque d'experts,
- ▶ Son aspect optionnel dans de nombreuses situations (l'augmentation de la CI, la détention provisoire et le renvoi en correctionnel des affaires).

S'y ajoutent :

- ▶ Des déclarations d'IP de plus en plus exceptionnelles.
- ▶ Des condamnations plus sévères quand l'altération du discernement est retenue par les experts contrairement aux personnes jugées pleinement responsables de leur acte (Lancelevée, 2017). Pour corriger cette tendance à la sur-pénalisation, la loi du 15 août 2014 précise qu'en cas d'altération du discernement, la peine encourue est réduite d'un tiers. Cependant, ses effets sont peu quantifiables actuellement.

Du côté des experts, on observe (Combalbert et al., 2014 ; Fovet, Thibaut, et al., 2020 ; Guivarch et al., 2015, 2017) :

- ▶ Une hétérogénéité des pratiques en raison de leurs représentations propres ;
- ▶ Un manque de formation des professionnels (dont la responsabilité morale s'accroît en termes de risque de récidive et de dangerosité).

Institution hospitalière

En 40 ans, le nombre de lits d'hospitalisation complète en établissement psychiatrique est passé de 170,000 à 33,000 en 2017 (DREES, 2019). Résultant initialement d'une volonté d'ouverture de la psychiatrie vers l'extérieur, cette fermeture de lits n'a pourtant pas été associée au développement des soins ambulatoires ou des dispositifs de prise en charge alternatifs en raison de moyens insuffisants.

Concernant les hospitalisations des détenus, l'objectif était de réduire les hospitalisations sans consentement des détenus en EPSM. Elles ont cependant augmenté de 50 % entre 2012 et 2016 (Emmanuelli et al., 2018). On notera que pour prévenir un risque de fugue, les hospitalisations en EPSM pouvaient être associées à l'utilisation injustifiée des contentions physiques ou de chambres d'isolement ou de durées d'hospitalisation réduites (Fovet, Thibaut, et al., 2020).

En 2016, 47 % des 5 000 détenus hospitalisés en temps plein étaient en EPSM, reflétant une rapide saturation des UHSA, ne pouvant faire face à des hospitalisations urgentes ou localisées trop loin de la prison (Fovet, Amad, et al., 2020).

De plus, la coordination du dispositif actuel ne permet pas de garantir une continuité des soins pour prévenir le « revolving-door », ou « porte-tournante », désignant l'alternance entre prison, hôpital psychiatrique, rue et maintenant UHSA (Moncany et al., 2019). Ce phénomène concerne surtout les courtes peines et n'a pas été quantifié en France.

Impact social

Précarité socio-économique des détenus

On observe, dans les prisons françaises, une sur-représentation des populations à bas revenus : 2/3 de la population carcérale était sans activité professionnelle (Kensey, 2012) et 60 % des sortants de prison étaient en situation de grande précarité socio-économique à leur arrivée (Beaurepaire, 2012). Ceci pourrait en partie expliquer le lien entre la fluctuation de la surpopulation carcérale et les périodes de chômage ou de fragilité économique (Raout & Derbey, 2018).

Précarité et santé mentale

Depuis les années 1850, on observe une augmentation des places de prisons et une diminution des lits d'hospitalisation en psychiatrie (Lancelevée, 2017; Raout & Harcourt, 2016). Cette décroissance (accélérée dans les années 1970), a conduit au déplacement des patients les plus déficitaires vers les institutions médico-sociales et les plus pauvres, vers la prison ou la rue.



Le lien entre « inégalités sociales » et « état de santé mentale » d'une population est bien documenté (Lovell, 2000; Murali & Oyebode, 2004). En France, la surreprésentation des troubles psychiatriques sévères parmi les sans-abris a été révélée dans plusieurs études dont SAMENTA (Laporte et al., 2018), alors que la problématique du mal logement continue de s'intensifier.

La sortie de détention occasionne une rupture de prise en charge, surtout pour les personnes cumulant un état d'extrême précarité et des troubles psychiatriques. La spécificité de cette catégorie augmente le risque de réincarcération, la détention n'ayant pas apporté d'étayages sanitaire et social suffisants (associés à l'insuffisance des moyens du SPIP).

Ces ruptures dans le suivi médico-social révèlent que les courtes peines sont un facteur de risque de récidive (Gautron & Retière, 2013 ; Kensey, 2010).

Discussion

La multiplicité des réformes pénales et sanitaires requiert de nouvelles études pour évaluer leurs impacts sur la population psychiatrique confrontée au système judiciaire. Ceci a été initié, deux études épidémiologiques sont attendues : une portant sur la prévalence des troubles psychiatriques chez les sortants de détention (notamment les maisons d'arrêt) et une sur l'évolution des troubles au cours de la détention. Cependant on pourrait ajouter une évaluation des soins réalisés dans les UHSA dont le développement reste insuffisant, une évaluation des relais de prise en charge des sortants de prison et des études sur la population impliquée dans le revolving-door pour améliorer l'accès aux soins et donc espérer une amélioration clinique, conduisant ainsi à une baisse de la récidive et des incarcérations.

Des politiques de santé publique pourraient réduire, par une approche inclusive et interdisciplinaire, l'exclusion et les fortes inégalités de santé observées parmi les populations les plus précaires. La santé inclusive, *inclusion health*, est une approche innovante d'offres de services de santé et propose des mesures préventives et de prise en charge spécifiques aux populations les plus vulnérables (Aldridge et al., 2017). Elle comprend différentes approches déjà mises en œuvre et

Des Structures d'Accompagnement à la Sortie (SAS), créées en 2018 dans certaines Maisons d'arrêt tentent d'éviter cette désinsertion pour les détenus en fin de peine, cependant les personnes présentant des troubles psychiatriques ne sont généralement pas éligibles (sauf concernant les troubles addictifs).

Précarité et décision d'incarcération

Ces aspects sont identifiés dans une étude déclarative monocentrique au moment de la CI, sur la triple problématique : précarité, troubles psychiatriques et incarcération. Elle établit que les facteurs influençant la décision d'incarcération concernent respectivement : les revenus (moins de 500 euros), les antécédents judiciaires et le handicap psychique (bipolarité, schizophrénie, dépression sévère avec tentative de suicide et/ou comorbidités addictives). De plus, les personnes présentant une problématique de logement, à délit équivalent, sont plus souvent incarcérées (Allaria & Boucekine, 2019).

efficaces incluant : pharmacothérapie, interventions psychosociales, case management, médecine préventive ainsi que des interventions sur l'accès au logement et les acteurs sociaux (Luchenski et al., 2017).

Si l'on considère la surreprésentation des personnes souffrant de troubles psychiatriques confrontées aux systèmes judiciaire et carcéral et pris dans un cercle rue-hôpital-rue-prison, il semble intéressant de se donner les moyens d'agir de manière préventive pour éviter leur criminalisation. C'est ce que propose le *Sequential Intercept Model* (Munetz & Griffin, 2006) en établissant un système de « filtres » allant des soins librement consentis aux SPO suivant ou non une incarcération. Ce modèle permettrait d'alléger les interactions entre le système pénal et les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Concernant les filtres, nous pourrions concentrer notre attention sur la CI en intégrant une approche sociale. En effet, la CI offre un cadre où le handicap psychique est généralement révélé par l'absence de logement et d'emploi, de faibles revenus et des addictions qui sont sanctionnés à délit équivalent, par un recours accru à la détention. Ces personnes sont bien identifiées par les autorités judiciaires, mais le processus conduit à l'incarcération plutôt que de rétablir le droit au logement ou à l'accès aux soins.



Les politiques pénales avec des programmes de *jail diversion* basées sur les modèles de *Forensic Assertive Community Treatment* pratiquées dans les pays anglo-saxons n'ont pas encore d'équivalents en France (Allaria & Boucekine, 2019). Les alternatives à l'incarcération, créées généralement à l'initiative de juridictions locales, se concentrent principalement sur les troubles addictifs sans favoriser l'accès au logement. Il est à noter qu'une étude pilote sur l'alternative à l'incarcération par le logement et le suivi intensif, AILSI, débutant en 2022 et devrait fournir des informations intéressantes sur cette approche.

Références

- ▶ Aldridge, R. W., Story, A., Hwang, S. W., Nordentoft, M., Luchenski, S. A., Hartwell, G., Tweed, E. J., Lewer, D., Katikireddi, S. V., & Hayward, A. C. (2017). Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries : A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 391(10117), 241-250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31869-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31869-X)
- ▶ Allaria, C., & Boucekine, M. (2019). L'incarcération des personnes sans logement et en grande difficulté psychique dans les procédures de comparution immédiate. *Champ pénal/ Penal field*, 18, Article 18. <https://doi.org/10.4000/champpenal.11327>
- ▶ Arena, G., & Marette, F. (2007). Enquête sur les obligations de soins en Seine-Saint-Denis EPS de Ville-Evrard | Cairn.info. *Cairn.info*, 83(1), 23 à 28.
- ▶ Beaurepaire, C. de. (2012). La vulnérabilité sociale et psychique des détenus et des sortants de prison. *Revue du MAUSS*, n° 40(2), 125-146.
- ▶ Christin, A. (2008). 3. La comparution immédiate au sein du système judiciaire français. *TAP / Enquetes de terrain*, 59-74.
- ▶ Combalbert, N., Andronikof, A., Armand, M., Robin, C., & Bazex, H. (2014). Forensic mental health assessment in France : Recommendations for quality improvement. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37 (6), 628-634. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.037>
- ▶ DREES, D. des E. E. de la S. (2019). *Les établissements de santé—Édition 2019—Ministère des Solidarités et de la Santé*. drees.solidarites-sante.gouv.fr. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2019>
- ▶ Duthé, G., Hazard, A., & Kensey, A. (2014). Suicide des personnes écrouées en France : Évolution et facteurs de risque. *Population*, 69(4), 519. <https://doi.org/10.3917/popu.1404.0519>
- ▶ Eck, M., Scoufflaire, T., Debien, C., Amad, A., Sannier, O., Chan Chee, C., Thomas, P., Vaiva, G., & Fovet, T. (2019). Le suicide en prison : Épidémiologie et dispositifs de prévention. *La Presse Médicale*, 48(1, Part 1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.11.009>
- ▶ Emmanuelli, J., Schechter, F., Delbos, V., Danel, A., & Durand-Mouysset, S. (2018). *Évaluation des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour les personnes détenues* (ICG N°061-18, IGAS N°2018-072R). <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article775>
- ▶ Falissard, B., Loze, J.-Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6 (1), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-33>
- ▶ Fassin, D. (2015). L'asile et la prison. *Esprit*, Mars-avril(3-4), 82-95. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/espri.1503.0082>
- ▶ Fovet, T., Amad, A., Horn, M., Thomas, P., & Chan-Chee, C. (2020). Utilization of Hospital-Level Mental Health Care Services for Inmates in France : A Transversal Study. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 71(8), 824-828. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900497>
- ▶ Fovet, T., Plancke, L., Amariei, A., Benradia, I., Carton, F., Sy, A., Kyheng, M., Tasniere, G., Amad, A., Danel, T., Thomas, P., & Roelandt, J.-L. (2020). Mental disorders on admission to jail : A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e43. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.38>
- ▶ Fovet, T., Thibaut, F., Parsons, A., Salize, H.-J., Thomas, P., & Lancelevée, C. (2020). Mental health and the criminal justice system in France : A narrative review. *Forensic Science International: Mind and Law*, 1, 100028. <https://doi.org/10.1016/j.fsml.2020.100028>
- ▶ *Full Text PDF*. (s. d.). Consulté 24 février 2021, à l'adresse https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RSC_2001_0137&download=1
- ▶ Gautron, V., & Retière, J.-N. (2013). *La justice pénale est-elle discriminatoire ? Une étude empirique des pratiques décisionnelles dans cinq tribunaux correctionnels*. Colloque "Discriminations : État de la recherche", Alliance de Recherche sur les Discriminations (ARDIS), Dec 2013, Université Paris EstMarne-la-Vallée, France. 12. halshs-01075666.



- ▶ Guivarch, J., Piercecchi-Marti, M.-D., Glezer, D., & Chabannes, J.-M. (2015). Divergences dans l'expertise psychiatrique de responsabilité : Bilan et premières hypothèses à travers une revue de la littérature. *L'Encéphale*, 41(3), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.03.002>
- ▶ Guivarch, J., Piercecchi-Marti, M.-D., Glezer, D., Murdymootoo, V., Chabannes, J.-M., & Poinso, F. (2017). Is the French criminal psychiatric assessment in crisis? *International Journal of Law and Psychiatry*, 51, 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.01.002>
- ▶ Kensey, A. (2010). *Dix ans d'évolution du nombre de personnes écrouées de 2000 à 2010*. 8.
- ▶ Kensey, A. (2012). Que sait-on de la situation socioéconomique des sortants de prison ? *Revue du MAUSS*, n° 40(2), 147-160.
- ▶ Lafaye, C., Lancelevée, C., & Protais, C. (2016). *L'irresponsabilité pénale au prisme des représentations sociales de la folie et de la responsabilité des personnes souffrant de troubles mentaux* (Mission de recherche Droit et Justice, p. 266) [Rapport de recherche].
- ▶ Lancelevée, C. (2017). Quand la prison prend soin : Enquête sur les pratiques professionnelles de santé mentale en milieu carcéral en France et en Allemagne. *Regards*, N° 51(1), 245-255.
- ▶ Laporte, A., Vandentorren, S., Détrez, M.-A., Douay, C., Le Strat, Y., Le Méner, E., Chauvin, P., & Samenta Research Group. (2018). Prevalence of Mental Disorders and Addictions among Homeless People in the Greater Paris Area, France. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020241>
- ▶ Lovell, A. (2000). 16. Les troubles mentaux. In *Les inégalités sociales de santé* (p. 251-266). La Découverte. <https://www.cairn.info/les-inegalites-sociales-de-sante--9782707132475-page-251.htm>
- ▶ Luchenski, S., Maguire, N., Aldridge, R. W., Hayward, A., Story, A., Perri, P., Withers, J., Clint, S., Fitzpatrick, S., & Hewett, N. (2017). What works in inclusion health : Overview of effective interventions for marginalised and excluded populations. *The Lancet*, 391(10117), 266-280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31959-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31959-1)
- ▶ Mistretta, M. P. (2011). L'illusion du consentement du délinquant à l'acte médical et aux soins en droit pénal. *Revue internationale de droit penal*, Vol. 82(1), 19-39.
- ▶ Moncany, A.-H., Dandelot, D., & Bouchard, J.-P. (2019). Entre détention et psychiatrie, les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) pour prendre en charge les personnes détenues dont l'état psychique relève d'une hospitalisation. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(3), 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.01.004>
- ▶ Mucchielli, L., & Raquet, É. (2014). Les comparutions immédiates au TGI de Nice, ou la prison comme unique réponse à une délinquance de misère. *Revue de science criminelle et de droit penal compare*, N° 1(1), 207-226.
- ▶ Munetz, M. R., & Griffin, P. A. (2006). Use of the Sequential Intercept Model as an Approach to Decriminalization of People With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(4), 544-549. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.4.544>
- ▶ Murali, V., & Oyeboode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(3), 216-224. <https://doi.org/10.1192/apt.10.3.216>
- ▶ Orsat, M., Auffret, E., Brunetière, C., Decamps-Mini, D., Canet, J., Olié, J.-P., & Richard-Devantoy, S. (2015). Les soins pénalement ordonnés : Analyse d'une pratique complexe à travers une revue de la littérature. *L'Encéphale*, 41 (5), 420-428. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.03.003>
- ▶ Pirot, P., Poulailier, B., & Sigler, N. (2016). *Le sursis avec mise à l'épreuve en 2016*. 6.
- ▶ Poncela, P. (2020). Chronique de l'exécution des peines. *Revue de science criminelle et de droit penal compare*, N° 1(1), 137-142.
- ▶ Protais, C. (2016). Les malades mentaux dans les prisons françaises : Le rôle de l'expertise psychiatrique. *Mouvements*, n° 88(4), 27-33.
- ▶ Raoult, S., & Azoulay, W. (2016). *Etudes et travaux ORDC N°8 juillet 2016. Les comparutions immédiates du Tribunal de grande instance de Marseille* (No 8).
- ▶ Raoult, S., & Derbey, A. (2018). La justice de classe, la nouvelle punitivité et le faux mystère de l'inflation carcérale. *Revue de science criminelle et de droit penal comparé*, 1(1), 255-265. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rsc.1801.0255>
- ▶ Raoult, S., & Harcourt, B. E. (2016). The mirror image of asylums and prisons : A study of institutionalization trends in France (1850–2010): *Punishment & Society*; <https://doi.org/10.1177/1462474516660696>
- ▶ Renneville, M. (2004). Psychiatrie et prison : Une histoire parallèle. *Annales médico-psychologiques*, 162(8), 653-656. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.07.004>
- ▶ Sechter, D., Senon, J.-L., & Sechter, D. (2012). La dangerosité, problème central dans la confrontation des modèles intégratifs et ségrégatifs des soins entre prison et hôpital. *L'information psychiatrique, Volume 88(8)*, 631-640.



CHAMBRE D'ISOLEMENT

▶ Croquis d'une chambre qui n'en était pas une

« Chambre d'isolement ». Quel drôle de nom pour désigner une pièce qui ne partage avec une chambre que sa taille. Une chambre, qui n'en est pas une. L'isolement, qui en est un, rattrape bien l'affaire à sa manière. Dans cette histoire de petit bobard, le canular n'est pas si épatant. La « chambre » d'isolement se dessine sans aucune prétention, à l'identique dans chaque service. Alors, pas de quoi s'offusquer de l'embuscade ! Une chacun, pour chaque service. Évitant chamaillerie et jalousie. Et dispensant les habitués d'être déboussolé lors du trafic de pyjama entre services.

Chaque année, les périodes de grandes affluences de pyjamas, annoncent entre les chambres qui n'en sont pas, la fameuse ouverture des chaises musicales. Les élans migratoires de nos héros, génies, demi-dieux et messies en pyjama s'annoncent généralement au printemps. C'est ainsi que le patient du premier étage se retrouve dans la chambre qui n'en est pas une au deuxième étage, car celui du deuxième étage a pris celle du service des adolescents au rez-de-chaussée. Qui va à la chasse, perd sa place. Alors, tôt le matin, après une énième partie de chaises musicales privées de leur musique, c'est au tour des blouses de danser de bas en haut, et de haut en bas pour la douche surveillée et le petit déjeuner de leurs condamnés attirés.

Le croquis de la chambre d'isolement avait été griffonné, sans artifice, ni ornement, au bout du couloir. Certaines blouses l'appelleront « chambre d'apaisement » : peut-être pour sa décoration épurée.

Ainsi était né, d'un malentendu entre le dessinateur et l'intitulé du dessin, la chambre qui n'en était pas une. L'esquisse ratée avait alors été jetée, là-bas, au bout du couloir. Apparemment pour que la chambre qui n'en est pas une, puisse y étouffer comme elle pouvait les nuisances sonores de son pyjama. Quelques conjurations, rythmés de coups échauffés. Un tempo bruyant. Et oui, les murs aussi, ici, sont malmenés. Par grâce, on les avait prévenus, nos pyjamas : les murs ne céderaient pas.

En fait, la porte aux cinq clefs, ne laissait s'échapper que les odeurs nauséabondes. D'un sourire en coin et d'un signe de la main, le bouquet puant narguait le verrouillé en pyjama, satisfaite de son évasion en toute discrétion. Alors, le pyjama, furieux, reprenait la mesure, assommant la porte aux cinq clefs de plus belle. C'était l'éternelle bataille du bout du couloir, entre odeurs, chaleur, et grand rageur. Au plus grand

malheur de ses voisins, le tapage était aussi diurne que nocturne : les habitants de la chambre 208 et 209, au bout du couloir, sont de grands consommateurs de somnifères.

Ce qui domine la chambre qui n'en est pas une, c'est une vague imitation d'un matelas, probablement décalqué très grossièrement : une sorte d'imposant bloc en mousse, massif, écrasant le sol. Option avec ou sans sangle. Pas de grand tracassage pour faire son choix, la blouse le fera à la place du pyjama. Par chance, si la cohabitation est bonne entre le pyjama et son matelas, il le promènera d'un bout à l'autre de la pièce, au gré de son imagination. Sans laisse, ni caresse. Peut-être quelques aboiements, de temps en temps.

Le deuxième grand compagnon des condamnés, ce sont les toilettes. Pas de caricature ni de contrefaçon cette fois-ci. De vrais toilettes.

De quoi se plaignent les verrouillés ? Éventuellement de sa drôle de chasse d'eau inapprochable, accessible uniquement par les blousés, de l'autre côté du mur. De quoi empêcher une trempette dans la cuvette du précieux nectar tranquillisant. Avec cette installation de fortune, l'origine du parfum d'ambiance peu séduisant n'est presque plus douteuse. Au plus grand désespoir du psychiatre, risquant un nez grimaçant sur le pas de la porte : il essayait de mener un entretien décent, entre deux haut-le-cœur discrets.

Il y a bien une petite fenêtre grillagée, au fond. Elle pourra aider l'évasion de l'odeur nauséabonde, le temps d'une douche escortée. Et pourra, les bons jours, y libérer deux trois fumées de cigarette, pressée et surveillée. Alors, dans l'audience, si intéressé, spectacle filmé 24h/24, projeté en salle des blouses blanches, entrée libre et gratuite, pas de limite de place disponible. Sauf les jours de pandémie.



▶ Cortège de blouses et d'un pyjama

Le plus facile, c'est la sortie d'isolement. Le plus difficile, c'est la mise en isolement. En fait, la chambre qui n'en était pas une, avait été dessinée pour s'ouvrir et se refermer sur les pyjamas aux débordements illimités. Ceux un peu tyrannisés et martyrisés, égarés d'ivresse, d'euphorie ou d'allégresse. La porte aux cinq clefs permettait d'éviter ainsi un grand départ en cavale, un accrochage coûteux, ou un acte irréparable.

Elle devenait alors un objet de chantage implacable. Un marchandage bien entraîné. Les blouses y sont aguerries : certains pyjamas aussi. L'escalade s'annonce presque toujours périlleuse. Il faut monter la grimpette en deux étapes.

La première, sur la pointe des pieds. Elle consiste à demander au pyjama d'avaloir le fameux breuvage amer. Avec du sirop, sans supplément, au bon cœur des blouses.

Si le pyjama avale et déglutit, souriant ou grimaçant, après l'inspection buccale de la blouse (sait-on jamais) tout le monde est autorisé à rentrer chez-soi : le patient dans sa chambre et le psychiatre dans son bureau. Les choses se gâtent s'il le recrache, souriant ou grimaçant, à la tête de la blouse. S'il est plutôt bien élevé, il le jettera simplement sur ses chaussures. Pas les siennes, celles du psychiatre. Il n'avait qu'à se tenir sur la pointe des pieds.

Pour la seconde, étape, il faut remettre le pied à plat, et chausser les gros sabots. Finit la grimpette, les alpinistes des services voisins viennent porter leurs mains fortes et leurs mousquetons. C'est un grotesque cortège de blouse blanche qui traverse le couloir de l'hôpital jusqu'à la chambre du fond du couloir. Six blouses blanches, mines fermées, entourent un condamné aux dents serrées. Les jours de chance, les blouses n'ont qu'à emboîter le pas au malade, traversant le long couloir, et de temps à autres, quelques services voisins. Les ascenseurs sont grands, très grands. Un curieux spectacle pour les quelques bizuts du service. Pour les chroniques, habitués de la fanfare criante de pyjama bleu et de blouse blanche, le cortège est transparent. Certaines fois, on y voit des numéros de bras et de jambes gesticulants, portés fermement par des blouses, évitant

les coups à droite, puis à gauche, et difficilement les coups du milieu. Finalement, le concours d'hématomes, était souvent gagné par le pyjama bleu. La blouse, elle, restait blanche.

Une fois les blouses et le pyjama engouffrés dans la petite pièce, il restait seulement l'espace pour la fougue révoltée du condamné, et le refrain rythmé et bien accordé des soignants. À la manière d'une bonne vieille recette de cuisine récitée par cœur. « Allongez-vous sur le matelas. Enfin, ajoutez l'injection d'un geste assuré et ferme, après avoir choisi une des deux fesses ».

Sans perdre de temps, la recette était mise à exécution, avec ordre et méthode. De temps à autre, se déposait des moments de lutte sans son. Et puis, lorsque la mêlée s'épuisait, lassée, et abattue, des paroles douces de blouse blanche s'y glissaient, prétendant y dissiper les quelques vents violents de la grande tempête. C'était une blouse prenant un linge humide, y épongeant la peine effrontée du pyjama. Ou une autre tenant fermement la sangle de la contention d'une main, et caressant le bras du pyjama de l'autre. Le geste est tendre. Mais hâtif. Il faut éviter les coups de dents. Par le petit hublot de la porte aux cinq clefs, le spectacle affichait six blouses blanches, un genou sur un pyjama stupéfait. Finalement ficelé des 4 membres, il pouvait lui rester des élans de fureur pour cracher son mauvais sort au visage des blouses encore restées là. Celles cadennassant la dernière sangle, ou cherchant la cinquième clef de la porte aux cinq clefs.

« Au vioooooool », entendront les quelques oreilles dispersées du service. L'ordre est de s'éloigner des cris du bouts du couloir, espérant qu'ils ne s'endorment, épuisés. Et puis, ce soir, distribuer les somnifères, aux voisins de la chambre 208 et 209.

Marine GRIVET

Interne en psychiatrie, membre de l'ATIPIC
Association locale Tourangelle



FUN MOOC : HISTOIRE DES REPRÉSENTATIONS ET DU TRAITEMENT DE LA FOLIE

▶ Histoire des représentations et du traitement de la folie : un webinaire gratuit et intéressant



Jérôme Bosch, *La Nef des fous (détail)*, vers 1500-10, huile sur bois, 58,1 x 32,8 cm, Paris, musée du Louvre.

Les MOOC ne sont plus à vanter après ces deux années de pandémie. Pour autant, je souhaite vous parler de celui-ci : un FUN MOOC que j'ai découvert au cours de mon internat qui m'a passionné et je l'espère passionnera certains d'entre vous.

Ce cours en ligne de 6 épisodes d'une heure présenté par l'Université Paris Cité décrit les rebondissements de l'histoire de la folie et de ses traitements depuis l'antiquité, en passant par la création de la psychiatrie jusqu'à nos jours.

Les intervenants sont variés et viennent de tous les horizons de sciences sociales, médicales et artistiques. Chaque épisode se centre sur une thématique : Possession, Lieux, Classifications, Soins, Responsabilité et Effets de vérité.

Une session avait été ouverte cet hiver et c'est gratuit. Il suffit de vous inscrire.

Description

Vous vous demandez ce qu'est la folie ? Une maladie que l'on peut diagnostiquer et soigner ? Le résultat d'une possession maléfique? Le produit d'un contexte social et politique ? Le "fou" est-il responsable de ses actes ? La folie révèle-t-elle une vérité présente dans la société et en chacun de nous ? À travers l'histoire, les grands penseurs, qu'ils soient philosophes, théologiens, médecins, psychologues, anthropologues, sociologues, historiens ou artistes se sont posé ces mêmes questions et ont développé des théories et des outils pour leur apporter des réponses. Avec le Mooc "Histoire des représentations et du traitement de la folie", nous vous invitons à les découvrir.

En 6 séances documentaires, des spécialistes du monde universitaire, médical, et de la culture vous présenteront 6 thématiques essentielles pour répondre à vos interrogations sur les représentations et le traitement de la folie.

Si vous souhaitez acquérir et valider des connaissances sur les différentes approches de la folie à travers l'histoire et comprendre les grands débats contemporains autour de la santé mentale, ce MOOC pourrait bien être pour vous !

Prérequis

Il n'y a pas de prérequis, tous ceux qui s'intéressent à la folie et son histoire sont les bienvenus.

Ce cours s'adresse à toute personne curieuse de la thématique du MOOC, ainsi qu'aux étudiants, enseignants et professionnels des secteurs de la santé, des lettres et des sciences humaines et sociales (psychologie, histoire, anthropologie, sociologie...).

Il est inclus dans la formation des étudiants de L1 du département d'Etudes psychanalytiques.

Lisa BOUCHET

Interne de psychiatrie à Toulouse
Coordination syndicale AFFEP

Pour plus d'infos sur le Mooc

<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/histoire-des-representations-et-du-traitement-de-la-folie/>





FESTIVALS EN SANTÉ MENTALE

▶ Festival Facettes

Quoi ?

Le premier festival autour de la santé mentale par et pour les jeunes. Deux jours pendant lesquels chaque jeune va pouvoir explorer la santé mentale, pour lui/elle, ses proches ou juste parce que ça l'intéresse, par curiosité. Pouvoir découvrir des techniques pour se sentir mieux et rencontrer des professionnels qui vont pouvoir parler de leurs pratiques.

Qui ?

Des jeunes et des citoyens se sont rassemblés pour créer un format de festival qui leur ressemble autour de l'association Agence d'Innovation Citoyenne en santé mentale. 100 % de la communauté est bénévole, et est aujourd'hui accompagnée par un comité scientifique de psychologues et de psychiatres. Le festival s'adresse aux 15-30 ans car 75 % des troubles psy se déclarent avant l'âge de 25 ans.

Comment ?

Avec 3 objectifs : éduquer sur la santé mentale, développer ses compétences psychosociales et créer du lien. La programmation alternera entre des ateliers, des happenings, des concerts, une salle détente, des DJ. L'entrée sera gratuite pour tou.te.s.

Quand ?

Lors des semaines d'information sur la santé mentale (SISM), les samedi 15 et dimanche 16 octobre 2022.

Où ?

Aux Amarres, quai d'austerlitz pour une première édition à Paris !



À l'origine du projet : un parcours de rétablissement

Clémence Monvoisin est atteinte d'un trouble de l'humeur unipolaire, d'un trouble de la personnalité limite (borderline), souffre de troubles des conduites alimentaires et des consommations. Elle a reçu ce diagnostic après 15 ans de troubles et de multiples hospitalisations. Il lui a été longtemps difficile d'accepter la maladie et les soins.

Dans son parcours, grâce à plusieurs rencontres, elle a pu modifier son rapport à la maladie.

C'est dans ce cadre qu'a émergé l'idée du festival de santé mentale pour les jeunes : pour contribuer, à travers une proposition fédératrice à modifier leur regard sur la santé mentale afin qu'ils puissent à la fois être acteurs de leur santé, apprendre à consulter et à se soigner lorsque c'est nécessaire, et ainsi construire une vie épanouissante.



Contacts

equipe@festivalfacettes.com

[@facettesfestival](https://www.instagram.com/facettesfestival)

www.facettesfestival.com



▶ Festival Pop & Psy

Antoine, du bureau de l'AFFEP a rencontré pour le Psy'dech le Docteur Jean Victor Blanc dans le cadre de l'organisation du festival Pop & Psy qui aura lieu du 7 au 9 octobre prochain au Ground Control à Paris. Il s'agit d'un festival novateur, inclusif et ludique visant à mieux comprendre et déstigmatiser les troubles psychiatriques auprès du grand public comme des soignants.

Le Psy Dech' : Bonjour Jean Victor, peux-tu te présenter rapidement pour ceux qui ne te connaissent pas encore ?

J-V Blanc : Je suis psychiatre, praticien hospitalier à l'hôpital Saint Antoine (APHP-Paris, Sorbonne-Université). Je suis spécialisé dans la prise en charge des addictions et notamment le chemsex ainsi que dans la psychoéducation en lien avec les troubles bipolaires.

En parallèle, je suis très impliqué dans l'éducation et la pédagogie mettant en lumière les troubles psychiatriques auprès du grand public et dans plusieurs actions de déstigmatisation.

Le Psy Dech' : Un joli CV et des projets stimulants ! Je crois savoir que tu es également un auteur plébiscité par les adolescents et les jeunes adultes ?

J-V Blanc : En effet ! Cette action de déstigmatisation qui m'est chère est également passée par la rédaction de deux ouvrages.

Ainsi, *Pop & Psy* (Plon 2022) convoque la pop culture, à travers des références cinéma, série, musique en passant par des anecdotes sur les célébrités confrontées à des troubles psychiatriques.

Tout cela permet d'illustrer la psychiatrie actuelle et la rendre accessible et compréhensible aux yeux du lecteur.

Le second ouvrage, *Addicts* (Arkhê, 2021) est quant à lui centré sur les addictions et est conçu comme un petit manuel des troubles addictifs, illustrés par de multiples références à la pop culture.

Le Psy Dech' : Je ne peux que conseiller à nos lecteurs ces deux livres que j'ai eu plaisir à découvrir.

Peux-tu maintenant nous parler de ton projet actuel le festival Pop & psy, événement éponyme de ton premier ouvrage ?

J-V Blanc : Il s'agit d'un festival organisé à Paris ayant pour thématique centrale la santé mentale et la pop culture.



Il regroupe des acteurs venant d'univers aussi divers que variés : des chanteurs, des figures de la nuit parisienne, des créateurs mais également des professionnels de santé et des usagers du système de soin.

L'idée principale est d'expliquer et de montrer de manière ludique et scientifique ce que sont la psychiatrie et la santé mentale aujourd'hui.

Le Psy Dech' : Peux-tu nous en dire un peu plus sur la programmation ? Les artistes attendus, ou est-ce classé « secret défense » ?

J-V Blanc : À ce stade, nous avons fait un gros travail de partenariat afin de rendre ce festival attractif.

On attend des artistes comme *Pomme, Fary et Selah Sue*. Il y aura aussi un spectacle du fameux cabaret *Madame Arthur* !

Nous avons également en projet une collaboration pour une ligne de vêtements avec une maison de couture assez connue des adeptes de mode...

Parmi les psychiatres « stars » qui ont répondu présents, il y aura *P. Raphael Gaillard, Serge Hefez* et *Stéphane Mouchabac*.

On retrouvera aussi des ateliers, une exposition, un podcast exclusif et un Village des Solutions avec des acteurs associatifs innovants et inclusifs de la santé mentale.

Le Psy Dech' : Merci Jean Victor pour toutes ces précisions qui vont j'en suis sûr donner envie à nos internes et confrères de venir à ce super événement.

Pour ma part j'y assisterai avec plaisir !

AGENDA DES CONGRÈS

▶ Les journées de la SIP (Société de l'Information Psychiatrique)



Dates : 29 septembre au 1^{er} octobre 2022
Lieu : Pau
Tarifs : Gratuit si adhérent à la SIP (10€/an)
Lien : <https://sip.sphweb.fr/>

▶ Le Congrès du Sommeil



Dates : 23 au 25 novembre 2022
Lieu : Lille – Grand Palais
Tarifs : 120€ jusqu'au 30 septembre 2022, après 140€, et 180€ sur place
Lien : <https://www.lecongresdusommeil.com/>
À noter : En présentiel et virtuel

▶ Congrès Français de Psychiatrie (CFP)



Dates : 30 novembre au 3 décembre 2022
Lieu : Lille – Grand Palais
Tarifs : 100€ si adhérent AFFEP, sinon à partir de 260€
Lien : <https://congresfrancaispsychiatrie.org/>
À noter : format phygital (digital et présentiel)

▶ L'Encéphale



Dates : 18 au 20 janvier 2023
Lieu : Paris – Palais des Congrès
Tarifs adhérents AFFEP : 90€ jusqu'au 18 novembre 2022, après = 115€
Tarifs non adhérents AFFEP : à partir de 200€
Lien : <https://www.encephale.com/Congres>

▶ European Congress of Psychiatry (EPA)



Dates: 25 au 28 mars 2023
Lieu: Paris – Palais des Congrès
Tarifs : À venir
Lien : <https://epa-congress.org/>

▶ Congrès de la Société Francophone de Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (SF3PA)



Dates : 1 et 2 juin 2023
Lieu : Limoges
Tarifs : 75€ si adhérent AFFEP, sinon 170€
Lien : <https://sf3pa-congres.com/>

AGENDA DES CONGRÈS

► Congrès Français de Psychiatrie et de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent



Dates : 1 et 2 juin 2023 (+ 31 mai = journée de pré-congrès pour les internes et jeunes cliniciens)
Lieu : Toulouse
Tarifs : 90€
Lien : <https://bit.ly/3CapowR>

► Cycle de formation de l'Association Psychiatrie de Secteur à l'Hôpital Général



Dates : 4 au 9 juin 2023
Lieu : Ardèche – Domaine du Cros d'Auzon
Tarifs : 815€ (comprenant la pension complète)
Lien : <https://psy-secteur-hg.asso.fr/joomlasite/>

► L'Albatros



Dates : 6 au 8 juin 2023
Lieu : Paris – Novotel Tour Eiffel
Tarifs : à venir
Lien : <https://congresalbatros.org/>

► Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française (CPNLF)



Dates : à venir, dernière édition autour de juin
Lieu : Grenoble
Tarifs : 60€ si adhérent AFFEP, sinon 90€
Lien : <https://www.cpnlfcongres.com/>

► Rencontres Soins somatiques et douleur en Santé Mentale



Dates : À venir, dernière édition autour de juin
Lieu : Paris
Tarifs : 120€
Liens : <https://www.anp3sm.com/>

► Journées Neurosciences Psychiatrie Neurologie (JNPN)



Dates : Juin-juillet 2023 à confirmer
Lieu : Paris
Tarifs : 80€
Lien : <https://www.jnnpn-paris.com/>

► Congrès de la Fédération Trauma Suicide Liaison Urgence (FTSLU)



Dates : Juillet à confirmer
Lieu : À venir
Tarifs : 150€ (ou 50€ par journée)
Lien : <https://www.ftslucongres.com/>

► CNIPsy (Congrès National des Internes en Psychiatrie)



Dates : 2023 à confirmer
Lieu : Lyon à confirmer
Tarifs : 5€ si adhérent AFFEP, sinon 10€
Lien : à venir

► Les tarifs indiqués représentent ceux des éditions précédentes lorsque les inscriptions ne sont pas encore disponibles.

À surveiller :

- Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale : 12 au 14 octobre 2022 à Lille.
- Journée de la Société Marcé Francophone (Pspérinatalité).
- Congrès de la Société Française et Francophone de Psycho-Oncologie (SFFPO).
- Journée Nationale de Psychiatrie Légale.
- Journées nationales des Secteurs de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaires (ASPMP).



Recrute à partir du 2 janvier 2023

UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE en CDI

Le Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'ASM13 présente une activité centrée principalement sur le CMP Centre Alfred Binet, situé au 76, avenue Edison – 75013 PARIS.

Si ce poste vous intéresse, merci de nous adresser une lettre de candidature assortie d'un curriculum vitae.

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser au secrétariat du

Dr Sarah BYDLOWSKI, Mme Nathalie LE ROUX
Tél. : 01 40 77 43 69 - Mail : nathalie.leroux@asm13.org

Le DPEA intervient sur le 5^e secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile et s'appuie sur des services d'accueil de jour et un placement familial thérapeutique (CFAT, 5 enfants).

Le poste à pourvoir est rattaché au CMP et au Placement Familial Thérapeutique : de 0,50 à 0,80 ETP (19,50 à 31,20 h) réparti entre les 2 services, dont 8 h au CFAT.

Le médecin assure une activité de consultation au sein de chaque équipe pluridisciplinaire, dont le travail organise et soutient la réalisation des projets thérapeutiques.

Ce travail s'effectue sous la responsabilité du médecin responsable du DPEA.

L'ASM13 dispose d'un riche département d'Enseignement-Recherches-Publications, PSY13, où de nombreux séminaires et colloques assurent l'approfondissement et le partage des connaissances. La réflexion psychopathologique, les évolutions thérapeutiques et l'actualisation des connaissances y ont une large place.



Site : ESAT Henry MARSOULAN
64-66, rue Robespierre
93100 MONTREUIL

LES MISSIONS

Le médecin psychiatre encadre l'équipe pluridisciplinaire du Pôle médico-psycho-socio-éducatif et donne un avis clinique sur les candidatures.

LES ACTIVITÉS

- Contribuer à la réflexion clinique des professionnels par la participation aux réunions hebdomadaires, la rencontre régulière des usagers.
- Veiller à la transmission des informations pour la cohérence autour des projets personnalisés en lien avec les Directeurs de pôle.
- Soutenir et mettre en place des activités extra-professionnelles, en lien avec l'équipe du pôle.
- Éclairer sur certaines symptomatologies et pathologies et suivi spécifique de certaines situations d'usagers.
- Rôle de médiation et de coordination entre les différents acteurs professionnels et institutionnels impliqués dans la vie des usagers.
- Tenue et suivi du dossier médical des usagers.



CONTACT :

Mme LAOUACHI
Responsable des Ressources Humaines
rh@esathm.fr

Recherche
un médecin
psychiatre
à temps partiel



Le Centre
Hospitalier
Fondation Vallée



Recherche
DES PÉDOPSYCHIATRES

PH temps plein et temps partiel (titulaire ou contractuel)
Assistant - Chef de Clinique

Le Centre Hospitalier Fondation Vallée a la particularité d'être un établissement public totalement dédié à la psychiatrie infanto-juvenile.

Implanté à Gentilly dans le Val-de-Marne (15 min du centre de Paris en RER), les différentes unités qui le composent permettent d'offrir à la population une offre de soins graduée comprenant de la consultation, un service d'urgences, des unités d'hospitalisations à temps partiel, des unités d'hospitalisations à temps complet. Son statut hospitalo-universitaire lui confère également un rôle important en matière d'enseignement et de recherche. Il est organisé en deux pôles (PÔLE HOSPITALISATION et de PROXIMITÉ / PÔLE URGENCE et EXPERTISES).

Postes à pourvoir à temps plein ou temps partiel sur :

- les Unités d'hospitalisation et CMP ;
- la Plateforme de Coordination et d'Orientation et de Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité, qui a pour objectif de repérer dès le plus jeune âge les enfants susceptibles d'être pris en charge, d'accélérer le diagnostic et de mettre en œuvre un accompagnement adapté à leurs besoins, ainsi qu'à ceux de leurs familles ;
- l'ULPIJ, unité d'urgences et de liaison de psychiatrie Infanto-Juvenile implanté au CHU BICÊTRE (Lits d'hospitalisations en urgence / activité de consultation au SAU Pédiatrique / activité de liaison dans les services de pédiatrie du CHU du Kremlin Bicêtre).

Les praticiens hospitaliers participent aux astreintes opérationnelles au domicile pour les unités d'hospitalisation (une nuit par mois environ) et ont la possibilité de prendre des gardes à l'Unité d'Urgence et de Liaison en Psychiatrie Infanto-Juvenile (ULPIJ).

Venez participer à nos projets au sein d'un établissement à taille humaine dans un cadre de travail agréable.

En travaillant au Centre Hospitalier Fondation Vallée, vous intégrerez un collectif de travail qui ambitionne à une qualité des soins entendue au sens large, incluant :

- Une expertise reconnue dans le domaine de l'autisme.
- Une prise en charge globale, multidisciplinaire et intégrative des troubles psychiatriques et cognitifs.
- Une forte expérience en psychiatrie de liaison.
- Une réponse aux situations de crise chez le jeune patient par une unité spécifique (ULPIJ).

POUR TOUT RENSEIGNEMENT,
vous pouvez vous adresser au **Dr Richard BUFERNE,**
richard.buferne@ch-fondationvallee.fr - Tél. : 01 41 24 81 00

Envoyez votre lettre de candidature,
accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes,
à **Mme Cécilia BOISSERIE,** Directrice Adjointe, Fondation Vallée,
7 rue Benserade, 94 250 GENTILLY

VOUS POUVEZ CONTACTER
Madame Sophie NIVOY, Responsable du service des Affaires Médicales
pour un échange personnalisé et confidentiel au
01 42 11 71 76 - affairesmedicales@psysudparis.fr

Venez participer à nos projets dans un cadre de travail agréable.
Prime d'engagement de carrière hospitalière possible (PECH de 20 000€).



Découvrez nous
<https://www.ch-fondationvallee.fr>



L'EPSM DE VENDÉE RECRUTE

PSYCHIATRES PÉDOPSYCHIATRES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Vous recherchez un cadre de vie et d'exercice de qualité ?

Choisir l'EPSM de Vendée Georges Mazurelle

- ◆ **C'est choisir d'exercer** dans un établissement de référence départemental en psychiatrie et santé mentale disposant de :
 - 26 Centres médico-psychologiques.
 - 300 lits d'hospitalisation complète.
 - 330 places d'hôpital de jour.
 - 120 places d'hébergement dans le champ du handicap (MAS).
 - 50 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD-USLD).
- ◆ **C'est choisir de rejoindre des équipes pluridisciplinaires** regroupant près de 1500 professionnels.
- ◆ **C'est pouvoir contribuer au déploiement de dispositifs spécifiques :** Soins mère-bébé, soins du tout petit, centre de soins pour l'adolescent, unité d'enseignement adapté et unité diagnostique de l'autisme...
- ◆ **C'est pouvoir participer aux projets de recherche et d'innovation en psychiatrie** en partenariat avec le Centre Hospitalier Départemental de Vendée et le CHU de Nantes.
- ◆ **C'est aussi choisir un établissement** situé à 20 min du bord de mer, à proximité de Nantes et de son aéroport international (45 min), proche d'Angers et La Rochelle.
- ◆ **C'est choisir de vivre** entre terre et mer dans le 1^{er} département touristique de la façade atlantique, offrant :
 - Un littoral exceptionnel de plus de 250 km de côtes dont 140 km de plages, de 18 stations balnéaires et ports de plaisance dont celle des Sables d'Olonne, connue pour la mythique course du Vendée-Globe.
 - Deux îles de charme : L'Île de Noirmoutier et l'Île d'Yeu.
 - 300 sites naturels à visiter, parmi lesquels le célèbre parc de loisirs du Puy du Fou, la forêt légendaire de Mervent, le Parc naturel régional du marais Poitevin et la Venise verte.



POUR TOUTE INFORMATION, VOUS POUVEZ CONTACTER

LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES
au ☎ 02 51 09 73 81 ou par ✉ dam@ch-mazurelle.fr

EPSM DE VENDÉE - Centre Hospitalier Georges Mazurelle
85026 La Roche-sur-Yon Cedex ☎ 02 51 09 72 72

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE RECRUTE

POUR LE SERVICE DE PSYCHIATRIE UN PRATICIEN



SPÉCIALITÉ RECHERCHÉE

Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un DES de psychiatrie polyvalente.

POSITION DU PRATICIEN DANS LA STRUCTURE

Praticien dans le service de psychiatrie sous l'autorité d'un chef de service et chef de pôle.
Temps partagé sur 2 structures (Unité d'hospitalisation, CMP/CATTP).

ACTIVITÉS

- Prise en charge des patients hospitalisés sur Heinlex.
- Prise en charge ambulatoire sur le CMP.
- Participation à la permanence des soins (1 garde/mois, 1WE par trimestre).
- Travailler en équipe, en articulation et en cohérence avec les autres intervenants pluriprofessionnels autour du projet de soins du patient.
- Participer aux réunions de synthèse pluridisciplinaire autour des dossiers de patients sous le secret médical partagé.
- Participation aux réunions de fonctionnement et de planification des activités des équipes et des unités.

CONTACTS

Au plan administratif :
Christine PELLIGAND, Directrice des Affaires Médicales
Tél. : 02 72 27 86 46 - c.pelligand@ch-saintnazaire.fr

Au plan médical :
Dr Florence MARTINEZ, Chef de pôle
Tél. : 02 72 27 85 33 - f.martinez@ch-saintnazaire.fr



CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE

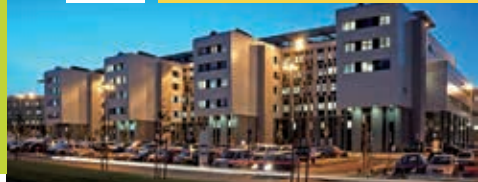
Les services de psychiatrie sont essentiellement situés sur le site d'Heinlex et couvrent trois secteurs du territoire de santé :

- Psychiatrie 1 :** Saint-Nazaire centre et Brière.
- Psychiatrie 2 :** Saint-Nazaire Ouest et Presqu'île de Guérande.
- Psychiatrie 3 :** Saint-Nazaire Est, Trignac, Montoir et Côte de Jade.

Chaque secteur dispose de centres médico-psychologiques (CMP), de centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), d'une unité d'admission, les unités de réhabilitation étant intersectorielles. Les trois CMP et les trois CATTP pour adultes sont implantés sur les

communes de Saint-Nazaire, Guérande et Saint-Michel-Chef-Chef. L'hôpital de jour adulte intersectoriel « Le Trimaran » se trouve également sur le site d'Heinlex (28 places).

Le pôle de santé mentale adulte comprend également sur la cité sanitaire, au même niveau que le service des urgences générales, une unité intersectorielle de crise (UNIC) qui comprend un service d'urgences psychiatriques et de liaison, une unité d'hospitalisation de post-urgence de cinq lits. Enfin, l'hôpital est doté également d'une équipe mobile « psychiatrie et précarité » (EMPP), de trois appartements thérapeutiques pour la réinsertion (5 places) et de 10 logements dans le cadre de SILAPSY.



L'INSTITUT PSYCHOTHÉRAPIQUE DU PIN-EN-MAUGES

RECHERCHE

Un(e) Psychiatre ou Pédopsychiatre pour compléter l'équipe médicale en place.

L'Institut accueille des jeunes patients (62 places) de 16 à 30 ans pour des soins psychothérapeutiques en hospitalisation à temps plein (travail psychothérapeutique en groupe, en famille, individuel et institutionnel).

L'équipe de soins se compose de trois psychiatres, un interne, trois psychologues, une cadre de soins, une vingtaine de professionnels paramédicaux (infirmiers, aides-soignants, AMP), une assistante sociale.
Contrat d'exercice libéral en institution. Psychiatre référent d'une vingtaine de patients hospitalisés.



<https://assosanitairesociale.fr/institut-psychotherapique/>

La lettre de motivation et le CV sont à envoyer à l'attention du directeur soit par courrier à l'adresse de l'Institut Psychothérapique, soit par mail à direction@institut-lepin.com

INSTITUT PSYCHOTHÉRAPIQUE
Parc de la Menantière - 49110 LE-PIN-EN-MAUGES
☎ 02 41 75 61 00 ☎ 02 41 70 08 14

LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT À TOULOUSE

Établissement spécialisé en **psychiatrie**



Recrute
IMMÉDIATEMENT

- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel**
au Pôle Rive Gauche - Secteur 1.
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel**
au Pôle Rive Gauche et à l'HAD.
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel**
au Pôle Rive Gauche - Secteur 6.
- **1 Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel**
Mi-temps UCHA et mi-temps Ambulatoire au Pôle Infanto-Juvenil.
1 temps plein au CMP/Hôpital de Jour des Enfants.
- **1 Psychiatre Assistant des Hôpitaux** ou **Praticien Contractuel**
au Pôle Rive Droite Nord Est - Secteur 3.
- **1 Psychiatre Assistant des Hôpitaux** ou **Praticien Contractuel**
au Pôle Rive Droite Nord Est - Secteur 8.
- **1 Praticien contractuel** - Mi-temps au Pôle Rive Droite Nord Est - Secteur 8.
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** - Secteur 4.
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** - Secteur 4 et 5.
- **1 Psychiatre Praticien Hospitalier** ou **Praticien Contractuel** - Secteur 5

DES RENSEIGNEMENTS
sur le poste peuvent être obtenus auprès du



Chef de Pôle concerné :
Madame le Dr CHAIX - Tél. : 06 03 00 21 62

Chef de Pôle concerné :
Madame le Dr NEAUPORT - Tél. : 06 13 69 68 78

Chef de Pôle concerné :
Madame le Dr CALVET-LEFEUVRE - Tél. : 06 26 10 78 17

Chef de Pôle concerné :
Monsieur le Dr BOUCARD - Tél. : 06 21 00 66 07

Chef de Pôle concerné :
Madame le Dr SAGODI - aniko.sagodi@ch-marchant.fr



LES CANDIDATURES AVEC CV SONT À ADRESSER À :
CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT
134 Route d'Espagne - BP 65714 - 31057 TOULOUSE CEDEX 1
Madame Bolze : karine.bolze@ch-marchant.fr
Madame la Directrice des Affaires Médicales, Madame Petetin
Tél. : 06 35 20 70 32

OCCITANIE



Le CH Saint Jean de Dieu recrute H/F PSYCHIATRE ET PEDOPSYCHIATRE sur Lyon



Vous cherchez un poste dans un environnement professionnel valorisant, motivant au sein d'une équipe pluridisciplinaire dynamique et engagée ? Rejoignez le CH Saint Jean de Dieu, 2^{ème} centre hospitalier spécialisé du Rhône et participez aux missions de service public de psychiatrie.

Postes disponibles en intra ou extra hospitalier.

Vous souhaitez vous installer sur Lyon ?

Nous vous mettons à disposition des logements temporaires et vous accompagnons dans votre recherche.

Envoyer votre candidature à : maude.veissier@arhm.fr - 04 37 90 10 28

www.fondationarhm.fr



AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

LA CERISAIE 2020 - UN NOUVEAU BÂTIMENT POUR UN PROJET MÉDICAL AU SERVICE DE LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES



L'INSTITUT LA TEPPE RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE (F/H)

Rejoignez une équipe dynamique et experte. La Clinique psychothérapique La Cerisaie a pour vocation la prise en charge de troubles psychiques à destination de femmes autour de soins plus spécifiquement dédiés aux psycho-traumatismes (accompagnement de femmes victimes de violence) aux pathologies de l'humeur, du sommeil, et aux troubles liés à la périnatalité.
Pour se renseigner et candidater, vous pouvez contacter Hervé Duclaux - herve.duclaux@teppe.org - Tél. : 04 75 07 52 15.
L'Institut La Teppe est lieu de soin et de vie spécialisé en épilepsie et psychiatrie. Cette association d'intérêt général est basée à Tain-l'Hermitage (Drôme - à 45 mn au sud de Lyon et 15 mn de Valence).





Centre Hospitalier de Saint-Quentin Service de psychiatrie

recrute **Psychiatre**

CONTACT

Mme le Dr HANGHIUC Iuliana, Chef de Pôle - 03 23 05 57 48

E-mail : l.hanghiuc@ch-stquentin.fr

Adresser CV + lettre de motivation : directiongenerale@ch-stquentin.fr

Présentation du Pôle de Psychiatrie

Le Pôle de Psychiatrie se compose de deux secteurs de 33 et 36 lits chacun en hospitalisation complète, 18 places en hospitalisation de jour et 2 places en hospitalisation de nuit, une unité d'accueil des urgences psychiatriques de 2 lits.

Organisation de la permanence des soins : astreinte opérationnelle.

Effectif médical

6 Psychiatres au sein du pôle.
2 Médecins à mi-temps pour le suivi somatique du patient.

Missions proposées

Activités diversifiées au sein du pôle.
Temps d'activité partagée entre l'hospitalisation temps complet, HDJ, CMP, service des urgences psychiatriques, liaison psychiatrique en MCO.
Participation à la permanence des soins.

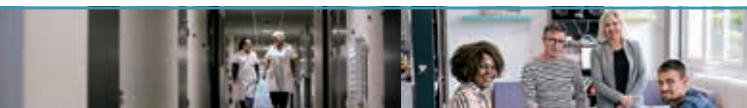
Compétences requises

DES de psychiatrie.
Lauréat Épreuves de vérifications des connaissances acceptés.



Le Centre Hospitalier de Saint-Quentin

- Le plus important Centre Hospitalier général de Picardie (911 lits et places).
- Établissement de référence du G.H.T. Aisne Nord-Haute Somme.
- Situé à 1h d'Amiens, Lille et Reims et 1h30 de Paris.



RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE

CDI - Temps Plein - CHERBOURG-EN-COTENTIN (MANCHE - 50)

DANS LE CADRE DE VOTRE FONCTION VOUS

- Exercez au sein d'équipes pluridisciplinaires et assurez une activité clinique.
- Participez et animez les réunions de synthèse.
- Participez à la mise en œuvre du projet d'unité dont vous aurez la charge.
- Travaillez en lien avec le réseau et les partenaires.
- Participez au projet médico-soignant du Pôle.

Le Pôle de Psychiatrie Adulte du Cotentin, réparti sur trois sites (Cherbourg, Valognes, Picaucville) est composé :

• d'activité d'hospitalisation temps plein :

- ✓ 2 unités de psychiatrie générale (Cherbourg),
- ✓ 1 unité de psychiatrie protégée (Cherbourg),
- ✓ 1 unité de psychiatrie de la personne âgée (Valognes),
- ✓ 1 Antenne de Consultations de psychiatrie d'urgence et de liaison (Cherbourg)
- ✓ 3 unités de psychiatrie de réhabilitation graduées selon le niveau de dépendance (Picaucville),
- ✓ 1 unité de prise en charge TSA adulte (Picaucville).

• d'activité ambulatoire :

- ✓ 3 CMP (Valognes, La Haye-du-Puits, Les Pieux),
- ✓ 1 plateforme regroupant 2 CMP et un CATPP/HDJ (Cherbourg),
- ✓ De différentes antennes de consultation sur le territoire,
- ✓ 2 structures de réhabilitation ambulatoire (Cherbourg et Picaucville).

• d'une activité d'Électro-Convulsivo-Thérapie.

PROFIL

Médecins psychiatres

Intérêt pour :

- Le travail en équipe pluridisciplinaire,
 - L'inscription dans une psychiatrie de missions de service public.
- Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.
Expérience : Tous niveaux.

RÉMUNÉRATION

- À définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.),
- Reprise d'ancienneté,
- Prime d'embauche,
- Prise en charge des frais de déménagement.

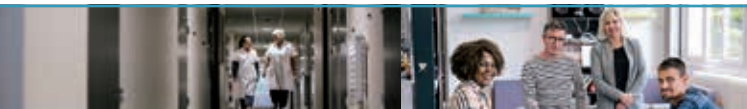
AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels (base de calcul en jours ouvrés soit un peu plus de 6 semaines de congés payés annuels),
- 14 jours de repos annuels liés au forfait,
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue,
- Comité d'entreprise,
- Tarifs repas self attractifs,
- Mutuelle familiale avantageuse,
- Prévoyance.

INFORMATIONS

– Dr Fabien JUAN, Médecin-Chef de Pôle - fabien.juan@fbs50.fr - Tél. : 06 63 84 40 12
– Madame la Directrice Aurélie MAGIDS
directioncentrehospitalier@fbs50.fr - Tél. : 02 33 77 56 23

Candidatures à adresser par mail à service.recrutement@fbs50.fr | Site web : <https://www.fbs50.fr/>



RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE/ADDICTOLOGUE

CDI - Temps Plein - CHERBOURG-EN-COTENTIN (MANCHE - 50)

Au sein du secteur nord du pôle d'addictologie de la Fondation, sous la responsabilité du médecin-chef, vous assurez la prise en charge ambulatoire en CSAPA et hospitalière en Service de Soins de Suites et de Réadaptation en Addictologie (SSRA).

DANS LE CADRE DE VOTRE FONCTION VOUS

- Exercez au sein d'équipes pluridisciplinaires et assurez une activité clinique de consultation.
- Participez et animez les réunions de synthèse.
- Participez à la mise en œuvre du projet de service.
- Travaillez en lien avec le réseau et les partenaires.
- Participez au projet médico-soignant et du projet de pôle.

Le secteur est doté d'un centre de cure, d'un SSRA, de structures ambulatoires et d'un CAARUD.

Il est animé par une équipe pluridisciplinaire au service d'un projet médical dynamique qui s'inscrit dans des projets innovants au bénéfice des patients.

PROFIL

- Médecins titulaires d'un DU, DESC, capacités ou FST d'addictologie.
 - Médecins psychiatres intéressés par la prise en charge des patients addicts avec expérience dans ce champ ou souhaitant faire une formation spécifique.
 - Médecins généralistes avec une première expérience, portant un intérêt pour les prises en charge de patients souffrant d'addictions, et désirant s'engager dans un processus de formation.
- Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.
Expérience : Tous niveaux.

RÉMUNÉRATION

- Rémunération à définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.),
- Reprise d'ancienneté,
- Prime d'embauche,
- Prise en charge des frais de déménagement.

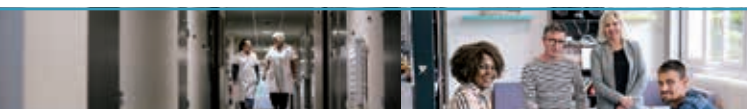
AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels (environ 6 semaines) + 14 jours de repos annuels,
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue,
- Comité d'entreprise,
- Self d'entreprise (tarifs attractifs),
- Mutuelle familiale avantageuse,
- Prévoyance.

INFORMATIONS

– Docteur Gersende DAISY, Médecin-Chef du Pôle
gersende.daisy@fbs50.fr - Tél. : 07 64 80 46 88
– Madame la Directrice Aurélie MAGIDS
directioncentrehospitalier@fbs50.fr - Tél. : 02 33 77 56 23

Candidatures à adresser par mail à service.recrutement@fbs50.fr | Site web : <https://www.fbs50.fr/>



RECRUTE UN MÉDECIN PSYCHIATRE / PÉDOPSYCHIATRE

CDI - Temps Plein - SAINT-LÔ (MANCHE - 50)

À POURVOIR
DÈS QUE POSSIBLE.

Les pôles de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte de la Fondation recherchent un PÉDOPSYCHIATRE ou un PSYCHIATRE intéressé par les troubles émergents et désireux de travailler à l'intersection de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

Il se consacrera à mi-temps à l'ouverture des 5 lits de son innovante unité d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de diagnostic pour les adolescents âgés de 13 à 18 ans du département de la Manche en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires du territoire (Urgences, Équipes Mobiles Adolescent, CMPEA et pédiatrie) y compris extra-sanitaires (famille, médico-social, ASE, ...).

Cette unité sera adossée à une unité adulte de même vocation dotée de 6 lits. Ce mi-temps peut être complété d'un autre mi-temps sur cette même filière adolescent à destination du bassin Saint-Lois (Équipe Mobile, hôpital de jour et CMPA) ou sur le pôle de psychiatrie adulte pour une pratique mixte.

PROFIL RECHERCHÉ

- Médecins psychiatres portant un intérêt pour le travail en équipe pluridisciplinaire et souhaitant s'inscrire dans une psychiatrie de missions de service public.
- Poste ouvert aux praticiens hospitaliers.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés annuels,
- 14 jours de repos annuels liés au forfait,
- Comité d'entreprise,
- Tarifs repas self attractifs,
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue,
- Mutuelle familiale avantageuse,
- Prévoyance.

RÉMUNÉRATION

- À définir suivant profil et statut,
- Reprise d'ancienneté,
- Prime d'embauche,
- Prise en charge des frais de déménagement.

RENSEIGNEMENTS

- Docteur Alexandre KIRCHGESNER, Médecin Chef du pôle de Psychiatrie Adulte Centre Manche
alexandre.kirchgesner@fbs50.fr - Tél. : 07 64 70 10 67
- Docteur Thierry MARTIN, Médecin Chef du territoire Centre Manche du pôle de Pédopsychiatrie
thierry.martin@fbs50.fr - Tél. : 06 64 57 14 33
- Madame Aurélie MAGIDS, Directrice du Centre Hospitalier
directioncentrehospitalier@fbs50.fr - Tél. : 02 33 77 56 23

Candidatures à adresser par mail à service.recrutement@fbs50.fr - Site web : <https://www.fbs50.fr/>



LE CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME RÉGNIER (CHGR) :
un établissement de référence en santé mentale

RECHERCHE
DES PSYCHIATRES
PH OU PRATICIENS CONTRACTUELS



L'établissement assure des missions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation, de réinsertion sociale, de recherche et d'enseignement sur 9 secteurs de psychiatrie adulte (soit une population de 882 986 habitants sur les 1 070 462 recensés en 2015 pour le département d'Ille-et-Vilaine) et 3 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (soit une population de 210 574 habitants âgés de moins de 16 ans, recensés en 2015).

QUELQUES CHIFFRES (au 31/12/2019)

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier a une capacité en lits et places installés au 31 décembre 2019 de 1 603 qui se répartissent pour l'ensemble des structures en 758 lits d'hospitalisation complète, 845 places sanitaires et médico-sociales, ainsi que les dispositifs AFS (Accueil Familial Social), AFT (Accueil Familial Thérapeutique), appartement de réinsertion, appartement de coordination CSAPA, appartement thérapeutique.

SON ACTIVITÉ

- Une file active de 29064 ;
- Une activité ambulatoire de 23 382 ;
- Un nombre de journées réalisées de 358 421.

SES EFFECTIFS

- 2 484 personnels.



Le Centre Hospitalier « Guillaume RÉGNIER » de Rennes est l'Établissement Public de Santé Mentale de référence dans le département d'Ille-et-Vilaine et en région Bretagne.

Le CHGR exerce des missions dans le champ sanitaire et médico-social et couvre l'ensemble des populations adultes, enfants, personnes âgées. Il occupe une place spécifique dans l'offre territoriale de soins, avec une offre de recours importante et une valence hospitalo-universitaire forte, se traduisant par la présence en son sein de deux pôles hospitalo-universitaires de psychiatrie. Ces caractéristiques en font l'un des 5 Établissements Publics de Santé Mentale (E.P.S.M) les plus importants de France.

Le CHGR, en cohérence avec la politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS), est au cœur des démarches partenariales sur son territoire avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de prévenir et de limiter les ruptures de parcours des usagers. Le développement des alternatives à l'hospitalisation temps plein est inscrit dans ses orientations stratégiques.



L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE MORBIHAN

RECRUTE



Postes éligibles à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH).

Possibilité de logement à la prise de poste.

Maison d'accueil maternelle - Crèche.

- ✓ **UN PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL**
Pour compléter l'équipe du **pôle de psychiatrie générale Saint-Avé - Ploërmel - Intersecteur Réhabilitation Psychosociale.**
Chef de Pôle Dr THEFENNE : dominique.thefenne@epsm-morbihan.fr • 02 97 54 48 55
- ✓ **UN PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL**
Pour compléter l'équipe du **pôle de psychiatrie générale Vannes - Muzillac - Intersecteur Psychiatrie de la personne âgée.**
Chef de Pôle Dr LANCELOT : graziella.lancelot@epsm-morbihan.fr • 02 97 54 48 60
- ✓ **UN PSYCHIATRE À TEMPS PLEIN ou TEMPS PARTIEL**
Pour compléter l'équipe du **pôle de psychiatrie générale Auray - Locminé - Intersecteur Addictologie.**
Chef de Pôle : frederic.guiho@epsm-morbihan.fr • 02 97 54 49 22



CONTACT

EPSM Morbihan
22 rue de l'Hôpital - BP 10
56896 Saint-Avé Cedex
02 97 54 49 49

Sonia LEMARIÉ, Directrice des Affaires Médicales
sonia.lemarie@epsm-morbihan.fr - 02 97 54 48 13
Isabelle LE BORGNE ROUDAUT, Directrice par intérim
isabelle.leborgneroudaut@epsm-morbihan.fr - 02 97 54 48 03

L'EPSM Morbihan
est membre du Groupement Hospitalier
Brocéliande Atlantique.
www.eps-morbihan.fr



EPSM



LE CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS (BORDEAUX) RECRUTE :

- DES PSYCHIATRES
- DES PÉDOPSYCHIATRES
- DES ADDICTOLOGUES

Le CH Charles Perrens est un établissement universitaire de santé mentale situé au cœur de la ville de Bordeaux. Il assure les prises en charge en psychiatrie pour un territoire de 830.000 habitants (dont 80.000 étudiants) allant de l'agglomération bordelaise au Médoc et au bassin d'Arcachon. Ses activités sont organisées autour de 6 pôles d'activité (4 en psychiatrie adultes, 1 en pédopsychiatrie, 1 en addictologie commun avec le CHU de Bordeaux).

Dans le cadre de son développement d'activités en intra et en extra hospitalier et de la mise en place de filières ou de services permettant l'amélioration des prises en charge (notamment sur la gérontopsychiatrie, les TDAH, le développement de l'HDJ d'addictologie, la santé des étudiants, les liens avec le secteur médico-social, la réhabilitation psycho-sociale, l'HAD ...), le CH Charles Perrens cherche à recruter des praticiens en psychiatrie adultes, en pédopsychiatrie et en addictologie.

Une mise en relation directe sera ensuite assurée avec le chef du pôle proposant un des postes suscitant votre intérêt.

Si vous souhaitez concilier nouveau défi professionnel et qualité de vie, rejoignez notre établissement et notre territoire.

Les candidatures sont à adresser à la Direction des Affaires Médicales du CH Charles Perrens à l'adresse recrutementmedical@ch-perrens.fr

Le service est à votre disposition pour tout renseignement au **05 33 57 80 42** ou **05 56 56 67 21**



LE CENTRE HOSPITALIER LA CANDÉLIE À AGEN RECRUTE UN CHEF DE CLINIQUE PÉDOPSYCHIATRE

<https://www.ch-candelie.fr/>



En 2021, l'activité de pédopsychiatrie prend en charge une file active de 3 000 patients. Le poste de chef de clinique en pédopsychiatrie est proposé avec une triple valence soins, enseignement et recherche. Les valences d'enseignement et de recherche (50 % de l'emploi du temps) seront exercées sous l'égide de l'UFR du Centre Hospitalier de Charles Perrens auquel le poste sera rattaché. Un projet pédagogique et de recherche partagé sera défini entre le CHD de la Candélie (établissement d'accueil), le candidat, le coordinateur du DES concerné par le projet, et la faculté.

Dans un contexte de travail en réseau, les missions ciblent les troubles psychiatriques des enfants et adolescents ; des savoirs-faire et des filières ont été développés concernant la périnatalité, les TND, l'enfance vulnérable (équipes mobiles), le psychotraumatisme. Selon le projet professionnel du candidat, l'hôpital pourra orienter les missions en s'inscrivant dans la continuité du plan de formation utile au candidat.



Pour plus de précisions, contacter le Chef de pôle Dr TANDONNET : 05 53 77 79 60 ou la Direction des Affaires Médicales : 05 53 77 68 60 - affaires.medicales@ch-candelie.fr



LE CENTRE HOSPITALIER LA CANDÉLIE D'AGEN RECRUTE UN PSYCHIATRE

pour son service « SERVICE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION /
CENTRE DE CRISE / PSYCHIATRIE DE LIAISON »

Intégré au sein du pôle intersectoriel CASSIOPEE (addictologie, bloc médico-technique, Handisanté 47) le SIRA est un service d'accueil post-urgence réalisant des séjours de 96 heures en moyenne orientés principalement vers l'évaluation et la prise en charge de la crise aiguë. Le poste comprend des vacations en CMP afin de réaliser le suivi des patients.

Vous serez intégré dans une équipe pluridisciplinaire motivée comprenant deux psychiatres.

Situé entre Bordeaux et Toulouse, le CHD est l'unique opérateur en santé mentale (adulte et pédopsychiatrie) du département. Il suit une file active annuelle de 12 000 patients et comporte 243 lits d'hospitalisation complète et 141 places d'hôpital de jour.

Ce poste ouvre droit à un recrutement sous le nouveau statut de contractuel ainsi qu'à la prime d'exercice territorial. Pour une présentation de l'ensemble des avantages et conditions, contacter le Chef de pôle Dr JACQUIEZ : 05 53 77 67 53 ou la Direction des Affaires Médicales : 05 53 77 68 60 - affaires.medicales@ch-candelie.fr



<https://www.ch-candelie.fr/>

