



Le Psy Déchainé

Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie | N°3 - Avril 2011

SPÉCIAL PSYCHOTHERAPIES



UN 'TI ZESTE POUR NOTRE FORMATION ?

Sommaire

■ Les psychiatres, des psychothérapeutes innés ?	02
■ L'usage du titre de psychothérapeute : coordonnées de trajectoires	04
■ Enquête sur la formation aux psychothérapies durant l'internat	06
■ Interview du Pr Widlöcher	11
■ Interview du Pr Elkaïm	15
■ Interview du Dr André	19
■ La réforme de la loi du 27 juin 1990 : du sanitaire au sécuritaire ?	22
■ La formation aujourd'hui, c'est la psychiatrie demain	24
■ Agenda des congrès et colloques	26
↳ BD : La vérité sort de la bouche des patients	27
↳ Annonces de recrutement	28

Édito



Voici le psy déchainé numéro 3 spécial formation aux psychothérapies !

Après un rappel sur le décret réglementant l'usage du titre de psychothérapeute et son actualité récente, vous trouverez dans ce numéro plusieurs articles sur la formation aux psychothérapies et notamment, en exclusivité, 3 interviews inédites du Pr Widlöcher, du Dr André et du Pr Elkaïm. Nous tenons à les remercier très sincèrement pour l'accueil qu'ils nous ont réservé, la confiance qu'ils nous ont accordée et les conseils et éclairages qu'ils apportent sur notre formation.

Ce numéro sera aussi l'occasion de vous présenter quelques uns des résultats du questionnaire sur la formation aux psychothérapies que nous avons diffusé en 2010 et auquel 869 internes ont répondu. Encore merci à vous pour votre participation et merci aux référents pour leur persévérance...

Enfin, rassurez-vous, l'actualité psychiatrique plus générale est toujours là, avec des articles sur la loi de 90 et sur le colloque du CASP qui a eu lieu au Sénat et auquel l'AFFEP a participé ; et la BD aussi, dessinée cette fois par une interne.

Une très bonne lecture à tous et à bientôt pour le numéro 4 et de nouvelles rubriques !!

Marion et Aude

Le bureau 2011-2012 :

Présidente :

Aude VAN EFFENTERRE, avaneff@gmail.com

Vice-présidente :

Marion AZOULAY, marion.azoulay13@gmail.com

Secrétaire :

Malaïka LASFAR, malaikalasfar@yahoo.fr

Trésorière :

Marion AZOULAY, marion.azoulay13@gmail.com

Webmaster :

Antoine BRAY, antoine.bray@gmail.com

Coordination nationale :

Ilan ATTYASSE, ilanattyasse@yahoo.fr

Délégués EFPT :

Jordan SIBEONI, jordansib@hotmail.com

Elodie DEL VALLE, elodiedelvalle@gmail.com

Déléguées syndicats :

Marie-Elisabeth FISCHER, mariezafischer@hotmail.com

Lucie CHAUVELIN, lulu.chauvelin@orange.fr

Le nouveau bureau de l'AFFEP

Nous profitons de ce numéro pour vous présenter le nouveau bureau de l'AFFEP élu le 18 mars 2011 lors de la Journée de l'Interne.

Marion Azoulay devenue vice-présidente, Antoine Bray devenu webmaster, Jordan Sibeoni, délégué EFPT, Marie-Elisabeth Fischer, déléguée syndicats et Aude van Effenterre, présidente, sont ravis d'accueillir plusieurs nouveaux dans le bureau : Malaïka Lasfar, interne à Rouen, est la nouvelle secrétaire de l'AFFEP ; Ilan Attyasse, interne à Amiens, le nouveau coordinateur national; Lucie Chauvelin, interne à Reims, la déléguée syndicats avec Marie-Elisabeth et Elodie del Valle, interne à Angers, la déléguée EFPT avec Jordan.

N'hésitez pas à nous contacter !

Rédactrices en chef : Marion Azoulay et Aude van Effenterre

Ont participé à ce journal :

Ilan Attyasse, Marion Azoulay, Antoine Bray, Elodie del Valle, Marie-Elisabeth Fischer, Dr François Kammerer et Aude van Effenterre.

Bande dessinée : Claire Farina, interne à Rennes, référente AFFEP de Rennes

1ère de couverture : Marie-Elisabeth Fischer/Brahim Madjid (Macéo éditions)

Régie publicitaire :

Macéo édition, M. Tabtab, Directeur

Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris

maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 1900 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.



Le 20 mai 2010, la psychiatrie française a fait un gigantesque pas en avant ! Nous l'attendions depuis de nombreuses années ce fameux décret réglementant l'usage du titre de psychothérapeute. Jusqu'à aujourd'hui, il n'y avait pas de texte officiel précisant qui pouvait (ab)user de ce titre. Mais aujourd'hui, nous le savons enfin !

Les psychologues, les psychanalystes, les médecins non psychiatres pourront devenir psychothérapeutes à l'issu d'une formation théorique et pratique dont les modalités sont esquissées dans le texte du décret et ils pourront alors s'inscrire à un registre national consultable par les patients. Qu'en est-il des psychiatres ? D'après le décret, ils seront automatiquement psychothérapeutes, psychothérapeutes innés sans doute puisqu'ils ne sont soumis à aucune exigence de formation spécifique. Comment le patient pourra-t-il alors savoir si le psychiatre qui est en face de lui a eu ou non une formation complémentaire en psychothérapie ?

Nous (l'AFFEP, Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie) avons eu un certain succès lors du tout récent congrès des internes européens de psychiatrie centré sur la formation des psychiatres en Europe, lorsque nous avons expliqué à nos collègues qu'en France nous allions tous avoir le titre de psychothérapeute à la fin de notre internat sans même recevoir de formation spécifique !

Qu'en était-il, avant ce décret, de la formation en psychothérapie des internes ? Dans les textes, elle était abondamment citée, mais dans la pratique elle était souvent insuffisante voire inexistante.

Voyons tout d'abord les recommandations françaises :

> Dans le « livre blanc de la psychiatrie » édité en 2000, la FFP (Fédération Française de Psychiatrie) et le CNUP (Collège National des Universitaires de Psychiatrie), associés à l'AFFEP, décrivent les recommandations concernant la formation des internes : « Une partie (1/5ème) de l'enseignement du DES de psychiatrie est consacrée à la psychothérapie, elle porte notamment sur les facteurs communs et différentiels des psychothérapies (50 heures lors des 2 premières années du DES). Au cours des 2 dernières années du DES, enseignement des bases d'au moins 2 approches psychothérapeutiques dans le cadre de séminaires optionnels (50 heures pour chacun), en relation avec les instituts de formation (possibilité de convention avec l'université) ».

> Le bulletin officiel N° 39 du 28 octobre 2004, qui décrit les modalités du DES de psychiatrie, consacre 2 des 13 items d'« Enseignements spécifiques » à la formation aux psychothérapies.

> Enfin, le dernier projet de maquette en cours d'élaboration par le CNUP consacre dans le chapitre des « Connaissances théoriques » un sous paragraphe aux « Bases théoriques en psychothérapies » regroupant 11 items théoriques et précise dans le chapitre « Acquisitions des pratiques » les principes et les modalités de ces enseignements :

« l'internat doit permettre l'acquisition d'une expérience et d'une compétence en psychothérapie ; tous les champs de psychothérapie doivent être ouverts à l'interne et en particulier la psychanalyse, la psychothérapie systémique ou familiale et la psychothérapie cognitivo-comportementale ; le principe de base retenu pour la formation pratique est celui de la supervision et de la discussion de cas mais aussi de supervisions de prises en charge et de discussions sur les aspects psychopathologiques, psychodynamiques et thérapeutiques des cas auxquels les internes sont confrontés dans le cadre de leur internat ; sur le plan théorique, le principe retenu est celui de séminaires spécifiques ». Les universitaires de psychiatrie valident ainsi collectivement l'importance d'une formation psychothérapeutique « généraliste » avec pour modèle celui de l'intégration de la théorie et de la pratique.

Voyons maintenant la pratique telle qu'elle est vécue par les internes. Il semble que ce souhait d'une meilleure formation aux psychothérapies soit partagé, comme en témoigne la fréquentation non négligeable par les internes, d'une part des instituts privés de formation (formation payante avec un coût variable en fonction des instituts mais correspondant souvent à un mois de salaire d'interne par année de formation), d'autre part des séminaires organisés par les différentes associations ou sociétés

savantes qu'elles soient d'orientation analytique, systémique ou encore cognitivo-comportementaliste.

Par ailleurs, lors du dernier congrès du CPNLF (Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française), le séminaire organisé par l'association des internes de Lille (l'AIAIP, Association des Internes et Anciens Internes en Psychiatrie) a été à nouveau l'occasion d'insister sur ce réel souhait des internes d'être mieux formés aux psychothérapies. La très grande hétérogénéité de la formation selon les villes a été soulignée : certaines villes offrent par exemple la possibilité d'assister à des séminaires d'orientation analytique, mais ne proposent pas de séminaires centrés sur les approches cognitivo-comportementales ou systémiques, alors que l'inverse est vrai pour d'autres villes, rares étant celles qui offrent une plus large panoplie de séminaires.

Voyons ensuite les recommandations européennes. Le chapitre 6 écrit en 2000 et révisé en 2003 par l'« European Board of Psychiatry » de l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) évoque à son tour la formation aux psychothérapies (article 5) et prévoit une formation incluant des cours d'une heure par semaine, soit 120 heures à répartir sur les 3 premières années d'internat.

Il semble donc que l'ensemble des psychiatres français et européens responsables de la formation des internes aient ce souci d'une formation aux différentes approches psychothérapeutiques. Néanmoins, il est probable que le métier de psychiatre continue à évoluer, et certains n'hésitent pas à prédire que les psychiatres de demain

seront avant tout des experts du diagnostic et des coordonnateurs de soins, qui prescriront des psychothérapies comme nous prescrivons actuellement des médicaments. Quand bien même cette triste évolution devrait voir le jour, comment imaginer que nous devenions des « prescripteurs de psychothérapie » sans avoir reçu les bases nécessaires à la compréhension des différentes approches psychothérapeutiques et des enjeux de la thérapie pour le patient et le thérapeute ?

Comment expliquer et tenter de combler ce fossé entre les recommandations, notre désir de formation aux psychothérapies et la triste réalité du terrain, en sachant que nous ne pouvons accepter que les noms des grands maîtres de la psychothérapie soient forclos, ni nous contenter d'une satisfaction hallucinoïde de notre désir de formation, et encore moins faire comme si celle-ci était suffisamment bonne... ? Pas question non plus de changer l'objet de notre formation, ni de faire le deuil de notre pulsion épistémophilique. Nous aimerions vraiment pouvoir rester dans le système classique d'enseignement, système qui travaillerait en convention avec les instituts de formation, nous donnant alors l'impression que notre choix de formation aux psychothérapies n'est pas une illusion. Peut-être qu'une des solutions serait de désigner plus explicitement cette lacune de notre formation et de provoquer la crise de façon à lutter contre l'homéostasie du système actuel du DES de psychiatrie ? Quoiqu'il en soit, nous n'avons pas l'impression que notre demande réponde à une quelconque distorsion cognitive ou à une inadaptation dans le traitement de l'information et, rassurez-vous, nous ne nous lancerons

pas dans une analyse fonctionnelle de nos comportements (ni de ceux de nos enseignants) et nous nous garderons bien d'utiliser des techniques de renforcement ou de conditionnement visant à améliorer nos scores aux échelles de formation...

Finalement le plus simple et le plus logique serait, selon nous, d'améliorer la communication entre les différents intervenants concernés par la formation des internes (autrement dit les universitaires, les psychiatres travaillant dans des services accueillant des internes, les sociétés savantes ou instituts de formation, et bien entendu... les internes) afin de permettre que ce désir commun d'une formation aux psychothérapies n'existe pas uniquement sur le papier...

Et voilà comment un simple et froid décret est l'occasion d'interpeller la spécialité et de soulever le vaste problème de la formation des futurs psychiatres...





L'USAGE DU TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTE: COORDONNÉES DE TRAJECTOIRES

Quelles nouveautés depuis la promulgation de la loi HPST du 21 juillet 2009, et de son article 91 qui, modifiant l'article 52 de la loi du 9 août 2004, ont permis de préciser non la fonction, mais l'usage du titre de psychothérapeute, alors que les dépenses en santé mentale, avec leurs coûts directs et indirects, vont très prochainement atteindre la toute première place dans le palmarès économique des dépenses classées par pathologies ?

En apparence, pour les psychiatres, ces dispositions ne changent rien. En effet, tout psychiatre, à condition qu'il en fasse la demande à l'ARS, peut actuellement obtenir le droit d'usage de ce titre qui antérieurement était spontanément autorisé par l'Ordre des médecins en apposition à celui de psychiatre.

Et pourtant, le décret 2010-534 du 20 mai 2010, édicté sans consultation préalable des syndicats concernés a, sans raison ni bénéfice apparent, singulièrement conflictualisé le débat en manquant de respecter le tissu naturel que constituent encore actuellement les professionnels reconnus en matière de thérapeutique en santé mentale

dispensée par l'Etat : les psychiatres et les psychologues cliniciens. Certes les prétendants au titre, toutes origines confondues, ont des formations extrêmement disparates, rendant la situation globale extrêmement complexe à subsumer sous un seul titre avec pour objectif d'offrir suffisamment de garanties aux usagers. Il n'empêche !

En effet, comme le montre le tableau joint, si ce décret accorde une dispense totale de formation complémentaire aux psychiatres, il impose, en supplément de leur formation diplômante, 150 heures de formation théorique et 2 mois de stage clinique aux psychologues cliniciens alors que seules 200 heures de formation théorique et 2 mois de stage

clinique sont exigés des médecins non qualifiés en psychiatrie. Une formation complémentaire de même durée est demandée aux psychanalystes (cette mesure ne concernant dans les faits que les quelque 5% de ceux-ci qui ne sont ni psychiatres, ni psychologues cliniciens) enregistrés dans leurs associations. Enfin 300 heures et 5 mois sont exigibles des psychologues non cliniciens, et 400 heures et 5 mois pour les professionnels non médecins titulaires d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse, fermant ainsi la possibilité d'accès à partir d'autres disciplines (article 1er).

Thème de formation	psychiatres Dispense totale	Médecins non psychiatres	Psychologues Cliniciens	Psychologues non Cliniciens	Psychanalystes régulièrement enregistrés dans leur annuaire	Professionnels n'appartenant à aucune des catégories précédentes
Développement fonctionnement et processus psychiques	0h	0h	0h	0h	0h	100h
Critères de discernement des grandes pathologies psychiatriques	0h	0h	50h	100h	100h	100h
Théories se rapportant à la psychopathologie	0h	100h	50h	100h	50h	100h
Principales approches utilisées en psychothérapies	0h	100h	50h	100h	50h	100h
Stage	0h	2 mois	2 mois	5 mois	2 mois	5 mois

(Tableau contenu dans le décret concernant le nombre d'heures de formation en psychopathologie clinique)



S'appuyant sur le volume de leur formation théorique, les psychologues cliniciens ont donc engagé un recours en Conseil d'Etat pour faire invalider ce décret au motif de l'absence de reconnaissance de leur parcours initial en psychopathologie comparée à celles des autres professions y compris celle des médecins, psychiatres ou non.

Par ailleurs, l'arrêté fixant le cahier des charges des contenus de la formation théorique et pratique, ainsi que les critères et les modalités de son évaluation et les objectifs du stage clinique, n'a pas été publié. Cet élément est extrêmement important car il fixera le niveau minimal des compétences requises pour avoir droit au titre. Or, même sans faire mention du caractère fractionnable des stages, le seul bon sens montre le ridicule avec lequel le ministère fait cas de l'expérience clinique, et ce même pour les médecins non psychiatres. Mais bien évidemment sa valorisation supposerait un encadrement formateur performant. En revanche, cette gageure montre combien la fonction de psychothérapeute est inimaginable hors situation, même pour les concepteurs de santé publique ! Et ce d'autant que la complexité des situations à traiter et les compétences requises ne sont de loin pas toujours proportionnelles à la gravité ou à l'ampleur des symptômes en jeu. Bien au-delà de l'obtention du titre et des réglementations, c'est dire l'intérêt et la nécessité des formations continues, des contrôles et des supervisions, qui, dans les faits, valident l'expérience en assurant une sorte de compagnonnage indispensable, ne serait ce que pour

permettre au psychothérapeute le développement de ses propres fonctions et protections subjectives indispensables à son plein exercice.

Les commissions d'agrément organisées par les ARS et concernant tant les futurs organismes formateurs que les attributions individuelles du droit à l'usage du titre sont en train de se mettre en place dans les régions avec une rapidité variable. Elles auront dans un premier temps à statuer sur les demandes de reconnaissance liées à la clause dite « du grand père ». Celle-ci concerne les requérants qui, exerçant la fonction de psychothérapeute depuis plus de cinq ans, demandent à faire usage du titre. Ainsi, un arrêté du 13 décembre 2010 fixe la composition du dossier de demande qui doit notamment comporter le contenu exhaustif, année après année, de la formation exactement suivie ainsi que le temps qui y a été consacré. Ces exigences sont compréhensibles au regard de la grande diversité des formations et des origines professionnelles des bénéficiaires potentiels de cette clause.

Dans ce paysage complexe, quatre points connexes méritent encore d'être évoqués :

> Après la parution de ce décret, les organismes représentant les psychothérapeutes ni psychiatres, ni psychologues cliniciens, ni analystes répertoriés dans les sociétés d'analystes actuellement reconnues, ont promu l'idée d'abandonner l'usage du titre de psychothérapeute pour développer celui de psychopathologue, non réglementé...

> Le risque de voir se développer l'inflation de l'usage du titre de psychanalyste (hors sociétés savantes notablement reconnues) qui n'est pas réglementé...

> Le développement d'organismes privés de formation, à but plus lucratif que scientifique, mais remplissant des conditions d'agrément (non fixées) éventuellement trop peu exigeantes, notamment en termes de formation personnelle...

> Les conditions d'agrément (non arrêtées) des services hospitaliers permettant le déroulement de stages réellement formateurs et les moyens qui leur seront alloués.

L'ensemble de ce survol montre tout l'intérêt de la mobilisation des internes pour leur enseignement et les perspectives, larges, qu'offre la maquette de formation en cours d'élaboration. Les récentes prises de position du CNUP concernant la formation aux psychothérapies, ne peuvent, dans ce contexte général, rester pures intentions et doivent rentrer dans la formation de base de tout psychiatre. C'est de l'avenir et de l'unité de notre discipline dont il est question, avec l'importance de son appareil critique, ses épistémologies différenciées, ses responsabilités et sa vaste palette de pratiques répondant à des demandes aussi variées qu'essentielles et dont la richesse ne peut faire l'objet d'un transfert de compétences.

Le 15 mars 2011

François Kammerer

Vice-Président de l'Association Française de Psychiatrie et du Syndicat des Psychiatres Français



LA FORMATION AUX PSYCHOTHÉRAPIES DURANT L'INTERNAT

Après l'enquête menée sur la recherche durant l'internat, l'AFFEP a, cette année, choisi de s'intéresser à la formation des internes aux psychothérapies. Les résultats de cette nouvelle enquête ont été présentés lors de la 11ème Journée de l'Interne qui a eu lieu le 18 mars dernier à Paris.

Objectifs de cette enquête

Afin d'assurer au mieux son rôle de porte-parole des internes, l'AFFEP a choisi d'interroger les internes sur leur formation aux psychothérapies, les buts étant d'établir un état des lieux de la formation actuelle, de connaître l'intérêt (ou le désintérêt) des internes pour les psychothérapies et de réfléchir ensuite à des pistes d'amélioration possibles.

Un questionnaire anonyme a donc été diffusé d'octobre 2010 à janvier 2011 aux internes constituant les 4 promotions de l'année universitaire 2010-2011. Le développement et le dynamisme du réseau associatif (référents locaux dans chaque ville d'internat, site internet) nous ont permis d'atteindre 65% de réponses (soit 869 internes sur 1334). On observe cependant des taux de réponses très hétérogènes d'une ville à l'autre : de 14% à Dijon à 84% à Marseille (figure 1). Les taux de réponses par année d'internat sont, quant à eux, assez homogènes.

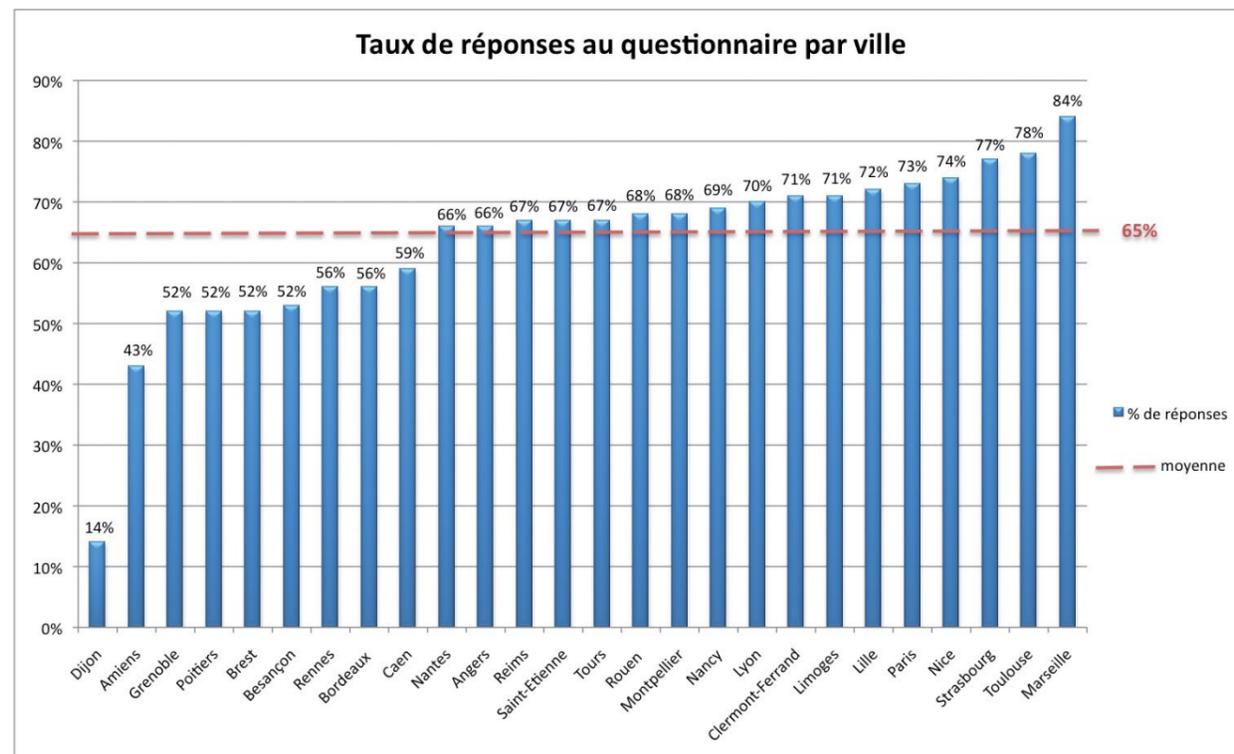


Figure 1

Les internes et la formation théorique universitaire

Les internes ont évalué leur formation théorique aux 3 principaux courants psychothérapeutiques (psychanalyse, systémie, TCC) en la cotant de la façon suivante : très insuffisante, insuffisante, satisfaisante ou très satisfaisante. Une proportion très élevée des internes ayant répondu au questionnaire jugent cette formation insuffisante. En effet, 75% des internes estiment la formation théorique aux TCC et à la psychanalyse insuffisante ou très insuffisante ; ce chiffre atteint 81% des internes pour la formation théorique à la systémie.

Si l'on s'intéresse aux différentes villes d'internat, on peut individualiser 3 profils différents :

- > 20 villes sont insatisfaites, c'est-à-dire que plus de 50% des internes jugent leur formation théorique insuffisante dans ces 3 courants psychothérapeutiques : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Toulouse et Tours. Parmi ces 20 villes, 8 sont très insatisfaites, c'est-à-dire que plus de 75% des internes jugent leur formation théorique insuffisante dans les 3 courants : Amiens, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Marseille, Rouen et Toulouse.
- > 4 villes sont satisfaites dans un seul courant psychothérapeutique, c'est-à-dire que plus de 50% des internes jugent leur formation théorique satisfaisante dans le domaine concerné : Strasbourg, Brest et Reims pour la psychanalyse ; Clermont-Ferrand pour les TCC.
- > enfin, seules 2 villes sont satisfaites dans 2 courants psychothérapeutiques : Lille pour la systémie et les TCC, et Nice pour la psychanalyse et les TCC.

NB : il est donc à noter qu'aucune ville n'est satisfaite dans les 3 principaux courants psychothérapeutiques.

Les internes et la formation extra-universitaire

Toutes années confondues, 16% des internes ayant répondu au questionnaire se forment, en parallèle du DES, aux psychothérapies dans des instituts privés ou des associations spécialisées et 30% y songent. En fin d'internat, cette formation extra-universitaire concerne un quart des internes.

Le taux d'internes suivant une formation aux psychothérapies en plus du DES est très variable en fonction des villes (figure 2).

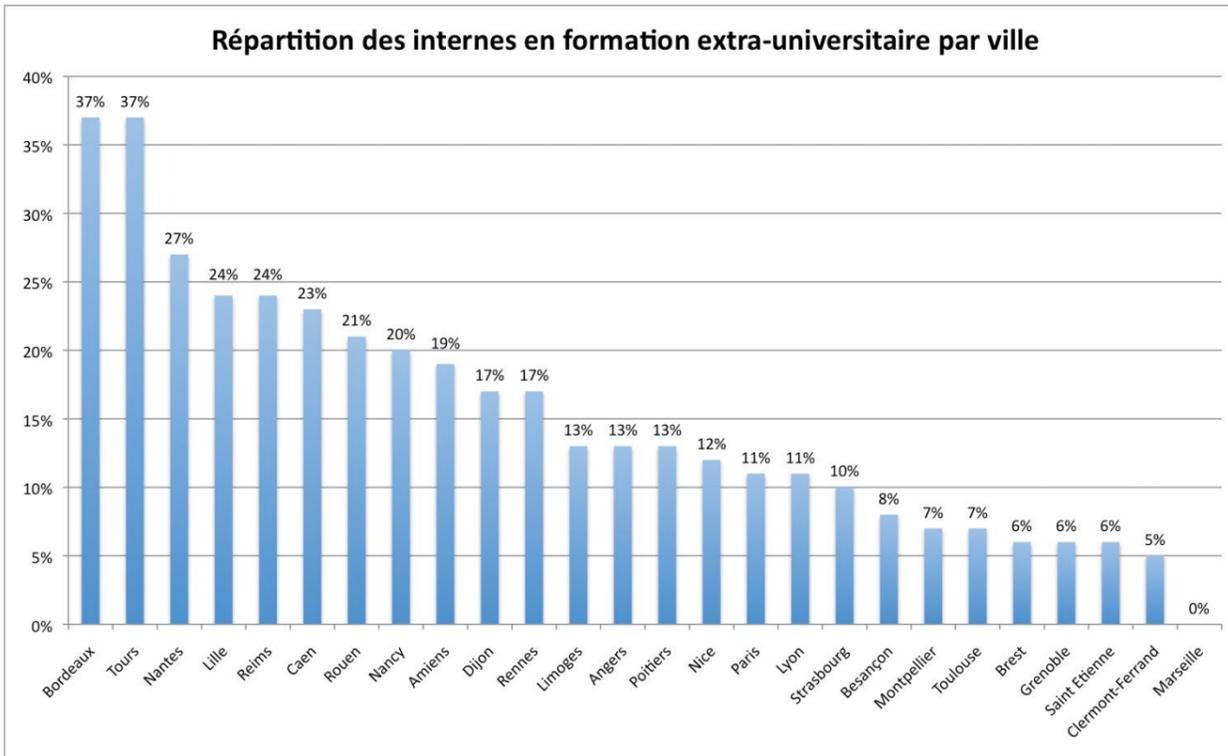


Figure 2

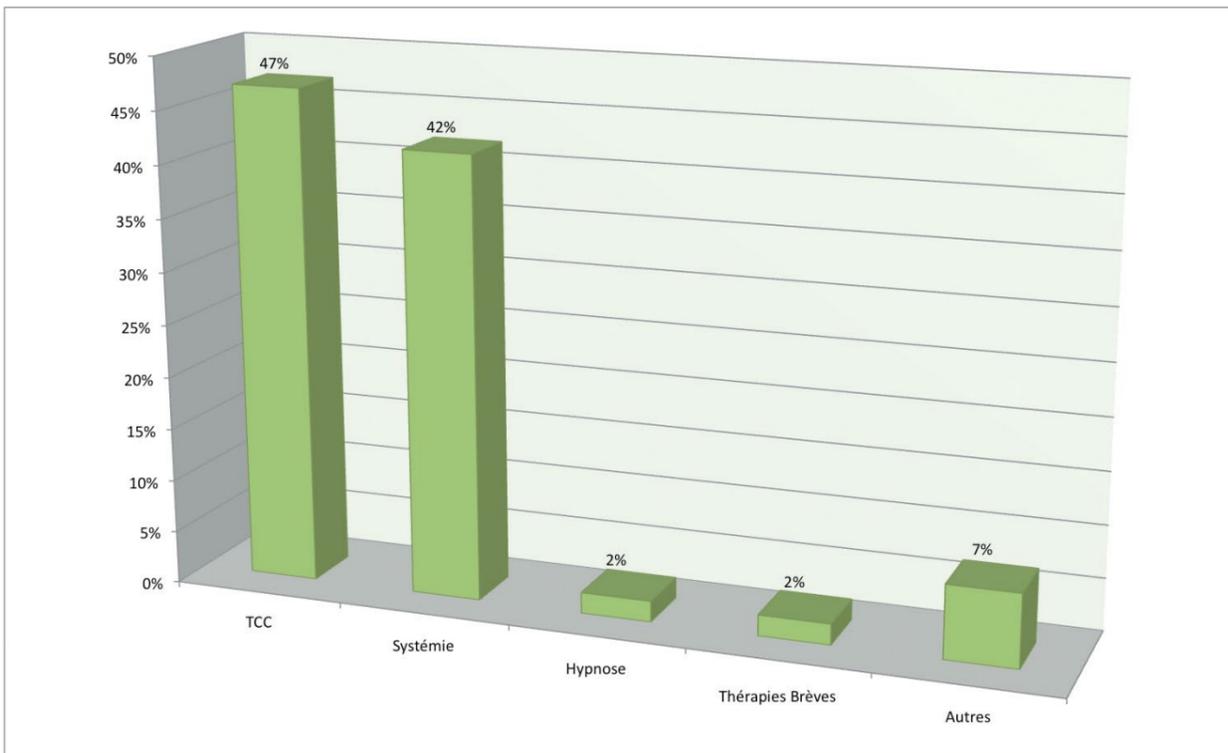


Figure 3 : répartition des formations extra-universitaires selon les courants psychothérapeutiques

Les internes et la psychanalyse

Toutes années confondues, 19% des internes ayant répondu au questionnaire sont en cure analytique ou en psychothérapie d'inspiration psychanalytique et 26% y songent. La proportion d'internes en analyse augmente entre le début et la fin de l'internat : ainsi, 13% des internes de première année sont en analyse et un quart (26%) des internes de quatrième année sont en analyse.

Parmi les internes en analyse, près d'un sur deux (45%) souhaitent exercer en tant que psychanalyste, soit 9% de l'ensemble des internes ayant répondu au questionnaire.

La proportion d'internes en analyse varie énormément d'une ville à l'autre (figure 4).

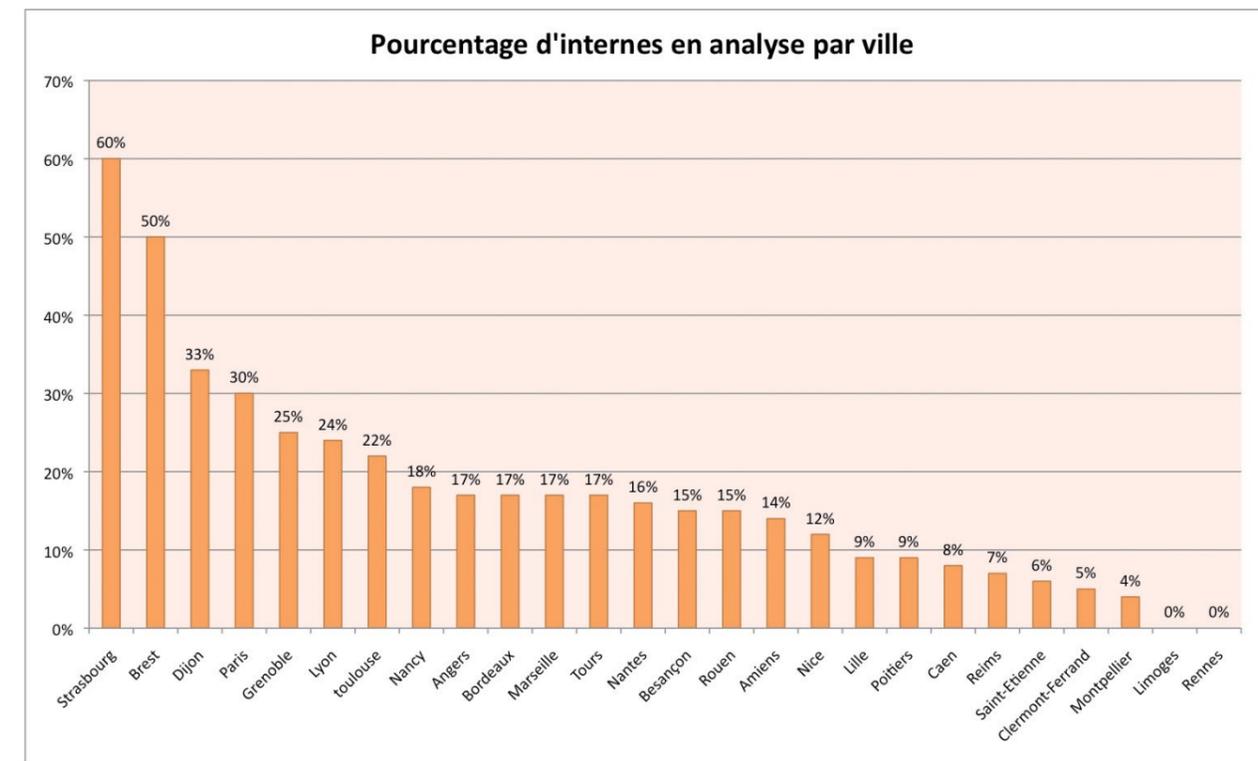


Figure 4

NB : 9% des internes en analyse suivent également une formation privée dans un autre courant psychothérapeutique et 29% y songent.

Les internes et la supervision

Dans le questionnaire, la supervision était définie comme un « temps réservé à un échange avec un séniör à propos des difficultés dans la relation thérapeutique entre l'internat et le patient ». 97% des internes ayant répondu au questionnaire considèrent qu'une telle supervision est nécessaire durant l'internat, ce taux variant de 75% à 100% des internes selon les villes. Parmi eux, plus de trois quarts des internes (78%) la souhaiteraient hebdomadaire ou bimensuelle.

Malheureusement, à l'heure actuelle, seule la moitié des internes (51%) ont accès à une supervision avec une grande hétérogénéité en fonction des villes (figure 5).

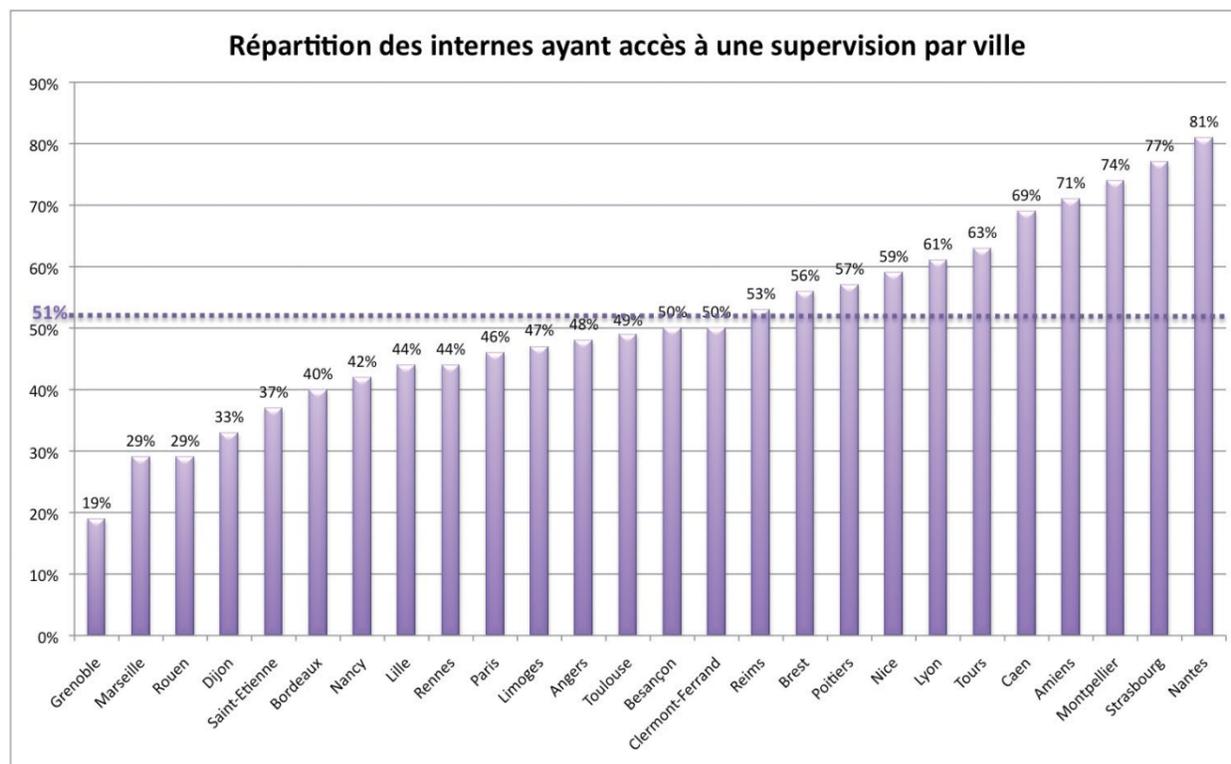


Figure 5

Les souhaits des internes

Un projet de formation aux psychothérapies en 2 temps a été proposé aux internes : une formation théorique obligatoire aux principes généraux et aux différents grands courants psychothérapeutiques (psychanalyse, systémie, TCC) en première partie d'internat, pouvant être suivie d'une formation facultative approfondie dans un ou plusieurs de ces courants. 95% des internes ayant répondu au questionnaire sont favorables à ce modèle proposé avec une réelle unanimité puisque, dans chaque ville, plus de 4/5èmes des internes le sont.

Seuls 39 internes sur 869 (5%) sont défavorables au modèle proposé. Parmi les 31 internes ayant justifié ce désaccord, seuls 5 internes ne veulent pas être formés aux psychothérapies et 12 internes ne veulent être formés qu'à un seul courant psychothérapeutique. Les 14 internes restants demandent un modèle différent de formation aux psychothérapies : 7 internes souhaitent que celle-ci reste facultative, 2 internes estiment trop précoce de se former aux psychothérapies durant l'internat et 5 internes considèrent que le modèle proposé n'est pas assez approfondi, critiquant l'aspect purement théorique du modèle décrit ou regrettant une formation centrée uniquement sur ces trois courants.

En conclusion

Plusieurs questions émergent de cette enquête : Pourquoi un tel taux d'insatisfaction concernant la formation théorique des internes aux psychothérapies ? Comment expliquer l'attrait des internes pour les instituts privés de formation ? Comment se fait-il que, pour la supervision, il existe un décalage aussi important entre les souhaits des internes et la réalité ? Comment cette supervision peut-elle être mise en place dans les différents terrains de stage ? Enfin, comment le modèle de formation qu'une écrasante majorité d'internes demande peut-il être mis en place en pratique ?

Les articles suivants, en donnant la parole à trois célèbres psychiatres psychothérapeutes, nous apporteront un nouvel éclairage sur ces questions. Par ailleurs, afin de mieux comprendre les souhaits et les attentes des internes, cette enquête quantitative est complétée par une enquête qualitative menée par Françoise Champion et Xavier Briffault, sociologues de l'équipe CESAMES du CERMES3. Les conclusions de cette enquête à laquelle une trentaine d'internes vont participer, ainsi que les résultats plus détaillés de notre enquête quantitative, seront présentés au prochain CFP à Lille en décembre 2011... Nous espérons vous y voir nombreux !

Marion Azoulay

Daniel Widlöcher, professeur émérite de psychiatrie à l'université Pierre et Marie Curie, ancien chef de service de psychiatrie à l'hôpital de la Salpêtrière, psychanalyste membre de l'Association Psychanalytique de France, ancien président de l'Association Psychanalytique Internationale.

L'AFFEP : Nous avons mené une enquête sur la formation aux psychothérapies en France, et voulions avoir votre regard sur certains résultats. Dans l'enquête que nous avons menée, entre 75 et 80% des internes sont insatisfaits. Selon vous, pourquoi ?

D. Widlöcher : En ce qui concerne les psychothérapies psychanalytiques, je crois que le problème est que l'enseignement est très variable d'une ville à l'autre en raison de l'orientation des différents responsables de l'enseignement universitaire.

Il y a quelques années, j'avais été à une réunion des internes des différentes villes universitaires du Sud-Ouest. Ils avaient constaté que la difficulté tient aux choix des enseignants et à celle d'essayer de trouver sur place des collègues psychanalystes qui ont le temps, l'intérêt et une certaine capacité didactique. De plus, je crois que l'internat demande trop de temps à l'interne dans la psychiatrie d'hospitalisation et ne lui donne pas assez les moyens de se former avec la consultation ambulatoire. Il faut donc renforcer la richesse des enseignements dans les services par rapport à l'ambulatoire et aux consultations.

AFFEP : Quand on regarde les résultats ville par ville, on se rend compte que, même à Paris, les internes sont plutôt insatisfaits. Pour quelle raison, à votre avis ?

D. Widlöcher : C'est difficile à dire car dans le service où je travaille, je n'ai pas l'impression que les internes soient très insatisfaits, sauf sur l'accès aux consultations mais il y a un enseignement très ouvert aux psychothérapies psychanalytiques. Ce n'est pas le cas dans tous les services, c'est aussi quand même un des avantages des CHU comme les nôtres, où il y a beaucoup de choix, ce qui fait par conséquent que chacun peut chercher en fonction de ses intérêts.

AFFEP : Et que peut-on faire pour y remédier ?

D. Widlöcher : Que l'on réfléchisse à ce que, dans chaque centre universitaire, il y ait une préparation progressive à des formations de psychothérapies psychanalytiques, en distinguant bien les différents niveaux de formation depuis l'enseignement du DES jusqu'à la formation en post-internat.

AFFEP : Notre enquête montre que près de 25% des internes de 4ème année se forment dans des instituts extra-universitaires, qu'en pensez-vous ?

D. Widlöcher : Les instituts de psychanalyse prennent leurs candidats quand ils ont cinquante ans ou quarante ans passés pour différentes raisons, notamment le coût que représente une analyse personnelle, la nécessité de prendre en charge pour les supervisions de psychanalyse des cas à trois séances par semaine. Par conséquent, il faut reprendre la question à l'origine et se demander qu'est-ce qu'on peut offrir qui stimule et forme les jeunes au moment où ils se lancent dans la pratique. Je crois que c'est à l'université et aux institutions de psychanalyse de savoir ce qu'elles veulent faire, mais tant que les universités d'une part et les institutions psychanalytiques d'autre part ne se préoccupent pas de manière claire de ces problèmes, il faut qu'il y ait des solutions, je dirais, intermédiaires, comme celles que nous proposons.

AFFEP : Vous voulez en dire un mot ?

D. Widlöcher : Il y a toujours une approche psychothérapeutique du malade. Ceci dit, je crois qu'on ne peut pas tout faire et que, quand il s'agit d'être un praticien de la psychothérapie, on peut difficilement être à la fois un praticien éclairé de la thérapie comportementale et un praticien éclairé de la psychothérapie psychanalytique. Par conséquent, il faut des formations spécialisées et il faut les offrir à celui qui finit ou a fini son internat et qui commence une pratique libérale ou publique. On doit répondre à toutes ces demandes là, sur la manière dont on peut vous aider à pratiquer des psychothérapies psychanalytiques dans les années à venir.

AFFEP : Nous avons proposé aux internes une formation en 2 temps : le premier, obligatoire, serait un temps d'initiation aux principes généraux de la psychothérapie et aux différents courants ; le second serait facultatif et permettrait à l'interne de se former, en deuxième partie d'internat, au courant psychothérapeutique de son choix. Qu'en pensez-vous ?

D. Widlöcher : Nous pensions que c'était plutôt internat/post-internat. Revenons un instant sur l'enseignement au DES. Dans le DES, il faut apporter aux internes le témoignage de cliniciens qui montrent comment ils pensent,

comment ils interrogent leurs patients. Ca suppose des examens de malades, un enseignement théorique et que les internes comprennent le regard de leurs maîtres pour traiter les choses. C'est le DES général, c'est-à-dire que l'interne doit avoir compris ce qu'est un psychothérapeute comportementaliste et un psychothérapeute psychanalyste, ou s'occupant de familles, ou de groupes.

Sinon, faire des enregistrements systématiques ou des discussions de cas, parler d'une observation et voir comment chacun raisonne ; ce qui compte, ce n'est pas tant le travail sur les cas que le travail, l'entretien avec le patient.

C'est à la fin de l'internat que le jeune collègue peut avoir une formation de praticien, la première partie ayant été une information, une connaissance du mode de clinicien, mais pas une formation proprement dite. C'est ce que nous cherchons à faire avec notre Association Psychanalyse et Psychothérapies avec des cours où il ne s'agit plus de montrer comment on pense et on raisonne en tant que praticien de la psychanalyse, mais où il s'agit de montrer ce que l'on a en commun dans nos pratiques. Le cours doit être une élucidation de ce que l'on fait ensemble, toujours centré sur des pratiques concrètes et pas trop chargé des théories et encore moins des querelles d'école.

AFFEP : L'internat servirait-il donc d'initiation ?

D. Widlöcher : C'est un peu ça, mais ça peut dépendre des lieux et des individus. L'internat est une connaissance de comment travaillent les autres, la formation post-internat, c'est comment je vais assimiler la pratique.

AFFEP : Pourriez-vous nous dire comment et pourquoi vous avez choisi de devenir psychothérapeute ?

D. Widlöcher : C'était dans les années 50, je m'intéressais à la psychiatrie, car je m'intéressais à la psychologie du développement. Je me destinais à la médecine pour faire de la psychiatrie de l'enfant. Quand j'étais externe, j'ai pris un service de psychiatrie de l'enfant ; il n'y en avait pas beaucoup à l'époque, et j'ai été tout de suite initié par ma patronne, Madame Roudinesco, qui était médecin des Hôpitaux, pédiatre et psychanalyste, qui m'a confié très vite un enfant en psychothérapie. J'ai compris que si on voulait être psychothérapeute, il fallait se faire analyser, et j'ai donc commencé mon analyse quand j'ai commencé mon internat, après le service militaire. Il faut dire qu'on avait plus de temps

libre pendant l'internat que maintenant et que, par conséquent, on pouvait se payer plus vite une analyse.

AFFEP : Comment avez-vous été formé ?

D. Widlöcher : J'ai fait une année d'externat en pédopsychiatrie puis j'ai fait mon analyse pendant l'internat, elle a duré environ sept ans, de 1953 à 1960. Durant mon internat, j'ai fait de la pédiatrie, de la neurologie et de la psychiatrie adulte. Ensuite, j'ai fait un an de clinicat en psychiatrie adulte chez Delay, et je suis revenu un an après pour faire de la pédopsychiatrie. J'ai commencé à faire de la psychothérapie d'adultes et d'enfants en ambulatoire d'abord, et à l'hôpital où j'avais monté chez Michaux (qui était réputé très anti-psychanalytique) un centre de consultations de psychothérapies de l'enfant. A l'époque, il m'avait dit : « je veux bien que vous fassiez quoi que ce soit, mais je ne veux pas d'une chapelle où le Pape n'a pas le droit d'entrer »... Je lui avais dit qu'il n'y aurait pas de chapelle qui lui sera fermée dans son service. Une anecdote concernant Michaux : un jour, il m'a demandé si je me faisais psychanalyser, tout le monde m'avait dit de répondre non s'il me posait la question, mais je lui dis que c'était le cas, il m'a répondu : « ça ne m'étonne pas, vous avez raison ». Je crois qu'il faut dire les choses comme elles sont. Mais, et cela reste encore vrai, les chapelles psychanalytiques font peur aux universitaires.

Il y a eu une croissance grâce au soutien des universitaires psychiatres, puis une phase de développement exagéré. Un de mes collègues, qui était psychiatre de formation, est venu faire de la physiologie à la Salpêtrière ; quand il a passé le concours de Psychiatre de Hôpitaux, le médecin qui lui a fait passer l'examen lui avait demandé ce qui était écrit dans la lettre à Fliess de telle date. Le candidat lui a dit qu'il ne savait pas. On lui a dit que c'était aussi important que la pharmacologie. Cette phrase dite ainsi dans un concours était scandaleuse.

Quand, en 1969, on m'a demandé de monter un service de psychiatrie d'adultes, c'était avec l'idée qu'on allait monter ce service avec de la psychanalyse. Ensuite, il y a eu des abus, avec un phénomène malheureux : avec l'idée que j'avais de former les psychiatres à la recherche (ce qui était un peu méprisé à l'époque), je me suis battu pour qu'il y ait le DEA de psychiatrie. Évidemment, la recherche se prêtait plus à la biologie qu'au secteur clinique ; moi, je n'ai pas eu d'états d'âme quand j'ai fait ma thèse sur le LSD25, tout en étant en analyse, mais ça a pesé lourd pour beaucoup de renoncer

à des projets de recherche parce qu'ils s'intéressaient trop à la psychanalyse. Le résultat est que, dans la sélection des chefs de service, peu pouvait se prévaloir du titre de chercheur qui authentifiait leur aptitude à être nommé hospitalo-universitaire.

AFFEP : Que pensez-vous de la formation aux psychothérapies délivrée par l'université en France ?

D. Widlöcher : Il n'y a pas de formation aux psychothérapies délivrée par l'université médicale (je ne parle pas de la psychologie). A la fin du DES, on se retrouve devant une situation où est délivré de facto le statut de psychothérapeute à tout interne en psychiatrie et on ne s'est absolument pas occupé de savoir ce qu'il en serait de leur enseignement.

Je crois qu'il faut que les collègues enseignants prennent la mesure de cette question et offrent aux internes en exercice et en post-internat immédiat une formation clinique aux différentes formes de psychothérapies qu'ils choisiront dans leur pratique.

L'absence de cette formation est multifactorielle. Tout d'abord, il y a des universités où l'ensemble des universitaires de psychiatrie tiennent en complète désuétude tout intérêt pour les psychothérapies psychanalytiques. Il y a aussi le fait que pour enseigner la psychanalyse, il faut des psychanalystes. Les psychanalystes ont voulu trop vite attirer les candidats, le résultat est que ce sont les internes qui vont se faire former dans les instituts privés plutôt que les universitaires qui font venir les psychanalystes.

AFFEP : Quelle est, selon vous, une bonne formation aux psychothérapies psychanalytiques ?

D. Widlöcher : J'ai du mal à imaginer un psychiatre qui ne soit pas psychothérapeute. J'ai moi-même prescrit pendant de nombreuses années et on peut faire qu'il se passe quelque chose entre le patient et le thérapeute, même lorsque l'on prescrit. Un interne doit savoir parler avec ses patients, les faire parler et savoir de quoi ils parlent. Dans les services, les internes devraient recevoir quelques patients en ambulatoire et qu'éventuellement quelqu'un de plus avancé les aide dans la formation de la relation qu'ils ont avec ce patient là. Quand l'interne se sent plus à l'aise avec une prescription thérapeutique, ou comportementale, ou psychanalytique, il peut aller de tel ou tel côté. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) ont une société qui assure cette formation. A Paris, un interne en fin d'internat ou un ancien

interne qui va dans cette institution est formé, sans entrer dans les questions de coût. De même pour les thérapies de groupe et les thérapies systémiques. Mais une grande partie des sociétés de psychanalyse ne s'y sont pas beaucoup intéressées et il y a un vide que nous souhaitons remplir avec notre programme à la Salpêtrière. C'est sur le modèle du contrat que cela doit se faire : l'université fait contrat avec des groupes à but non lucratif qui se chargent d'une partie de la formation. Donc la formation peut se faire dans différents centres.

AFFEP : Dans la formation aux psychothérapies, quelle place accordez-vous à la supervision ?

D. Widlöcher : Considérable. C'est un moment où le jeune clinicien va confronter son savoir clinique personnel, ainsi que ses capacités personnelles, le travail qu'il a fait avec la psychanalyse et les problèmes qu'il a avec ses patients. La supervision des psychothérapies est au moins aussi importante que la supervision des psychanalyses et il faut des formateurs très qualifiés. La supervision est du « sur mesure » : vous prenez quelqu'un avec son expérience, sa maturité et vous l'aidez à faire face avec le patient.

AFFEP : Qui doivent être les acteurs, pour les internes, de la formation aux psychothérapies ?

D. Widlöcher : L'idéal, c'est quelqu'un qui a connu les Hôpitaux, la vie d'interne, les enseignements. Je crois qu'il faut des psychanalystes qui ont une certaine pratique qui les rendent proches des internes. La qualité première est de savoir parler de son métier à soi. Les enseignants doivent avoir une certaine expérience. Il m'arrive d'essayer d'orienter des jeunes collègues dans l'enseignement, mais je choisis de bons enseignants et de bons praticiens.

AFFEP : Que pensez-vous du décret du 20 mai 2010 sur le statut des psychothérapeutes ?

D. Widlöcher : Si on se contente de dire que ça permet d'éviter aux sectes pseudo religieuses de capter de jeunes gens et d'avoir des politiques sectaires, c'est tout à fait normal. Mais c'est devenu petit à petit une institution avec le paradoxe que l'on a défini un statut de psychothérapeute mais que l'on n'a pas défini un acte de psychothérapie. Ce statut manque sur la manière de former à la pratique. C'est un décret pas très bien ficelé, qui a été tirailé par les positions des uns et des autres.



L'autre question, qui est sans fin, était de savoir si la psychanalyse devait faire partie de cela ou pas. Ceci dit, il y a deux choses : on reconnaît que des psychologues peuvent être considérés comme des psychothérapeutes, à condition que l'on ne dise pas que la psychothérapie est l'affaire des psychologues et pas des médecins. Parce que l'autre possibilité serait de dire que la psychothérapie revient aux psychologues à bas niveau de salaire, et les médecins prescrivent, voient un patient toutes les dix minutes, et que l'on n'a pas besoin de tant de psychiatres. Ce serait une catastrophe. Ce n'est pas dans les textes, mais cela peut entrer dans la pratique. La psychiatrie reste le fer de lance de la psychothérapie.

AFFEP : Est-ce que l'on ne risque pas d'aboutir à deux types de psychiatrie, l'une avec des médecins psychothérapeutes, l'autre avec des médecins prescripteurs ?

D. Widlöcher : Je ne sais pas parce que derrière il n'y a pas d'actes de psychothérapie, donc le psychiatre quand il agit appelle cela un acte, même s'il fait une psychothérapie. Ces questions sont à surveiller dans les années à venir, car il va y avoir une tentation très forte des pouvoirs publics, qui veulent limiter les frais de la médecine, à encourager un petit nombre de psychiatres prescripteurs et à laisser faire de la psychothérapie ceux qui le veulent, car ce n'est pas remboursé.

AFFEP : Quels conseils donneriez-vous à des internes qui veulent se former à la psychanalyse ?

D. Widlöcher : Un de ces jours, il faudra aller voir un psychanalyste bon, compétent, honnête. Ensuite, dans le service,

trouver un bon clinicien qui vous aide, et puis lancez vous dans une certaine pratique, suivez l'enseignement de notre module dans le DES ; cette année, en première année de notre module, on a deux ou trois internes inscrits. On aimerait en avoir davantage.

AFFEP : Souhaiteriez-vous ajouter un dernier mot ?

D. Widlöcher : Une question qui ne concerne pas la formation aux psychothérapies. Une des objections qui est faite par les psychanalystes est que la thérapie devrait être faite par quelqu'un qui a la pratique de la psychanalyse. Certains de mes collègues me reprochent de faire de la psychanalyse à bon marché. Il faut expliquer que cette pratique-là n'est pas une pratique à prix réduits, mais que c'est une autre pratique que la psychanalyse proprement dite, tout en restant inspirée fondamentalement par l'esprit psychanalytique. C'est notre travail sur le plan théorique de faire respecter cette position.

L'Association Psychanalyse Et Psychothérapies (APEP) est une association loi 1901, indépendante des institutions psychanalytiques et des universités, fondée par D. Widlöcher et présidée actuellement par J.-F. Allilaire, son secrétaire général est le docteur A. Braconnier (Centre de santé mentale Philippe Paumelle 75013). L'Association organise un cycle de formation pour les jeunes praticiens psychiatres qui désirent approfondir une pratique en psychothérapie psychanalytique, la condition qui leur est demandée est d'avoir pour eux-mêmes une certaine expérience de la psychanalyse. Des renseignements complémentaires peuvent être donnés (écrire au Dr Braconnier).

Propos recueillis par
Ilan Attyasse et Aude van Effenterre



La chambre d'écoute

Mony Elkaïm est neuropsychiatre et professeur honoraire à l'université de Bruxelles. Il est l'un des fondateurs de l'association européenne de thérapie familiale qu'il a longtemps présidé, et préside désormais la Chambre des Instituts et Formations de cette association. Il est aussi l'auteur de nombreux livres dont « Si tu m'aimes, ne m'aime pas » et dirige la collection « Couleur psy » aux éditions du Seuil et forme des psychothérapeutes systémiques à Paris et à Genève.

AFFEP : Dans l'enquête menée par l'AFFEP, entre 75 et 80% des internes sont insatisfaits par leur formation en psychothérapie. Avez-vous une explication ?

M. Elkaïm : La formation en psychothérapie est quelque chose de distinct et qui, d'après moi, doit se surajouter à la formation en psychiatrie. Cela demande un travail sur soi, des supervisions et, en plus, un travail théorique et technique par rapport au domaine que l'on a choisi (psychanalytique, systémique ou autre). Cela demande du temps. Par exemple, dans le domaine des thérapies familiales, l'association européenne des thérapies familiales propose une formation qui dure au moins 4 ans. Il y a aussi un processus qui se passe pour l'étudiant qui évolue dans le travail de formation.

AFFEP : Nous avons pourtant tous le titre de psychothérapeute à la fin de notre internat. Quels conseils pouvez-vous nous donner pour être formés au mieux durant notre internat ?

M. Elkaïm : C'est intéressant car le décret du 20 mai 2010, relatif à votre formation, parle surtout de la formation en psychopathologie afin de vous enseigner les critères de discernement des grandes pathologies de la psychiatrie et ses différentes théories et puis quand il aborde les différents courants en psychothérapie, c'est vraiment très léger. Ce n'est pas en 6 mois de stage que les internes vont apprendre à faire un travail sur eux. Dans l'état actuel, on forme des gens qui seront de bons psychiatres certes, mais qui n'ont pas d'approche véritable à la psychothérapie. Ce qui serait très intéressant, ce serait de créer un tronc commun à tous les internes avec l'apprentissage de, par exemple, 3 grands courants comme les approches psychanalytique, systémique et comportementale. Puis, à partir de ces connaissances solides de ce tronc commun, ils pourraient choisir une formation en psychothérapie en plus de celle en psychiatrie. Mais il est indispensable d'avoir ce tronc commun sérieux. Pas seulement des lectures, mais aussi des conférences des écoles des différents champs qui donnent des idées sur leur

méthode de travail. D'ailleurs, il y a aussi des approches humanistes qui, même si elles n'ont pas fait de grandes recherches démontrant leur efficacité, sont aussi intéressantes.

AFFEP : Près de 25% des internes de 4ème année se forment dans des instituts extra-universitaires. Qu'en pensez-vous ?

M. Elkaïm : Le problème avec les psychothérapies, c'est que, d'après moi, on ne peut pas s'inscrire sans entretien préalable sélectif. Par exemple, dans la formation que je propose tant en France, qu'en Suisse ou en Belgique, je ne garde qu'un tiers des gens qui se présentent car le psychothérapeute n'est pas seulement quelqu'un qui veut apprendre quelque chose, c'est aussi quelqu'un qui a des qualités personnelles qui vont lui permettre de s'épanouir dans un domaine spécifique et être un bon psychothérapeute. Pour moi, cette sélection est donc importante. Nous insistons sur le travail fait sur le thérapeute car son vécu est, non seulement quelque chose qui le renvoie à sa propre histoire, mais il est aussi fonction du contexte dans lequel il vit. Le thérapeute doit être quelqu'un qui se rend compte qu'il transforme les contextes dans lesquels il travaille. Pour cela, il faut donc que le futur thérapeute accepte cette ouverture, accepte d'être aidé. Cela demande de la flexibilité. Et ce n'est pas tout le monde qui a cette envie et qui peut le faire. Ceci explique pourquoi il y a aussi peu de gens qui font une formation. Ce n'est pas lié à la psychothérapie.

AFFEP : Pouvez-vous nous dire comment et pourquoi vous avez choisi d'être psychothérapeute ?

M. Elkaïm : J'ai fini mes études de médecine dans les années 60. Quand j'ai commencé la psychiatrie, ce qui m'a choqué est que l'on m'avait appris à faire des diagnostics, à prescrire des médicaments mais on ne s'intéressait pas vraiment à la thématique délirante. Ce qui m'intéressait était de rechercher l'humanité du patient, de voir où est ce que le patient puise ses forces et de découvrir si la thématique

délirante ne peut pas être une défense dans certains contextes. Je me suis donc intéressé à la famille des psychotiques, qui est le premier système de cet individu. J'ai donc découvert que souvent la thématique délirante était une métaphore de ce qui se passe dans le système familial. Quand j'étais en pédopsychiatrie et que je voyais l'enfant avec sa famille, il pouvait se passer plusieurs choses. S'il allait mieux, autour de lui, on pouvait aller mieux ou, au contraire, son frère pouvait aller moins bien. Quand le frère allait moins bien, c'était peut-être que les parents se disputaient. Et ce qui m'intéressait était ce vase communicant. Petit à petit, j'ai été amené à voir des familles et à théoriser sur les familles avant d'aller aux Etats-Unis où j'ai fait une spécialité en psychiatrie sociale et communautaire au collège Albert Einstein à New York. Là-bas, les thérapies familiales avaient commencé à se développer. C'est à ce moment là que j'ai été plongé dans ces thérapies et que j'ai commencé à en voir les limites. Ces limites sont que ces thérapies portaient sur des systèmes stables homéostatiques qui se référaient au niveau thérapeutique aux théories de Ludwing Von Bertalanffy. Je me suis alors intéressé aux travaux d'Ilya Prigogine, prix Nobel de chimie, sur les systèmes ouverts à l'écart de l'équilibre. Ceci nous a permis d'élargir la perspective systémique aux processus de changement en cours dans les systèmes ouverts. Ensuite j'ai participé à la création du mouvement constructionniste en thérapie familiale (ce que nous voyons est construit par nous plutôt que le reflet d'une réalité objective). J'ai été de ceux qui ont élaboré un mobile pour les thérapies de couple : nous demandons quelque chose à l'autre que nous ne croyons pas possible et l'autre nous aide à confronter nos constructions grâce aux reproches que nous lui faisons. Ceci nous permet de coexister avec nos avis personnels : je ne suis plus prisonnier et geôlier, je ne suis plus que prisonnier. Donc en fait, j'ai été happé par la psychothérapie et j'y ai pris du plaisir.

AFFEP : Que pensez-vous de la formation en psychothérapie délivrée par les universités en France ?

M. Elkaïm : Malheureusement, je ne suis pas très au courant de cette formation. Pour moi, ce qui est important, c'est la grande différence entre enseignement et formation. Dans l'enseignement, on nous apprend beaucoup de théorie avec quelques outils techniques alors que la formation commence au moment où l'on entame un travail sur soi, puis il y a une supervision et une pratique clinique. C'est un processus qui prend du temps. Donc si les universités en France ont intégré cette formation particulière aux étudiants avec des

supervisions régulières, ça devient intéressant. Mais il faut du temps, 4 ans par exemple pour notre formation en thérapie familiale car c'est un processus évolutif personnel. Et puis, il faut avoir suivi toute une série de situations cliniques que l'on doit avoir vu en thérapie supervisée. La formation doit être très rigoureuse. En revanche, ce que l'on pourrait organiser serait une association entre l'université qui enseigne la théorie et un contexte autre où se feront le travail sur soi et les supervisions. Pour faire un travail sur soi, il faut être dans la confiance, dans la sécurité avec la personne qui nous forme. Je ne rejette pas l'idée d'une collaboration entre les universités et les écoles de formation.

AFFEP : Comment se passe la formation en Belgique ?

M. Elkaïm : En Belgique, certains hôpitaux universitaires essaient de créer des formations dans le style des écoles privées. Pour le moment, les étudiants s'inscrivent sur 3 ans et ils font un travail sur eux, reçoivent des supervisions et un enseignement théorique. Ceci est un mouvement relativement récent.

AFFEP : Se pose alors la question du problème financier...

M. Elkaïm : Oui tout à fait, les universités ont des profs qui sont déjà payés mais les écoles ont des enseignants payés par les étudiants ; ce qui peut coûter cher ! C'est pour cela que je tente de faire en sorte que les universitaires puissent jouer un rôle. En collaboration avec les écoles privées.

AFFEP : Donc, selon vous, la formation en psychothérapie ne peut pas être exclusivement universitaire ?

M. Elkaïm : L'université fonctionne sur le mode de l'enseignement, c'est différent de la formation. Il faut donc imaginer une université qui propose une véritable formation avec des étudiants qui postulent, qui sont sélectionnés, suivis et supervisés avec un travail sur leur propre personne. C'est ce qu'est en train de tenter les hôpitaux universitaires de Bruxelles. Je pense que la personnalité du thérapeute est très importante et qu'il doit apprendre à s'utiliser comme outil thérapeutique. Dans le cas des thérapies systémiques, c'est son intervention qui va changer le système. Il doit se dire « Comment je peux m'utiliser pour faire en sorte que ce système qui m'inclus va changer. Ce que je vis est plus large que moi et je dois apprendre à analyser ce que je vis ». Par exemple, « je suis irrité par quelqu'un » : il y a l'approche psychodynamique qui se demande :

« Quel est le lien entre mon histoire et mon irritation ? », l'approche systémique va dire : « Quelle est l'utilité pour ces personnes que je sois irrité contre elles ? Dans quelle mesure, ceci ne renforce-t-il pas leurs croyances ? ». Pour ce travail, il faut que l'étudiant soit capable d'analyser son vécu, accepte de s'ouvrir, de s'exposer. On peut être psychiatre, faire de la recherche et être brillant sans forcément se diriger vers la psychothérapie. Il faut avoir la fibre pour cela.

AFFEP : En même temps, est-ce que toute relation médecin-malade ou tout entretien avec un patient n'est pas d'une certaine façon psychothérapeutique ?

M. Elkaïm : Oui, absolument. Il est clair qu'à partir du moment où il y a une rencontre avec l'autre, que je ne répète pas avec le patient ce qu'il connaît déjà, que je lui propose quelque chose de différent pour le faire avancer, c'est psychothérapeutique. Le généraliste qui aide l'autre à changer dans ce qu'il lui propose et est respectueux et ouvert, même sans formation particulière est en train d'appliquer une approche psychothérapeutique. On peut d'ailleurs imaginer que tout médecin peut faire un travail de formation de soi pour mieux se rendre compte des enjeux dans lesquels il est fréquemment plongé.

AFFEP : Donc même si l'interne a ces qualités nécessaires, il faut une formation pratique aux entretiens ?

M. Elkaïm : Oui, c'est là que ça devient important d'être capable de s'ouvrir à un groupe, d'oser dire des choses qui peuvent être douloureuses. C'est pour cela que la sélection du groupe est très importante. Chacun doit offrir au groupe quelque chose qui doit servir aux autres. Il m'arrive de rencontrer des étudiants brillants mais qui n'ont pas assez la capacité d'appartenir à un groupe de soutien où l'on peut s'ouvrir en sécurité.

AFFEP : Vous accordez donc une place importante à la supervision ?

M. Elkaïm : Pour moi, la supervision ce n'est pas seulement l'aspect technique mais c'est aussi être vigilant à la victime du psychiatre dans une thérapie et à ce qui peut le bloquer. Le jeune psychiatre va rarement proposer à la supervision quelque chose qui marche bien. L'art du formateur est d'accepter que l'étudiant ne peut pas trouver les liens entre son histoire et sa situation clinique avec le patient tout en

l'aidant à le découvrir. Il faut également trouver ce qui fait que ce patient, ce couple, cette famille a amplifié ces éléments chez le thérapeute. Il y a un tableau « La chambre d'écoute » de Magritte où l'on voit une pomme qui est tellement grande qu'elle occupe toute une chambre. Selon moi, le vécu du thérapeute est comme une petite pomme mais, dans le contexte « thérapie », cette pomme s'amplifie jusqu'à occuper la chambre entière. Ce qui veut dire que ce qui bloque n'est pas réductible au thérapeute, c'est lié à sa sensibilité qui a été amplifiée par la fonction que ce vécu a pour le patient, le vécu du thérapeute non analysé va alors permettre à la famille de ne pas avoir à changer ses convictions, de ne pas avoir à s'exposer, de maintenir ses croyances.

La base de mon approche est que le chat échaudé craint l'eau froide et que les êtres humains, à partir d'un certain nombre d'expériences négatives, ont créé des sortes de croyances. « Mes parents ne m'ont pas écouté, je ne peux pas être écouté ». La conséquence est que ces personnes vont demander du changement tout en essayant de démontrer que ce n'est pas possible.

Dans les thérapies de couple, c'est vraiment clair : les personnes sont divisées. Elles sollicitent du partenaire quelque chose qu'elles n'arrivent pas à croire en même temps. Lorsque l'autre ne répond pas à cette attente, il protège de fait la conviction du partenaire que ce n'était pas possible.

Donc le travail de la supervision est important pour que le thérapeute se comprenne mais aussi pour qu'il comprenne comment son vécu va faire fonction d'outil thérapeutique en modifiant le système thérapeutique.

Je préfère enseigner les principales approches en thérapie familiale pour que l'étudiant ait un bagage conséquent. Cela lui permet de créer sa propre approche plus aisément et de réagir en fonction de la situation clinique plutôt que de plaquer la grille explicative d'une école spécifique sur le cas présenté.

AFFEP : quels conseils donneriez-vous aux internes qui souhaitent se former à la psychothérapie ?

M. Elkaïm : Ils doivent choisir l'approche la plus proche de leur cœur. Il faut donc un minimum de notions pour voir de laquelle ils se rapprochent le plus. Qu'est-ce qui les fait vibrer le plus ? Par ailleurs, il est nécessaire qu'ils aient

des connaissances suffisantes des autres approches pour mieux servir leurs patients et pouvoir mieux dialoguer avec leurs confrères et consœurs.

AFFEP : Au final, que pensez-vous du décret réglementant le statut de psychothérapeute ?

M. Elkaïm : Il y a différents facteurs qui jouent dont l'ignorance de ce qu'est la psychothérapie n'est pas le moindre. Beaucoup de personnes, parlementaires notamment, confondent psychothérapie et charlatanisme et, pour eux, il n'y a de sérieux que la médecine et la psychiatrie. Alors que les psychothérapies ont démontré leur efficacité. J'ai publié aux éditions du Seuil un livre « Comprendre et traiter la souffrance psychique » où je demande aux psychanalystes, aux systémiciens et aux comportementalistes de décrire quelles pathologies ils traitent, comment, ainsi

que leurs résultats, et on voit bien que chaque courant est efficace pour un certain type de pathologies. Par exemple, la psychanalyse a des résultats intéressants pour les troubles de la personnalité. La systémie a de très bons résultats dans certains troubles comme l'anorexie. D'après moi, ceux qui ont voulu la loi ne voulaient pas rentrer dans les détails et pour garantir à la population qu'ils auront des soins convenables, ils pensent que ce qui compte, c'est la psychiatrie. Pour ces gens-là, il est encore difficile de différencier les psychothérapies qui ont fait leurs preuves, des autres. Ce qui compte pour eux, soutenant la psychiatrie, c'est que le psychothérapeute puisse faire un diagnostic correct, et si nécessaire, envoyer son patient au psychiatre. Mais la psychothérapie ne peut pas être le parent pauvre de la psychiatrie. La psychiatrie et la psychothérapie devraient marcher main dans la main.

Propos recueillis par
Elodie del Valle et Aude van Effenterre

Christophe André est psychiatre dans le Service Hospitalo-Universitaire de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris. Il est spécialisé dans la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs et s'est orienté depuis plusieurs années vers la prévention des récurrences de ces troubles émotionnels. À ce titre, il travaille avec ses patients sur toutes les dimensions de nature à renforcer leurs capacités d'équilibre personnel : estime de soi, équilibre émotionnel, capacités à savourer les moments agréables, thèmes qu'il a abordé dans les ouvrages destinés au grand public et qu'il a publié notamment aux éditions Odile Jacob. Il est une des figures historiques des TCC en France, et s'intéresse depuis plusieurs années à ce que l'on nomme la « troisième vague » des TCC : les approches basées sur la méditation de pleine conscience, l'acceptation et la régulation émotionnelle, la psychologie positive... Pour plus d'informations sur son travail, voir son site personnel : <http://christopheandre.com/>

AFFEP : Dans l'enquête menée par l'AFFEP, entre 75 et 80% des internes sont insatisfaits de leur formation en psychothérapie. Avez-vous une explication ?

C. André : Sans doute pour des raisons quantitatives (pas assez de temps d'enseignement consacré aux psychothérapies) et qualitatives (les différents courants ne sont pas assez abordés, cela dépend trop souvent des orientations des enseignants).

AFFEP : Et que peut-on faire pour y remédier ?

C. André : Accorder enfin à la psychothérapie une place en tant qu'outil de soin, et non seulement un strapontin, aux côtés des approches chimiothérapeutiques ou institutionnelles.

AFFEP : Nous avons proposé aux internes une formation en 2 temps : le 1er, obligatoire, serait un temps d'initiation aux principes généraux de la psychothérapie et aux différents courants et aurait lieu durant les 2 premières années d'internat ; le 2ème serait facultatif et permettrait à l'interne de se former, en 2ème partie d'internat, au courant psychothérapeutique de son choix. Qu'en pensez-vous ?

C. André : Du bien ! C'est une solution logique qui permettrait aux praticiens de ne plus opposer les courants de manière idéologique mais d'en percevoir avec un œil clinique les forces et les limites, en se centrant sur l'intérêt des patients et non seulement le confort idéologique des thérapeutes.

AFFEP : Pourriez-vous nous dire comment et pourquoi vous avez choisi de devenir psychothérapeute ?

C. André : Parce que c'était plus intéressant à mes yeux que

la seule approche médicamenteuse. Et aussi parce qu'il me semblait que les bénéfices, s'ils étaient plus longs à venir, plus laborieux à obtenir, étaient plus durables et plus gratifiants pour le patient. Les médicaments me semblaient soit une facilité, soit une nécessité, mais pas un choix valorisant. Avec le recul, j'ai modulé ma position : l'art de la prescription et de son suivi peut aussi être passionnant, pour peu qu'on s'intéresse de près - et qu'on intéresse aussi le patient - à l'observation des effets subtils des traitements, de quelle manière ils font évoluer la vision du monde des patients. C'est ce qu'on retrouve par exemple dans les études sur la modification discrète de la reconnaissance des expressions faciales après administration brève d'antidépresseurs (nous repérons plus vite les sourires et moins vite les visages renfrognés), du rappel facilité des souvenirs agréables ou freiné des désagréables, tant chez les déprimés que chez les non déprimés.

AFFEP : Et comment avez-vous été formé ?

C. André : « De mon temps » comme disent les anciens, la norme était la psychanalyse, notamment lacanienne. J'y étais vraiment allergique, malgré tous mes efforts ; ça ne passait pas... Du coup, j'ai failli abandonner la psychiatrie et me tourner vers l'obstétrique (une autre forme de maïeutique !) mais j'y suis finalement revenu en me disant que j'allais me résoudre à ne pas être analyste, ce que je regrettais puisque c'est la lecture de Freud qui m'avait attiré vers la psychiatrie. Je me suis formé à l'hypnose, aux thérapies systémiques. Puis, un peu par hasard, aux thérapies comportementales. Je m'y suis trouvé totalement à l'aise : évaluer ses résultats, expliquer, impliquer le patient, tout ça correspondait à ma

manière, très médicale finalement, de concevoir la relation d'aide psychologique : de la pédagogie, des techniques, de l'accompagnement sur le terrain, de la chaleur et de l'humour parfois.

AFFEP : L'image des TCC n'a pas toujours été bonne dans le monde de la psychiatrie française, comment l'expliquez-vous ?

C. André : Certains éléments de la réponse ne nous appartiennent pas et concernent les détracteurs des TCC, mais pour ne parler que de ce qui nous concerne, je pense que notre mouvement a commis à un moment donné une erreur stratégique, dans cet univers français de la psychothérapie dominé par la psychanalyse, en s'acharnant à répéter que nous étions avant tout des scientifiques dans l'âme, soucieux d'évaluer, de mesurer, de prouver... Au bout d'un moment, les gens (en tout cas certains, plus mal intentionnés que d'autres...) ont entendu que nous n'étions que des scientifiques sans âme. La dimension humaniste est très présente au contraire dans les pratiques de terrain des TCC, mais nous ne la mettions pas en avant. Nous le faisons davantage aujourd'hui.

AFFEP : Vous faites référence au récent ouvrage paru sous votre direction, « Secrets de psys » ?

C. André : Oui. Dans cet ouvrage, récemment paru aux éditions Odile Jacob (2011), des confrères et amis psychothérapeutes dévoilent des difficultés psychologiques qu'ils ont traversées afin de faire profiter le lecteur des méthodes qu'ils se sont appliquées à eux-mêmes et qui les ont aidés. Ce livre veut montrer qu'il n'y a pas d'un côté des thérapeutes (mais cela concerne aussi les soignants dans leur ensemble) qui vont bien et sont solides, et de l'autre des patients qui vont mal et sont fragiles. Il n'y a, des deux côtés, que des humains vulnérables, dont certains ont appris à équilibrer, dépasser, compenser leur vulnérabilité (c'est leur métier, tout de même !) et d'autres pas encore. En ce sens, le coming out des auteurs de ce livre est une démarche socialement altruiste, qui les rapproche de leurs patients, non pas dans l'optique classique du «les psys sont aussi fous que ceux qu'ils soignent», mais dans le désir de montrer que «les patients ne sont pas plus fous que leurs psys, ni que quiconque, mais ce sont juste des personnes qui n'ont pas encore appris à faire

face à leurs souffrances». Cependant, le but de départ de l'ouvrage n'était pas sociétal mais thérapeutique : on sait que le changement personnel en psychologie repose en large partie sur les mécanismes d'apprentissage social décrits par Bandura : or, si un «modèle» (le thérapeute en est un, parmi d'autres) est trop parfait, trop fort, trop loin, alors il devient démotivant («nous n'appartenons pas à la même catégorie d'humains»). Le thérapeute qui s'assume imparfait, mais actif et équilibré, représente un modèle de changement personnel plus accessible et donc plus motivant.

AFFEP : De façon générale, quelle est, selon vous, une bonne formation aux psychothérapies et, en particulier, à la TCC ?

C. André : J'ai une vision simple, qui me semble relever du bon sens : une bonne formation, c'est : 1) un enseignement initial solide, sur 2 ou 3 ans, avec de la théorie mais aussi beaucoup de pratique (assister à des consultations conduites par des thérapeutes expérimentés, par vidéo ou derrière des miroirs sans tain ; faire des jeux de rôle ou mises en situations) ; 2), une démarche personnelle (faire soi-même une tranche de thérapie sur un problème personnel) ; 3) une supervision : être guidé dans la prise en charge de quelques patients par un ancien ; 4) une formation continue.

Cela vaut pour la TCC comme pour les autres courants. Un enseignement sur la recherche en psychothérapie, et sa spécificité me semble aussi indispensable.

AFFEP : Selon vous, qui doivent être les acteurs de la formation aux psychothérapies ?

C. André : Forcément des cliniciens expérimentés, ainsi que quelques chercheurs pouvant éclairer les mécanismes d'action ou les avancées à venir (neuro-imagerie, neuropsychologie).

AFFEP : Que pensez-vous du décret du 20 mai 2010 sur la délivrance du titre de psychothérapeute ?

C. André : Il a le mérite d'exister et de permettre d'organiser un peu le grand désordre qui existait avant. Il est un peu injuste pour les psychologues et bienveillant pour les psychiatres. Mais il représente une base, à partir de laquelle des progrès seront faits.

AFFEP : Quels conseils donneriez-vous à des internes qui veulent se former à la psychothérapie ?

C. André : Avoir l'honnêteté de « rentrer » dans toutes les approches, de faire l'effort de comprendre leurs logiques, leurs dynamiques.

Réaliser que toutes les thérapies comportent des points forts et peuvent aider certains patients, même si toutes ne sont pas évaluées pour le moment.

Mais ne pas négliger ces questions d'évaluation : en tant que médecins nous devons donner les plus grandes chances à nos patients, et du moins leur délivrer les informations les plus claires et les plus en accord avec la science. Pas question d'embarquer un phobique dans une analyse lacanienne sans lui avoir expliqué qu'il peut aussi faire une TCC, si sa demande est de voir les symptômes reculer.

Je pense que le plus grand progrès qui sera fait par les prochaines générations de thérapeutes doit être celui de

l'humilité : expliquer à nos patients qu'il y a plusieurs façons de guérir, et que nous lui en proposons une à côté de bien d'autres. Je ne sais plus qui disait : « Pour celui qui est équipé d'un marteau, tous les problèmes ressemblent à des clous... ». Essayons de ne pas céder à ce genre de déformation ; pour cela il faut de l'honnêteté (ma méthode de thérapie n'est pas une sur-thérapie supérieure aux autres) et de la connaissance (avoir pris la peine d'aller au-delà des caricatures simplistes : les TCC comme des dressages, les analyses comme des occasions de siestes tranquilles, les thérapies à médiation corporelle comme des délires new-age...).

Enfin, quant au choix de son école, écouter son intuition, se tourner vers les approches dans lesquelles on se retrouve, dans lesquelles on prend du plaisir, aller vers les enseignants dont on se sent humainement, dans leur style relationnel quotidien, le plus proche. Je crois beaucoup à l'authenticité et à la cohérence : nous sommes dans nos thérapies comme nous sommes dans nos vies.

Propos recueillis par Aude van Effenterre



La réforme de la loi du 27 juin 1990 : du sanitaire au sécuritaire ?

Rapport de la journée ANCREPSY du 17 décembre 2010 « la psychiatrie sous surveillance ».

Paris, CMME, Centre Hospitalier Sainte-Anne.

Avant tout, rappelons que la loi du 27 juin 1990 est une loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation. La réforme en cours se propose de réviser le seul chapitre 3 ; celui concernant les hospitalisations sans consentement.

Ces principales modifications pourraient être résumées en 4 grands objectifs « prometteurs » : faciliter l'accès aux soins, diversifier les modalités de prise en charge, améliorer le suivi et la sécurité, et enfin, renforcer le droit des personnes.

> Les modalités envisagées pour **faciliter l'accès aux soins** seraient des mesures concernant l'HDT avec cette question majeure de l'absence de tiers. En effet, il pourrait être créé « une mesure applicable en l'absence d'une demande formelle de tiers dans les situations médicales les plus graves ». Cette absence de tiers serait mise en place pour remédier à l'un des défauts identifiés comme majeur dans la loi de 1990 pour l'accès aux soins. En bref, ce qu'il faut retenir par là, c'est qu'il y a une volonté nette d'assouplissement des formalités d'admission, et que l'absence de tiers n'en est qu'un exemple. Nous précisons par la suite le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de cette question.

> Ensuite, pour **diversifier les modalités de prise en charge**, il serait

créé une mesure qui permettrait pour le patient « une entrée systématique dans les soins, en hospitalisation complète, avec un temps d'observation d'un maximum de 72 heures, et passé ce délai, la possibilité de poursuivre les soins en suivant une autre modalité que celle de l'hospitalisation complète, celle de soins en ambulatoire ». Un suivi ambulatoire sans consentement, donc. Difficile à imaginer pour les psychiatres libéraux surpris, à juste titre, de ne pas avoir été conviés à ces réflexions qui pourraient bien aboutir à les faire participer à l'exécution de soins sans consentement. Selon eux, cette procédure reste pour le moment inapplicable.

> Afin d'« **améliorer le suivi et la sécurité** (des patients ou de l'ordre public ?) », la réforme dit : « pour les patients les plus difficiles, ayant séjourné en UMD ou ayant été déclarés irresponsables pénalement pour cause de trouble mental, permettre aux préfets de disposer, en plus du certificat médical circonstancié du médecin qui prend en charge le patient, de 2 expertises et de l'avis d'un collège de soignants ». Autrement dit, le texte consacre dans la loi « la possibilité pour le préfet d'ordonner à tout moment l'expertise psychiatrique d'un malade, afin d'apprécier l'opportunité du maintien d'hospitalisation sans consentement, de sa levée, ou du prononcé d'une prise en charge ambulatoire ». Le gouvernement veut ainsi remédier à l'« encadrement insuffisant des

sorties d'essai et des levées de HO ». Précisons immédiatement que cette notion de « collège de soignants » n'a pas d'intérêt selon de nombreuses intersyndicales de PH car, en effet, ces patients sur lesquels devrait statuer ce collège sont déjà soumis à des conditions rigoureuses et spécifiques de sortie !

Ainsi l'on voit bien **que, parallèlement à cette volonté de faciliter les modalités d'admission, il y a cette autre volonté de rendre les procédures de levée plus complexes** ; c'est ainsi que l'un des plus importants syndicats de psychiatres résume les objectifs de cette réforme. D'ailleurs, un autre exemple révélateur va aussi dans ce sens : ce qu'on nous dit pour « **renforcer le droit des personnes** » et « préserver les libertés individuelles » (sous-entendu : « elles ne le sont pas maintenant »), est que « le nombre de certificats médicaux va être augmenté (3 en 72 heures), et que la qualité des auteurs doit être précisée (au moins 2 médecins différents) ».

Puis, si l'on reprend la question du tiers, voter pour son absence, ne va pas dans le sens de cette réforme, visiblement politiquement bien ficelée, qui se veut de garantir le droit des personnes en consacrant la définition du tiers. Certains professionnels de santé sont sensibles aux nombreux paradoxes qui pointent, mais ce qui est inquiétant, c'est que d'autres le sont

moins, et au cours de cette journée ANCREPSY qui traitait des réflexions sur la réforme, on a vu des psychiatres se positionner en faveur de cette absence de tiers. Imaginer : avoir la possibilité de prononcer des hospitalisations sans consentement sans consulter un proche du patient, se retrouver prendre de telles décisions, après un colloque singulier avec le malade, sans ce tiers si précieux... Un pouvoir médical quasi absolu à l'admission, dont la légitimité est soudainement rediscutée ensuite, dès qu'il s'agit de levée l'hospitalisation sans consentement.

Un projet de loi concernant « **le seul aspect sécuritaire, avec la question sanitaire qui sert de caution à des mesures de contrôle au nom de l'ordre public** », nous dit un syndicat de psychiatres. Et il poursuit : « la psychiatrie traverse une crise aiguë et cette réforme ne comporte pas de mesures capables de répondre à ses spécificités, la conception des soins est ici clairement sécuritaire, sans gain pour les enjeux de santé mentale de la société. »

Après ce constat, ce qui est intéressant, c'est de réfléchir aux **explications possibles de cette dérive sécuritaire**. Pour cela, je vous propose celles de Monsieur Badinter (ancien ministre de la Justice, présent à la journée ANCREPSY).

Il nous dit que l'évolution de la psychiatrie s'est faite avec celle de la justice

pénale, avec la formation d'une sorte de complexe « judicario-psychiatrique », fait de 2 forces se conjuguant pour mettre hors d'état de nuire l'« individu dangereux ». A l'origine de cette évolution, un double mouvement simultané très fort : la **psychiatisation de la justice** et la **judiciarisation de la psychiatrie**, qui trouve ses racines dans 2 facteurs sociaux, de plus en plus puissants politiquement. C'est l'utilisation du procès pénal comme outil thérapeutique (avec la création d'une justice au service de la guérison des victimes) et l'aspiration à une sécurité absolue et impossible (avec une société sur laquelle plane l'angoisse de la récurrence).

La psychiatisation de la justice, c'est en quelque sorte, un transfert de responsabilité du juge ou du magistrat envers le psychiatre. Et c'est aussi le fait de retenir un homme en prison suite à une décision de justice, au regard de la notion de dangerosité et du risque potentiel qu'il peut « recommencer ». On ne reproche plus un acte, mais à un homme d'être seulement ce qu'il est.

La judiciarisation de la psychiatrie, c'est cette volonté d'une systématisation de l'intervention du judiciaire dans le monde psychiatrique, « au nom des libertés individuelles ». Dans cette réforme, un juge interviendra systématiquement auprès du patient, après 15 jours d'hospitalisation. Imaginez comment cela va-t-il pouvoir s'inscrire au sein de l'alliance thérapeutique médecin-

malade... Et finalement, qui peut juger de la probabilité de récurrence ? un juge ? un psychiatre ? un administratif ?

Pour conclure, Monsieur Badinter insiste sur le fait qu'il convient de réfléchir sur cette véritable question qui est évitée au regard du public : la question de la réintégration de l'individu au sein d'une société « éperdue de peur ». « Que faire quand il va sortir ? »

Cela interroge notre positionnement face à la place des malades mentaux dans la société et notre responsabilité individuelle. Cela interroge notre conception de la justice ; réintégratrice ou punitive.

Les débats, réflexions, le système clinique, diagnostique et thérapeutique devraient reposer sur cette perspective de sortie.

Marie Elisabeth Fischer

La formation aujourd'hui, c'est la psychiatrie demain

Ce qui suit est l'intervention que j'ai présentée oralement lors du colloque du CASP (Comité d'Action Syndicale de la Psychiatrie) le 3 février 2011 à l'Assemblée Nationale. Ce colloque a été organisé dans le but de sensibiliser les politiques à la psychiatrie, en vue des projets de réforme de la loi du 27 juin 1990, qui devraient être effectifs en août 2011. Plusieurs représentants de psychiatres ont pris la parole pour dresser le constat autour de 2 tables rondes, de « la psychiatrie d'aujourd'hui » et de celle de « demain ». L'AFFEP était présente pour parler spécifiquement de la question de la formation des internes.

Se poser la question de la psychiatrie de demain, c'est se poser celle de la formation aujourd'hui.

L'AFFEP, dont je suis la représentante syndicale, est une association qui met au coeur de ses débats cette question de la formation des jeunes psychiatres et des moyens pouvant l'améliorer.

Comment ?

Prioritairement, en tenant compte de la spécificité de la psychiatrie.

Actuellement, la formation est très hétérogène d'un centre universitaire à un autre, mettant en évidence le fait que la science qui étudie les maladies mentales est extrêmement complexe et riche, tout comme les hommes qu'elle prend en charge.

Et elle doit le rester ! Et en aucun cas, s'envisager sous l'angle du formatage.

Et c'est là qu'il y a un problème.

En tant qu'interne, nous ressentons un immense décalage entre nos exigences éthiques de formation centrée sur l'individu malade et les exigences d'une certaine pratique de la psychiatrie actuelle, centrée sur la sacro-sainte réalité économique et la contrainte sécuritaire.

Non, nous ne sommes pas formés à enfermer et nous refuserons de devenir des spécialistes de l'enfermement au nom du maintien de l'ordre public.

Oui, nous luttons chaque jour pour que prescrire des psychotropes reste un acte digne, faisant partie intégrante de la prise en charge globale de l'individu, et ne devienne pas cet acte caricatural auquel on veut nous cantonner, puisque justement, nous avons la capacité de prescrire.

Pour revenir à la question budgétaire qui monopolise tous les débats de santé, et parasite toute tentative de réflexion, qu'on me prouve que la pratique de soins éthiques est contradictoire avec

celle d'une économie bien pensée ?! Pourquoi, « bien » soigner les gens, avec une approche plus « humaniste » j'entends, *couterait-il plus cher que de mal les soigner ?!*

Comme vous le voyez, les internes sont préoccupés, car ils se demandent s'ils sont réellement formés aux nouvelles tâches qui vont les attendre. Pour une partie, la réponse est non, puisqu'il y a déjà le ressenti d'un décalage, entre exigence éthique et exigence pratique.

Alors que faire ? Modifier notre formation ? S'ouvrir à d'autres champs que celui strictement médical ? Nous le faisons déjà ; beaucoup de jeunes psychiatres étudient les sciences sociales, la philosophie.

Nous devons aussi adapter notre formation au contexte actuel ; y inclure des modules qui tiendraient compte de l'évolution de la psychiatrie; je pense par exemple à des modules plus conséquents en termes de psychiatrie légale.

Un enseignement, et c'est là qu'il y a une nouveauté, qui pourrait nous apporter des outils, non plus seulement pour agir directement sur la qualité des soins, mais qui pourraient aussi nous permettre d'agir indirectement, en nous donnant les moyens de défendre notre discipline, en luttant contre sa stigmatisation, et celle des maladies mentales.

Et c'est là qu'il y a un véritable enjeu de santé publique ; la lutte contre la stigmatisation des maladies mentales, car cette stigmatisation elle même constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins de personnes relevant d'une prise en charge psychiatrique.

Il devient urgent de trouver les moyens de communiquer avec le grand public et de transmettre l'information légitime.

Les nouvelles nécessités imposent que les jeunes psychiatres doivent se former à la communication.

Mais, au delà de la question de la

formation à la communication des psychiatres, il y a aussi celle des acteurs médiatiques à la psychiatrie. Qu'en est-il de leur culture en termes de santé mentale ?

On connaît tous ces reportages à sensation qu'on nous propose sur les grandes chaînes de télévision. On sait tous que ce qui intéresse les journalistes, ce n'est pas tant de savoir ce qu'il y a dans la tête d'un schizophrène, mais plutôt de savoir quand le schizophrène va se « payer » la tête du psychiatre.

Alors oui, c'est un challenge que d'informer un domaine dont les exigences sont basées sur le secret et le respect de la personne vulnérable.

Il va donc falloir réfléchir sérieusement, et arrêter de raisonner de manière binaire ; toi : fou, moi : pas fou; car qu'on le veuille ou non, ces individus que la psychiatrie tente de soigner, et qu'une certaine société tente d'exclure, font partie de notre humanité.

Il va s'agir ensemble, demain, de restaurer la relation de confiance médecin-malade, qui au fond aujourd'hui, n'est pas épargnée par cette dégradation des relations qui constitue le défi de notre temps.

Agenda des prochains congrès et colloques

Journées Nationales de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA)

« La vie est-elle un traumatisme ? »

27 et 28 Mai 2011, Limoges (Faculté de Droit)

Important : la SFPEADA organise le 26 Mai une journée pour les Internes

Tarif étudiant à 110€ pour cette journée et l'inscription au congrès.



109ème Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française (CPNLF)

Du **7 au 10 Juin 2011**, Paris (Palais des Congrès)

Tarif AFFEP (internes, CCA, assistants) : Gratuit (voir conditions sur affep.fr)



Les Journées de l'Albatros – CERTA – 5ème édition

Congrès international d'addictologie.

Du **9 au 11 Juin 2011**, Paris (Cité Internationale Universitaire)

Tarif AFFEP (internes, CCA, assistants) : 55€ jusqu'au 30 Avril (voir conditions sur affep.fr)



Colloque scientifique de l'Hôpital Marmottan

Ce colloque est organisé dans le cadre du 40ème anniversaire de ce centre spécialisé dans la prise en charge des addictions.

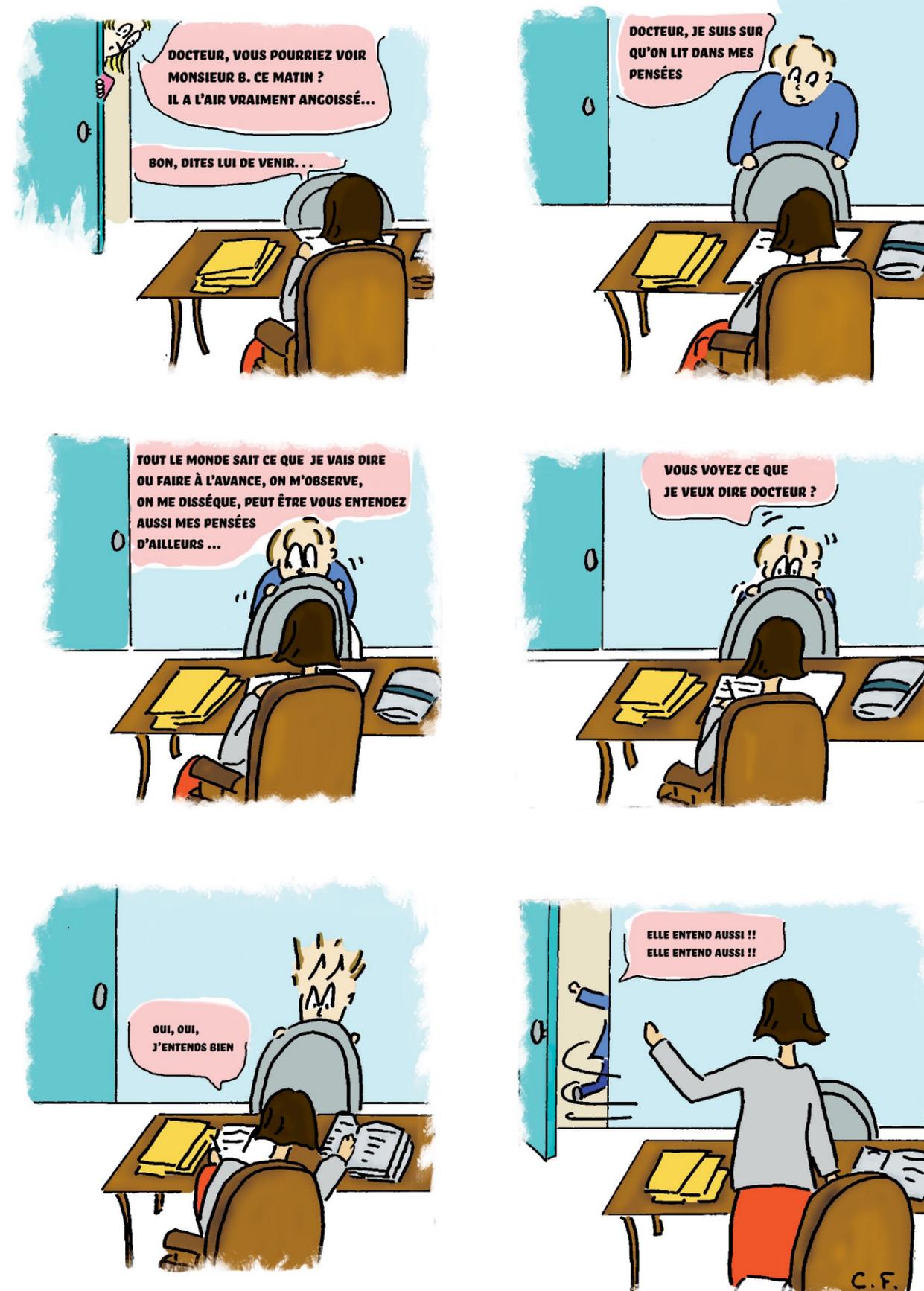
« Corps et âme, les addictions »

Le **24 Juin 2011**, Paris (faculté de médecine de la rue des Saints-Pères)

Tarif AFFEP (internes, CCA, assistants) : 30€ jusqu'au 30 avril (voir conditions sur affep.fr)



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



LISTE DES ANNONCEURS

LE CENTRE HOSPITALIER INTERDEPARTEMENTAL DE CLERMONT DE L'OISE



(Etablissement Public de Santé Mental situé en banlieue nord, à 60 kilomètres de Paris ; gérant 10 secteurs de psychiatrie adulte, 2 secteurs des Hauts de Seine, 3 inter-secteurs de pédopsychiatrie et disposant d'une fédération des soins aux détenus)

RECRUTE 1 PSYCHIATRE A TEMPS PLEIN

Pour ses activités intra et extra hospitalières

- Fonctions diversifiées
- Evolution de carrière garantie
- Rémunération attractive
- Possibilité de logement sur place

Les candidatures accompagnées d'un C.V. sont à adresser à :
Madame le Directeur - 2, rue des Finets - 60607 CLERMONT CEDEX
secretariat.direction@chi-clermont.fr

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter M. Maillard, Affaires Médicales au 03 44 77 50 66 - affaires.medicales@chi-clermont.fr

Page 28 Centre Hospitalier de Clermont (60)

page 29 Centre Hospitalier Belair (08)
Centre Hospitalier de Dieppe (76)
Institut Le Val Mandé (94)

page 30 Centre Hospitalier de Mont de Marsan (40)
Clinique du Littoral (62)
Clinique Ker Yonnec (89)

page 31 Générale de Santé (58 - 60 - 63)
Centre Hospitalier Philippe Pinel (80)
Groupe Paul Guiraud (94)

page 32 Clinique de Saumery (41)
EPSMD de l'Aisne (02)
Centre Hospitalier de Montpon (24)

page 33 Hôpital du Jura (Suisse)
SPASM (75)
CHSI d'Aisnay le Château (03)

L'Établissement Public de Santé Mentale des Ardennes recherche

des **Pédopsychiatres**
pour son pôle de psychiatrie infanto-juvénile
des **Psychiatres**
pour son pôle de psychiatrie adulte



Le Centre Hospitalier Bélaïr propose une offre de soins de psychiatrie complète et diversifiée. Cette offre de soins se compose de dix unités d'hospitalisation à temps complet pour adultes, ainsi que d'un réseau départemental d'une trentaine de structures alternatives à l'hospitalisation à temps complet.

Le C.H. Bélaïr, c'est

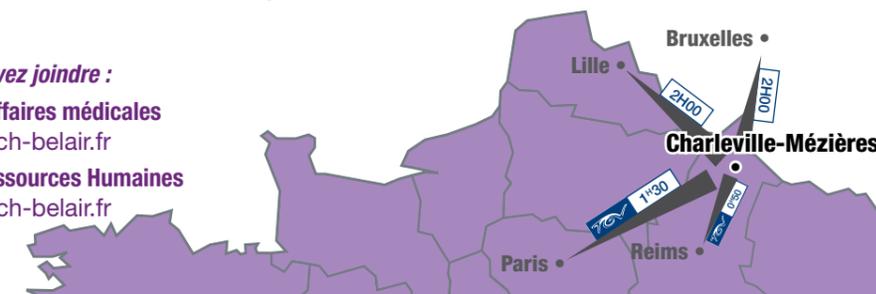
- Une capacité d'accueil de 423 lits et places
- Une file active d'environ 9000 patients
- Une file active d'environ 9000 patients
- environ 800 agents

C'est aussi

- Un cadre d'une qualité exceptionnelle 30 hectares de bois, d'espaces verts, en ville...
- La proximité de Reims, de Paris, de Lille, du Luxembourg, de Bruxelles...
- Des facilités d'installation

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

Mme BONNINGUES - Chargée des affaires médicales
03 24 56 87 15 - ebonnigues@ch-belair.fr
M. SANTANGELO - Directeur des Ressources Humaines
03 24 56 88 21 - dsantangelo@ch-belair.fr



Centre Hospitalier de Dieppe (76)



Station balnéaire,
Haute Normandie

Recrute
Des praticiens Hospitaliers ou Assistants Spécialistes
en Psychiatrie adulte

Pour renforcer son équipe médicale au sein de son Pôle de Psychiatrie
Dans le cadre de l'ouverture de son nouveau bâtiment de Psychiatrie
Et de l'augmentation de son programme capacitaire

Pôle de Psychiatrie : 2 secteurs adultes et un intersecteur | 15 PH, 7 internes de spécialité |
3 unités d'hospitalisation de 25 lits | Psychiatrie de liaison, consultations | Réadaptation, réinsertion .

Pour tout renseignement :

CH de Dieppe | BP 219 avenue pasteur | 76 202 Dieppe | Affaires médicales : 02.32.14.76.88 | Chef de Pôle : 02 32 14 75 61



Institut le Val Mandé
PROMOTION DE LA PERSONNE HANDICAPEE

L'INSTITUT LE VAL MANDE

Etablissement médico-social public, recherche
pour son Institut Médico-Educatif Le Val d'Essonne (91)

1 MEDECIN PSYCHIATRE à temps partiel (30%)

Prise en charge de jeunes déficients intellectuels avec troubles associés.

Candidature à adresser à : Formation@ilvm.fr ou
M. le Directeur de l'Institut Le Val Mandé - 7 rue Mongenot - 94165 Saint-Mandé cedex
Secrétariat de direction : 01 49 57 70 17

Poste à pourvoir
dès que possible

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan

Recrute des Medecins specialisés en psychiatrie

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

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

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

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

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

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

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



Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

Madame CASTEILLAN - Directrice du personnel médical - 05 58 05 10 70 - irene.casteillan@ch-mt-marsan.fr

Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires générales - 05 58 05 10 20 - aurore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr

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



Recherche suite à départ en retraite ou extension d'activité,

- ➔ 1 psychiatre libéral à Pierrefonds (60)
- ➔ 1 psychiatre libéral à Soissons (60)
- ➔ 1 psychiatre libéral à Nevers (58)
- ➔ 1 pédopsychiatre ou psychiatre avec expérience ado à Nevers (58)
- ➔ 1 psychiatre libéral à Clermont-Ferrand (63)

Contacteur : Dr JM Lougnon (Directeur relations médicales) jm.lougnon@gsante.fr

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

Recherche : PSYCHIATRE(S)

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

Contact :

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

Le Centre Hospitalier Philippe Pinel
Etablissement Public de Santé Mentale



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

Recherche 2 PSYCHIATRES

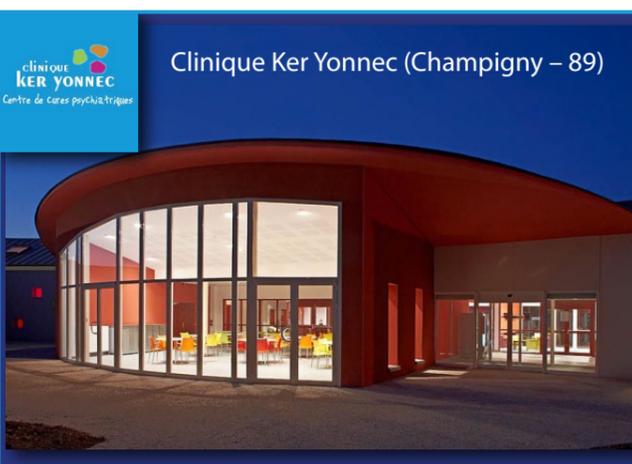
Post-internat : assistant, PH, attaché, praticien contractuel

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

Renseignements auprès de Mme le Dr LEMAIRE
au 03.22.51.37.58 | marie-blanche.lemaire@ch-pinel.fr

Adresser candidature à M. le Directeur du Centre Hospitalier Philippe Pinel,
Route de Paris 80044 AMIENS CEDEX 1
p.dugeny@ch-pinel.fr

www.ch-pinel.fr



Clinique Ker Yonnec (Champigny – 89)

Etablissement psychiatrique privé indépendant

140 lits d'hospitalisation complète dont un service de psychogériatrie, hôpital de jour et de nuit, service de sismothérapie, structure moderne, haut standing situé à 100 kms au sud de Paris

RECHERCHE
Un Psychiatre en activité libérale

Merci d'adresser votre candidature à :
direction@keryonnec.com – Tél. : 03 86 66 66 01
Site web : www.keryonnec.com

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD à VILLEJUIF (94)

4 Km de Paris (sud) Accès Métro Station Louis Aragon (ligne n° 7), Bus n°172 arrêt CH Paul Guiraud



RECRUTE des PSYCHIATRES

- ➔ ASSISTANT SPECIALISTE
- ➔ PRATICIEN CONTRACTUEL TEMPS PLEIN
- ➔ PRATICIEN CONTRACTUEL TEMPS PARTIEL
- ➔ PRATICIEN ATTACHE

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter :
Madame NIVROY, Responsable des Affaires Médicales
Tél. : 01 42 11 70 05 – mail : sophie.nivroy@ch-pgv.fr

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

Clinique de Saumery

RECRUTE 1 OU 2 PSYCHIATRES

Pays de Chambord, à 15 kilomètres de Blois, la clinique de Saumery dispose d'atouts importants :

1. Clinique de petite taille, activité diversifiée

- Hospitalisation temps plein
- 42 lits non sectorisés de psychiatrie adulte
- 8 lits sectorisés de psychiatrie de l'adolescent (dispositif soins et intégration scolaire)

- Alternative à l'hospitalisation
- 10 places d'hospitalisation de jour
- Appartement associatif de 3 places
- Travail en réseau avec nombreuses associations locales : Croix Marine, SAMSAH, SAVS, GEM...

2. Projet solide basé sur les principes de la Psychothérapie institutionnelle

- Club thérapeutique
- Association de formation permanente du personnel (Association Culturelle)
- Hétérogénéité des pratiques, des techniques de soin, des modalités d'investissement thérapeutique.
- Hétérogénéité des pathologies, des durées de séjours, des âges, des projets.
- Psychothérapie analytique et réhabilitation psychosociale.
- Pôle Recherche et enseignement en plein développement.

3. Gestion autonome et indépendante (SARL Clinique Médicale du Centre)

- Equipe de direction nouvelle et motivée
- Fort potentiel de développement
- Service qualité, dispositifs thérapeutiques et logistiques accrédités
- Conventonnement sécurité sociale

Le ou les psychiatres auront à développer leur singularité professionnelle au sein d'un exercice collégial exigeant du point de vue psychodynamique.

L'investissement institutionnel est souhaitable.

1 garde sur place par semaine, 1 garde de week-end par mois.

Statut libéral, contrat d'exercice en commun + possibilité de cabinet de consultation ambulatoire.

Remplacements possibles et proposés au début pour faire connaissance.



Contacter le Dr Antoine Fontaine

Tél. : 02 54 51 28 28

Mail : afontaine@saumery.fr

Site : cliniquesaumery.com

Hôpital
du Jura

L'Hôpital du Jura (Suisse), recherche pour son Unité hospitalière médico-psychologique (UHMP) et son Unité Cantonale de Géro-psycho-geriatrie aiguë, un

CHEF DE CLINIQUE (H/F) à 80-100%

L'Unité hospitalière médico-psychologique (UHMP) est une unité de soins aigus en psychiatrie adulte de 20 lits. Ce service est reconnu par la FMH en catégorie A (3 ans) en collaboration avec le Centre médico-psychologique du canton du Jura (CMP). S'y ajoute une Unité Cantonale de Géro-psycho-geriatrie aiguë de 14 lits située à Porrentruy.

Nous offrons :

- Une collaboration étroite avec les services de médecine interne et les autres spécialités.
- Un travail varié dans une équipe interdisciplinaire.
- Des conditions de travail en rapport avec les exigences de la fonction.
- Possibilité de promotion à terme.

Profil souhaité

- Expérience en géro-psycho-geriatrie.
- Intérêt pour les interventions de crise et le travail de liaison.
- Etre ouvert à une approche intégrative des pathologies traitées.
- Etre autonome et avoir le sens du travail en équipe.

Exigences

- Titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ou titre jugé équivalent.
- Travailler sur les sites de Delémont et Porrentruy.
- S'engager dans la formation pratique et l'encadrement des médecins internes.

Informations complémentaires

Hôpital du Jura, Dresse Patricia Mbumaston, médecin-chef UHMP, Fbg des Capucins 30, 2800 Delémont, SUISSE
tél. : 0041 32 421 25 32 / courriel : patricia.mbumaston@h-ju.ch.

Les dossiers de candidature sont à adresser à :

Hôpital du Jura, Service des Ressources Humaines, Fbg des Capucins 30, 2800 Delémont, SUISSE ou par courriel à : rh@h-ju.ch.

Entrée en fonction : de suite ou à convenir

www.h-ju.ch

E P S M D Etablissement Public de Santé Mentale Départemental de l'Aisne

L'EPSMD de l'Aisne est un établissement public de santé mentale situé en Picardie au cœur de la forêt de Saint-Gobain, sur le site de l'ancienne Abbaye de Prémontré.

D'une capacité de 862 lits et places, il est habilité à soigner les personnes atteintes de troubles mentaux et assure sur un plan géographique une couverture quasi départementale.

L'établissement compte 1100 personnels.

La ville de Prémontré est située à 20 km de Laon, 25 km de Soissons, 75 km de Reims, 120 km d'Amiens et de Lille, 130 km de Paris.

RECHERCHE

Praticien Hospitalier - Spécialité : Psychiatrie Polyvalente PH temps plein

Au centre psychiatrique d'accueil et d'orientation avec intervention dans le cadre d'une unité mobile Psychiatrie et précarité

Objectifs du poste :

- Permettre un accueil psychiatrique 24h/24h en articulation avec la garde qui intervient de 17h à 8h.
- Assurer le suivi psychiatrique des personnes en précarité

Aptitudes, compétences et qualités requises :

- Expérience dans le domaine spécifique de la psychiatrie d'urgence.
- Expérience institutionnelle et aptitude au travail en équipe pluridisciplinaire.

Contact :

Alain ngouoto, DRH

Tél : 03 23 23 66 13

Mail : alain.ngouoto@epsmd-aisne.fr

Nadège Bidaud, attachée d'administration

Tél : 03 23 23 79 09

Mail : nadega.bidaud@epsmd-aisne.fr



Va ouvrir en juillet 2011, à Cergy (95)
un établissement innovant,
LA MAISON HOSPITALIERE

SPASM
Société parisienne d'aide à la santé mentale

Destiné à l'approche systémique des situations d'impasse thérapeutique, dans le cadre d'un séjour de rupture. (60 lits)

Ce travail se fera en collaboration avec les familles et les équipes de soins et d'accompagnement.

Nous recherchons **2 PSYCHIATRES (H/F)** (plein temps, possibilité temps partiel)

Merci d'adresser candidature au Dr BAECKER - SPASM
31 rue de Liège - 75008 Paris ou maison-hospitaliere@spasm.fr
Tél. 06.09.01.26.21.

Statut et rémunération selon la convention FEHAP



CHERCHE des PH PSYCHIATRES & des PÉDOPSYCHIATRES

Ouverture de l'Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie en septembre 2011

Ouverture d'une unité SSR Addictologie en 2013

Transfert des unités d'hospitalisation sur site de Bergerac début 2012

Tous services de psychiatrie disponibles

Création Maison d'Accueil Spécialisée

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

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

LE CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ INTERDÉPARTEMENTAL D'AINAY LE CHATEAU

Situé à 300 kms de Paris | A 1 h 30 de Clermont Ferrand | A 40 minutes de Bourges, Montluçon ou Moulins
Proche A71 - en lisière de la forêt de Tronçais



RECRUTE (Pour compléter son équipe médicale)
1 Psychiatre (Temps Plein)

Inscription au Conseil de l'Ordre Exigée
Possibilité de logement sur place

Comprenant :

- un secteur de Psychiatrie Adulte
- 540 places en Accueil Familial Thérapeutique
- une Unité de Soins de Longue Durée de 40 lits

Les candidatures, avec curriculum vitae, sont à adresser à :

Monsieur le Directeur | CH S I | 6 bis rue du Pavé | 03360 AINAY LE CHATEAU

Renseignements au :

Tél : Mr MONARD - 04.70.02.26.12 | e.mail : direction@chsi-ainay.fr | Site Internet : www.chsi-ainay.fr

L'AFFEP c'est un bureau, 26 référents locaux, 900 adhérents à travers la France... Et autant d'avantages au quotidien !

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

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

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



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

Une idée d'article ?!

N'hésitez pas à nous envoyer vos propositions par mail à
affepsy@yahoo.fr