

Le Psy Déchaîné

Enquête AFFEP 2011-2012

Interviews

Grenoble

EFPT

GNUP

UHSA

Bonnes fêtes

AFFEP



Chers lecteurs,

Nous sommes fiers et heureux de vous présenter votre tant attendu Psy Déchaîné number 8 !

Vous y retrouverez les rubriques habituelles :

Le « Kesako ?! » vous donnera toutes les explications sur les UHSA (Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée), le « Focus » vous entraînera à travers les rues sinueuses de Grenoble et l'« interview » vous fera voyager en terres portugaises jusqu'à Lisbonne. Il sera ensuite temps d'une petite pause récréative avec la rubrique jeux ainsi qu'avec la traditionnelle BD.

Ce numéro est également empreint d'actualité, très riche en ce moment, notamment en ce qui concerne notre formation d'interne, mais également notre devenir de futur psychiatre.

Nous vous livrerons le rapport du CNUP (Collège National des Universitaires de Psychiatrie), commenté par les membres de l'association,

concernant le projet de réforme de l'internat ; mais également les résultats tant attendus de l'enquête AFFEP de l'année dernière sur le post-internat.

Partenaire de nombreux événements, l'AFFEP vous donnera enfin dans cette édition un petit aperçu du congrès annuel de l'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) et vous invitera à prendre vos dispositions pour les mois à venir avec l'agenda des congrès.

Bref, on ne vous dit pas tout ... mais pour ceux que nous avons déjà perdu par quelques acronymes, il leur est bien temps d'ouvrir leur Psy Déchaîné.

Bonne lecture à toutes et à tous.

Xavier JEGOUZO

Membre du bureau de l'AFFEP

SOMMAIRE

▶ Edito	01
▶ L'actualité sur la formation	02
• Le point sur la maquette : Rapport du CNUP	
• 2 CHU obligatoires : lettre aux internes – la position du bureau	
• Résultats de l'enquête AFFEP 2011 sur le post-internat	
▶ Focus : Grenoble	14
▶ L'Europe et la psy	18
• L'EFPT	
• Expérience partagée d'un interne portugais	
▶ Késako ?!: les UHSA	28
▶ Entretien exclusif avec le Dr D. Zagury	30
▶ « Culturez-vous » : Philippe Pinel	32
▶ SIPE 2012 : La thérapie à l'œuvre dans l'improvisation musicale	34
▶ « Attentifs ensemble » : l'agenda des congrès	40
• Nouveau partenariat	
• 2013 : l'évènement Européen en France - à ne pas manquer !	
▶ Pour vous détendre :	42
• Jeu : Qui suis-je ?	
• BD	
▶ Annonces de postes	45

Bonne Année 2013

ÉDITO

Bientôt un an que nous avons pris nos fonctions, et déjà les élections du nouveau bureau de l'AFFEP approchent à grands pas. Comme tous les ans, elles auront lieu lors de la Journée de l'Interne organisée le 29 mars prochain à Paris en partenariat avec l'association Pierre Deniker.

Il s'agit pour nous de faire le point avec vous sur l'année écoulée, les projets menés à bien et ceux en cours et sur vos demandes ou remarques pour l'année suivante.

Il s'agit aussi pour vous de faire connaissance avec l'AFFEP et peut-être même de nous rejoindre au bureau. Comme toujours, plusieurs postes sont à pourvoir donc n'hésitez pas à vous manifester si vous vous sentez l'âme associative.

Etre membre du bureau de l'AFFEP, ce n'est pas seulement un travail, c'est surtout une chance de découvrir l'envers du décor des partenariats, des congrès, des négociations avec nos différentes instances, de la rédaction du Psy Déchaîné, de l'enquête annuelle, etc. En bref, c'est une aventure fantastique qui ne vous laissera pas inchangé.

Donc en cette période de bonnes résolutions, adoptez la résolution AFFEP !!!

Aurélie BERGER-VERGIAT
Membre du bureau de l'AFFEP



WE WANT YOU FOR AFFEP

Présidente :
Déborah SEBBANE, deborah.sebbane6@gmail.com

Vice-présidente :
Aurélie BERGER-VERGIAT, berger.aurelie@yahoo.fr

Secrétaire :
Malaïka LASFAR, malaikalasfar@yahoo.fr

Trésorier :
Xavier JEGOUZO, jegouzoxavier@yahoo.fr

Coordination nationale :
Clara MERCHIN, claramerchin@yahoo.fr

Délégués EFPT :
Clara FETEANU, clara.feteanu@hotmail.fr

Adrien PONTAROLLO, adrien.pontarollo@free.fr

Délégués syndicats :
Alice VIGNES, alice.vignes@gmail.com

Lucie CHAUVELIN, lulu.chauvelin@orange.fr

Webmaster :
Guillaume GLACON, guillaume.glacon@free.fr

Rédactrices en chef : Aurélie Berger-Vergiat, Clara Feteanu et Déborah Sebbane

Ont participé à ce journal :

Aurélie Berger-Vergiat, Caroline Wetzel, Clara Merchin, Adrien Pontarollo, Xavier Jegouzo, Etienne Bally, Pierre-Alain Hauseux, Déborah Sebbane, Aude van Effenterre, Remi Izoulet, Lucie Chauvelin, Clara Feteanu, le bureau du CNUP, Malaïka Lasfar

1ère de couverture : Aurélie Berger-Vergiat

Régie publicitaire :

Macéo édition, M. TABTAB, Directeur
Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris
maceoeditions@gmail.com
www.reseauprosante.fr

Imprimé à 2500 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.

Rapport sur la formation des internes en psychiatrie

L’AFFEP travaille depuis quelques années en étroite collaboration avec nos aînés sur la question de la révision de notre formation d’interne en psychiatrie (actualisation, refonte de la maquette). Vous le savez, l’année 2012 a été marquée par un tour national d’audits mené par le bureau du CNUP (Collège National Universitaire de Psychiatrie) auprès des internes locaux et des référents AFFEP régionaux et interrégionaux. Un premier état des lieux a ainsi pu être établi sur le plan national et une réflexion commune entre les universitaires de psychiatrie et le bureau de l’AFFEP a pu être amorcée.

Jusqu’à présent, ce travail collectif a consisté en des rencontres régulières et de nombreux échanges autour du constat des différents dysfonctionnements, de l’élaboration de propositions pour répondre à ces manques et enfin, de l’équilibre nécessaire entre l’exigence de l’interne concernant la qualité de sa formation et les contraintes imposées par les tutelles.

Vous trouverez ci-dessous le rapport du CNUP qui rend compte des premières pistes de travail élaborées, ainsi que la réponse de l’AFFEP à ce rapport et notamment, la position du bureau face à la proposition faite par les universitaires de rendre 2 CHU obligatoires dans notre future maquette de DES.

Le contexte

Les travaux de révision de la maquette de l’internat, initiés depuis quelques années, ont essentiellement porté sur deux points :

- ▣ Proposition de porter à 5 ans la durée de l’internat. L’actuel gouvernement ne semble pas favorable au maintien de cette proposition.
- ▣ Proposition de révision des contenus de formation au métier de psychiatrie. Un référentiel métier mettant en regard les compétences requises et les contenus de formation pour l’acquisition de ces compétences a été remis aux ministères de l’Enseignement supérieur et de la Recherche et de la santé il y a deux ans.

Ces travaux ont constitué une opportunité de réfléchir à la formation des internes et de constituer un groupe de travail entre le CNUP et les représentants des internes.

La méthodologie d’élaboration de ce projet a été la suivante :

- ▣ Constitution d’un groupe de travail réunissant les représentants des internes et le bureau du CNUP.
- ▣ Evaluation, sur le plan national, des modalités d’ensei-

gnement théorique et pratique proposées actuellement aux internes (état des lieux). Des réunions régionales organisées par les coordonnateurs DES et DESC ont permis de réunir collègues universitaires et représentants régionaux et nationaux des internes.

- ▣ Elaboration de propositions sur la base des manques ou des dysfonctionnements repérés lors de l’état des lieux à partir de réunions de co-construction du projet avec les représentants des internes.
- ▣ Evaluation de la faisabilité des propositions auprès des ministères concernés.
- ▣ Prise de contact avec des représentants des champs hospitalier et libéral qui se sont montrés intéressés par ce projet.

Les orientations promues par les travaux sur le référentiel métier :

- ▣ Contrairement aux objectifs de formation fixés par le Bulletin Officiel du Ministère de l’Education Nationale et du ministère de la Recherche le 18 octobre 2011 au Diplôme d’Etudes Spécialisées de Psychiatrie, le Référentiel Métier est beaucoup plus précis sur les contenus de formation à destination des internes.

▣ L’intention pédagogique de cette révision est de rapprocher savoirs théoriques et exercice. Cette intention, louable, a plusieurs conséquences :

- assurer une transmission des savoirs moins académique et plus en lien avec leur usage dans l’exercice (modalités pédagogiques) ;
- renforcer la formation aux pratiques soignantes : si la formation aux thérapeutiques biologiques est assez satisfaisante (la demande des internes est toutefois de la renforcer dès les premiers semestres d’internat), la formation aux autres pratiques soignantes est insuffisante : psychothérapie liée à l’exercice psychiatrique, techniques psychothérapeutiques spécifiques, thérapeutiques socio-éducatives et institutionnelles ;
- développer les contenus de formation sur des champs insuffisamment enseignés et pourtant essentiels à l’exercice : « méthodologie de l’évaluation des pratiques de soins », « organisation de l’offre de soins » (sensibilisation à l’aspect médico-économique) et « organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en psychiatrie » ;
- renforcer la sensibilisation à la recherche en psychiatrie ;
- assurer un lien entre les savoirs transmis et leur utilisation dans l’exercice grâce à une amélioration de la qualité des stages pratiques et un rapprochement entre hospitalo-universitaires et responsables de stages hospitaliers. Par ailleurs, le ministère de la Santé a insisté sur la nécessité d’ouvrir les lieux de stages à tous les exercices possibles pour un futur psychiatre (pratique libérale ou en établissement privé, structures médico-sociales notamment). Cette ouverture impose un accompagnement.

Les constats

La question des stages pratiques a été considérée comme devant être l’objectif prioritaire des améliorations à proposer du fait des constats suivants :

1. La formation théorique est de qualité sur le territoire bien que certaines villes universitaires peinent à offrir l’ensemble des contenus de formation utiles à la formation des internes.

Les modalités pédagogiques varient d’une région à l’autre compte tenu des contraintes et des ressources de chaque inter-région mais les contenus de formation sont globalement homogènes sur le territoire. Les constats du groupe sont que certaines innovations pédagogiques mériteraient d’être portées à la connaissance de tous du fait de la satisfaction qu’elles procurent aussi bien chez les internes que chez les enseignants. Un rapprochement entre les coordonnateurs DES et DESC serait sans aucun doute profitable à tous.

Les zones d’améliorations que le groupe de travail a repérées concernent deux points, tous deux en lien avec les exigences du référentiel métier. Il serait opportun que les coordonnateurs DES et DESC utilisent désormais ce référentiel comme guide à l’organisation des enseignements et que, si des enseignements non prévus par ce référentiel sont proposés aux internes, ils le soient en sus des acquis de base requis pour l’ensemble des futurs psychiatres :

- a. Renforcer la formation à la psychothérapie dans l’exercice du psychiatre (psychothérapie individuelle et de groupe) et la sensibilisation aux différentes techniques psychothérapeutiques et à leur cadre spécifique de mise en œuvre. La formation à la conduite de l’entretien individuel ou de groupe est ainsi peu développée dans les séminaires proposés. Les internes ont une demande forte sur ce point et suivront les améliorations attendues.
- b. Renforcer la formation sur les thèmes cités précédemment : « méthodologie de l’évaluation des pratiques de soins », « organisation de l’offre de soins » (sensibilisation à l’aspect médico-économique), « organisation, gestion, éthique, droit et responsabilité médicale en psychiatrie » et sensibilisation à la recherche en psychiatrie.

Deux questions particulières se posent du fait de la diversité des réponses apportées d'un lieu à l'autre de France :

▣ La place des DU dans la formation des internes. Certains coordonnateurs refusent d'utiliser les DU dans le cadre de la formation aux internes qui doit rester spécifique, d'autres acceptent que certains DU soient validants comme séminaire de formation.

▣ La question des modalités d'évaluation de la formation. Une amélioration du suivi des acquis tout au long de la formation peut être attendue. Il semble en particulier pertinent à beaucoup de privilégier les évaluations des 2^{ème} et 3^{ème} années aux évaluations de fin de cursus

Ces deux points feront l'objet d'une discussion lors de la séance du 12 Octobre.

2. Le rapprochement de la formation et de l'exercice professionnel voulu par le référentiel métier.

Ce rapprochement des savoirs transmis et de l'exercice et la demande forte des internes de renforcer la formation à la relation thérapeutique dans l'exercice psychiatrique et la sensibilisation aux différentes techniques psychothérapeutiques, remet au centre de la formation de l'interne l'ancien concept de « formation au lit du malade » et impose de veiller à la qualité pédagogique des stages pratiques.

L'augmentation du nombre d'internes en formation impose de revoir les modalités de leur formation notamment de l'encadrement de leur stage afin d'en assurer la qualité optimale.

Plus globalement, la désertification médicale impose aux ARS de veiller au maintien d'une attractivité de l'ensemble des services de psychiatrie afin d'assurer une planification de l'offre de soins harmonieuse.

L'ensemble de ces facteurs souligne les points d'amélioration potentiels de la formation des internes :

▣ Assurer l'égalité de la formation et l'acquisition de l'ensemble des compétences à exercer le métier de psychiatre sur tout le territoire ;

▣ Assurer la qualité pédagogique des stages offerts aux internes, les stages constituant le cadre privilégié d'acquisition des savoirs « en pratique ».

Si l'on s'en tient aux exigences de formation pratique contenues dans le décret d'Octobre 2001, la psychiatrie est la seule discipline universitaire à ne proposer aux internes qu'un semestre universitaire.

Ce constat n'est pas sans conséquences pour la structuration de la discipline elle-même. Il peut être considéré à tort que la formation des internes est déléguée aux praticiens non universitaires de la discipline, voire que deux types de psychiatrie sont enseignées dans ces différents lieux.

Un rapprochement entre les enseignants universitaires et les praticiens acceptant une charge d'enseignement semble indispensable :

▣ Non seulement pour améliorer la cohérence de la formation des internes et le lien entre savoirs théoriques et mise en œuvre pratique mais au-delà pour structurer la discipline et éviter des clivages théoriques et des pratiques de soins ;

▣ Pour assurer la qualité de l'encadrement de tous les stages mis au choix des internes et répondre au souci des ARS d'attractivité de tous les services mis au choix.

Les constats qui plaident pour améliorer l'encadrement des stages :

▣ La demande d'inadéquation du rapport postes ouverts / nombre d'internes portée par les internes est sous-tendue par la possibilité de sanctionner des lieux de stages peu formateurs. Si cette inadéquation doit être défendue, elle se heurte aux exigences contraires des ARS, de plus en plus fortes. Une égale qualité des stages permettrait de répondre à ce problème.

▣ Le maintien de stages où même l'encadrement de l'interne dans la prise de décision n'est pas assuré.

▣ L'existence de stages insuffisamment formateurs pouvant être plébiscités par les internes du fait de leur ca-

ractère peu contraignant mais ne répondant pas aux exigences de qualité souhaitées.

▣ L'ouverture de stages par l'ARS sans l'avis du coordonnateur ce qui nuit à la mise en cohérence des exigences de qualité de la formation pratique.

▣ La volonté des tutelles d'ouvrir des lieux de stages dans l'ensemble des lieux d'exercice possibles pour le futur psychiatre et la nécessité d'accompagner de telles ouvertures.

▣ Les coordonnateurs DES et DESC sont, dans certaines régions, relativement seuls pour porter le dispositif de formation des internes, les équipes universitaires proposant d'intervenir sur leurs champs d'intérêt mais ne contribuant que peu à l'organisation de l'ensemble du dispositif (en particulier à la qualité pédagogique des lieux de stages). Une mutualisation des efforts à consentir pour améliorer la formation aux internes impose une implication plus grande des équipes universitaires.

Les propositions du groupe de travail

▣ **Première proposition :** revoir la grille d'agrément des lieux de stages en fonction des exigences nouvelles imposées par le référentiel métier. (cf. annexe 1). La maquette de formation théorique de 2001 devra également être révisée en fonction de ces nouvelles préconisations.

▣ **Deuxième proposition :** revoir la maquette de 2001, dans laquelle un seul semestre universitaire est requis pour l'obtention de la qualification en psychiatrie pour proposer l'obligation de deux semestres universitaires.

▣ **Troisième proposition :** créer, sous la responsabilité des coordonnateurs universitaires régionaux et des ARS, des dispositifs territoriaux agréés pour la formation, associant un service universitaire et les hôpitaux associés de proximité agréés comme lieux de stages, en vue d'assurer, dans le cadre d'une commission pédagogique de proximité, la qualité de l'encadrement pédagogique des lieux de stage. Cette commission pédagogique de proximité sera animée par le service universitaire et composée de l'ensemble des praticiens, responsables ou maîtres de

stages, et de représentants des internes. Sa mission sera d'assurer la qualité pédagogique des lieux de stages et le respect des critères d'agrément, éventuellement par une mutualisation des compétences entre le service universitaire et les services associés

Les contrats territoriaux pour la formation

Objectifs de la contractualisation :

▣ Renforcer les liens entre formation théorique et formation pratique et entre enseignants universitaires et psychiatres hospitaliers ou libéraux acceptant d'assumer des missions de formation et responsables de lieux de stages.

▣ Améliorer la qualité pédagogique des lieux de stages afin de répondre aux critères d'agrément par une mutualisation de moyens entre équipe universitaire et responsables de stages ou maîtres de stages.

▣ Assurer l'attractivité de tous les services de psychiatrie agréés par une dynamique de formation partenariale (temps partagé de stages, temps partagé d'assistants...) et laisser la possibilité de lieux de stages non agréés dans la maquette (exigence moindre).

Mise en œuvre :

▣ Définition, sous la responsabilité des coordonnateurs DES et DESC, des équipes universitaires et des ARS de subdivisions pertinentes en fonction de la localisation des services universitaires afin que l'ensemble du territoire soit couvert par cette possibilité de contractualisation ;

▣ Le contrat doit lier un service universitaire et les établissements de proximité quel que soit leur statut pour autant qu'ils sont ou souhaitent devenir lieu de stage ;

▣ Une commission pédagogique « de proximité » est créée, sous la responsabilité du service universitaire, composée de représentants des internes, des responsables de stages et des maîtres de stages. Cette commission permet d'associer les partenaires hospitaliers et libéraux à l'amélioration de la qualité de la formation, théorique et pratique ;

▣ Cette instance permet de rendre plus lisible au coordonnateur l'état des lieux des sites de formation de son in-

terréon et de pouvoir intervenir pour assurer un maillage régional ou interrégional de qualité pour la formation pratique. Elle permet également de proposer, au coordonnateur, des modifications de la maquette de formation théorique en fonction des remontées de terrain ;

▣ Chaque contrat donnera lieu à une évaluation des moyens nécessaires au bon fonctionnement de ce partenariat ;

Il faut rappeler qu'une organisation de ce type a été mise en place avec succès dans différents pays européens (Belgique, Pays-Bas).

▣ **Quatrième proposition : Faut-il spécialiser les lieux de stages ?**

Compte tenu de l'organisation de l'offre de soins et de la spécialisation de la discipline psychiatrique, des stages à orientation spécifique doivent pouvoir être proposés, si possible en fin de cursus plutôt qu'en début de formation. Ces stages concernent des activités thérapeutiques spécifiques (thérapeutiques biologiques ou psychothérapeutiques, psychocriminologie) ou des prises en charge de populations spécifiques (sujets âgés, addictologie, psychiatrie de liaison, TCA, patients incarcérés...). Il faut garder à l'esprit que la formation des internes n'a pas vocation à spécialiser l'interne à telle ou telle technique thérapeutique spécifique (notamment de lui assurer la formation pour être psychanalyste ou thérapeute cognitivo-comportementaliste, ce d'autant que des écoles de formation sont

spécialement dédiées à la formation à ces techniques) ou au suivi spécialisé de telle ou telle population de patients. Mais la connaissance de la psychiatrie que devra acquérir l'interne peut profiter d'une sensibilisation à ces différentes spécialisations.

▣ **Cinquième proposition :**

La question des stages hors filière
La plupart des collègues qui gardent les stages hors filière les proposent dans des disciplines proches : addictologie, sujets âgés...

Il sera demandé une révision du décret de 2001 afin de ne pas « contraindre » au maintien de ce stage hors filière qui ne sera proposé que s'il y a des opportunités locales.

▣ **Sixième proposition :**

la question de l'ouverture des stages à tous les lieux d'exercice

L'intention des pouvoirs publics est de diversifier les lieux de stages afin de couvrir l'ensemble des exercices possibles du futur psychiatre : établissements privés à but lucratif, cabinet libéraux, structures médico-sociales, exercice de la psychiatrie en prison...

Il sera important d'accompagner cette diversité attendue. Les propositions faites par le groupe de travail visent à cet accompagnement de qualité.

Déborah SEBBANE
Membre du bureau de l'AFFEP

Annexe 1

Proposition d'une grille d'agrément nationale

Les critères de qualité d'encadrement des stages proposés sont les suivants :

1. Un projet pédagogique pour les internes doit être élaboré par le service et la commission pédagogique « de proximité » indiquant les activités et les moyens mis à leur disposition.
2. L'interne doit bénéficier d'une activité de soins évaluée et encadrée au quotidien : l'interne effectue des activités diagnostiques, thérapeutiques et préventives toujours sous la responsabilité d'un senior. Le degré d'encadrement est modulé en fonction de l'expérience de l'interne.
3. L'interne doit bénéficier de supervisions cliniques individuelles régulières avec mise en situation assurées par des seniors. Le travail de l'interne fait l'objet d'une supervision au moins hebdomadaire de la part d'un psychiatre senior. Ce temps spécifique ne peut être confondu avec les réunions de synthèse, l'activité clinique quotidienne, les échanges informels entre les internes et les autres médecins. Cette supervision doit être tout à la fois clinique et thérapeutique (psychothérapie et chimiothérapie).
4. L'interne participe personnellement aux présentations cliniques réalisées sous la forme de staff EPP ou de tout autre programme de DPC.
5. L'interne doit intervenir personnellement lors de séances de bibliographies thématiques (articles, textes, ouvrages...) organisées régulièrement dans le service.
6. L'interne doit pouvoir bénéficier de cycles de conférences organisées dans le service et participer aux débats sur ces savoirs académiques.
7. L'interne a la possibilité de participer à des activités de recherche, de formation et de congrès.
8. Le service fournit à l'interne des moyens d'accès à l'information psychiatrique (bibliothèque ; internet ; reprographie).
9. Le taux d'encadrement par les praticiens hospitaliers doit être suffisant, de un pour un. Sont considérés comme seniors : PH temps partiel ou équivalent temps plein (2 PH mi-temps) ; assistants spécialistes titulaires ; chef de clinique - assistant ; PU-PH ; MCU-PH ; PHU.
10. Le nombre de postes d'internes ouverts est en rapport avec l'activité clinique psychiatrique du service, en évitant des disproportions par excès ou par défaut.
11. Le service accueillant des internes doit participer à la commission pédagogique de proximité.



LETTRE AUX INTERNES

Chers toutes et tous,

L'actuel contexte de refonte de la maquette de notre spécialité a occasionné cette année la constitution d'un groupe de travail composé du bureau du CNUP (Collège National des Universitaires de Psychiatrie) et de celui de l'AFFEP. La réflexion collective autour de la réorganisation des modalités pratiques et théoriques de notre formation a nécessité en amont, une évaluation des contenus de formation dans les différentes régions et inter-régions du territoire national. Un tour de France des inter-régions a donc été mené à cet effet au printemps 2012. L'objectif premier de cet état des lieux a été de repérer en présence des coordonnateurs locaux, inter-régionaux et des internes référents AFFEP, les différentes approches théoriques et pratiques spécifiques à chaque région. Différents dysfonctionnements ont pu être repérés et ont mobilisé notre attention, au titre d'une formation que nous exigeons de qualité et conforme au référentiel métier de 2011 pour tous les internes.

Plusieurs réunions de travail ont ensuite émaillé notre été et la rentrée universitaire 2012 afin de mettre en commun nos souhaits, nos observations et nos réflexions quant à l'évolution de notre internat de psychiatrie. Au terme de nos rencontres, les universitaires ont rédigé en partenariat avec le bureau de l'AFFEP un rapport traitant de la formation de l'interne en psychiatrie. Ce rapport est un support destiné aux instances ministérielles en vue des négociations prochaines pour son application.

La majorité des points abordés et des propositions formulées dans ce rapport est soutenue par le bureau de l'AFFEP et la totalité des internes (retrait de l'obligation d'effectuer deux semestres « Hors filière », maintien d'une maquette à 4 ans, création de nouveaux critères d'agrément et implication constante de l'interne dans les questions concernant sa formation). Malgré ces avancées certaines, une question (proposition n°2 du rapport) fait l'objet d'une grande disparité des avis, celle de la validation obligatoire de deux semestres en service universitaire.

De ce fait, nous souhaitons vous apporter les informations nécessaires à la compréhension des différents enjeux sous-tendus par cette question ainsi que le positionnement du bureau et nos propositions dans ce débat.

Plusieurs disciplines médicales sont actuellement concernées par une révision de leur maquette. Dans cette logique, les tutelles imposent progressivement aux spécialités relevant d'un DESC II, l'accomplissement de deux semestres dans un service hospitalo-universitaire pour une valorisation au rang de DES. Telle est l'évolution politique actuelle.

Nous pensons que l'enjeu est de taille : soit nous nous verrons imposer cette mesure à une période où les négociations ne seront plus possibles, soit nous constaterons le déclin de notre spécialité susceptible alors, de perdre sa place au rang des disciplines médicales type DES. Il s'agit donc de ne pas se tromper de combat mais d'être réactif voir proactif et d'être responsable en s'engageant sur un terrain de négociations efficaces.

Aujourd'hui, la critique première à l'égard des services universitaires de psychiatrie est celle de l'absence de gage de qualité de notre formation, à travers le manque considérable d'encadrement et donc d'enseignement dispensé. Nous pensons qu'il est opportun de s'approprier cette problématique pour imposer l'amélioration de notre formation universitaire dans les villes qui le nécessitent. A ce sujet, la position du bureau ne s'inscrit nullement dans des divergences entre la psychiatrie de secteur et la psychiatrie universitaire, que nous refusons formellement d'alimenter et pour lesquelles nous refusons d'être instrumentalisés. Nos propositions sont la seule résultante d'un débat que nous souhaitons constructif et dans le strict intérêt de notre formation.

Au vu de la réforme en cours de notre maquette et de la demande des tutelles de valider deux semestres dans les services universitaires, le bureau de l'AFFEP émet les propositions suivantes :

- Nous demandons la possibilité d'effectuer ce deuxième stage de CHU en psychiatrie adulte, pédopsychiatrie, addictologie, gérontopsychiatrie, SMPR ou UHSA, en fonction du libre choix de l'interne, des nécessités de sa maquette et des opportunités locales dans sa région.
- La durée actuelle de la maquette étant toujours fixée à 4 ans, nous demandons la possibilité de réduire le nombre de stages fléchés afin de pas figer l'interne dans une maquette trop rigide, que nous souhaitons cohérente quel que soit le choix de formation de celui-ci (y compris pour les DESC de pédopsychiatrie et d'addictologie).
- Nous demandons que soient facilitées les mobilités inter-CHU tant sur le plan inter-régional que national, afin de permettre l'enrichissement de la formation et de l'apprentissage des internes qui en feront la demande.
- Nous demandons la présence permanente du représentant des internes aux commissions d'évaluation des stages et d'ouverture des postes, ainsi qu'aux visites de renouvellement des agréments sur site.
- Nous insistons sur le strict respect des critères d'agrément par les services accueillant les internes et formulons une demande forte autour de l'encadrement de ceux-ci sur leur terrain de stage. Nous serons, en tant que représentants des internes de notre spécialité, particulièrement vigilants au respect de l'application de ces critères, sous réserve de manifester un soutien sans faille aux mouvements de censure des stages non conformes aux règles d'accueil des internes.

Associativement vôtre

Déborah SEBBANE et Aurélie BERGER-VERGIAT
Membres du bureau de l'AFFEP



ENQUÊTE POST-INTERNAT

Principaux résultats de l'enquête nationale sur les projets des internes à l'issue de l'internat

A l'issue de son internat, le jeune psychiatre tout récemment thésé est amené à choisir parmi les nombreuses possibilités de pratiques de la psychiatrie s'offrant à lui. Afin d'avoir une meilleure connaissance des souhaits des internes actuels en termes de formation, de pratiques et de modalités d'exercice, l'AFFEP a entrepris une enquête nationale auprès de l'ensemble des internes français de psychiatrie. Elle a été menée auprès des internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année universitaire 2011-2012 (n = 1615). Un auto-questionnaire anonyme de deux pages a été diffusé selon deux modalités : par mail avec un lien vers un questionnaire sur googledoc à remplir en ligne et par l'intermédiaire des internes référents AFFEP de chaque ville universitaire de France qui ont fait remplir des questionnaires papiers. Le questionnaire avait pour objectif de connaître les souhaits des internes quant à leurs orientations futures afin de les représenter au mieux auprès des instances universitaires, syndicales et ministérielles. Il était divisé en 4 parties :

- 1) caractéristiques sociodémographiques ;
- 2) choix de formation durant l'internat (stages inter-CHU, M2R et DESC) ;
- 3) pratique envisagée immédiatement après l'internat ;
- 4) pratique souhaitée dans les 5 à 10 ans suivant l'internat.

Résultats principaux

853 internes sur les 1615 inscrits au DES de psychiatrie pour l'année 2011-2012 ont répondu à cette enquête, soit un taux de participation de 53 %. La grande majorité des réponses a été obtenue via le questionnaire en ligne.

71 % des répondants sont des femmes, 29 % des hommes. 5 % sont en disponibilité. Parmi les répondants, 29 % sont en 1ère année, 27 % en 2ème année, 23 % en 3ème année et 21 % en 4ème année.

Quels choix de formation pendant l'internat ?

45 % (n= 384) des internes souhaitent faire ou ont déjà fait un inter-CHU. Parmi eux, 32 % (n= 124) souhaitent changer de région après leur internat. Ces chiffres décroissent avec les années puisqu'en 1ère année 61 % (n= 152) veulent faire un inter-CHU alors qu'ils ne sont plus que 28 % (n= 50) en 4ème année.

En ce qui concerne les M2R, qui peuvent être effectués en parallèle d'un stage ou en prenant une disponibilité de 6 mois ou 1 an, 31 % (n= 268) des répondants désirent faire ou ont déjà fait un M2R. Ce chiffre diminue avec les années : ils sont 37 % (n= 93) en 1ère année et 27 % (n= 49) en 4ème année.

Pour les DESC, 9 % (n= 76) des internes sont inscrits à un DESC et 34 % (n= 286) souhaitent s'y inscrire. Parmi les internes souhaitant s'inscrire ou étant inscrits à un DESC, 19 % (n= 68) envisagent celui d'addictologie, 19 % (n= 68) celui de médecine légale, 60 % (n= 216) celui de pédopsychiatrie et 2 % (n= 8) d'autres DESC. On retrouve une proportion plus importante de femmes inscrites au DESC de pédopsychiatrie et d'hommes inscrits aux DESC d'addictologie et de médecine légale.

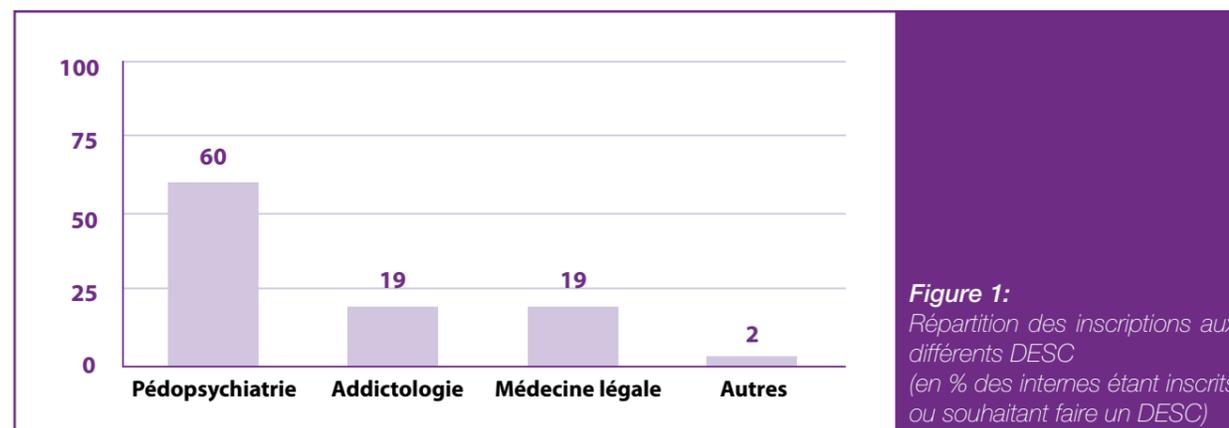


Figure 1 : Répartition des inscriptions aux différents DESC (en % des internes étant inscrits ou souhaitant faire un DESC)

Quelles pratiques à la fin de l'internat ?

A l'issue de l'internat, plusieurs orientations sont possibles : post-internat (clincat ou assistanat), poste de praticien hospitalier contractuel (PHC), installation en libéral, activité mixte, etc. 76 % (n= 650) des internes envisagent d'effectuer un post-internat, 24 % (n= 207) de trouver un poste de PHC, 8 % (n= 65) de faire une thèse de science et 5 % (n= 46) de s'installer en libéral.

Le post-internat

Concernant les internes souhaitant faire un post-internat, 41 % (n= 269) aimeraient que cela soit un clincat, 55 % (n= 355) un assistanat et 4 % (n= 26) n'ont pas donné de réponse. Lorsque l'on regarde l'évolution de cette répartition au cours des années, on observe une nette inversion de la tendance. En effet, 51 % (n= 93) des internes de 1ère année souhaiteraient faire un clincat, ils ne sont plus que 32 % (n= 45) en 4ème année.

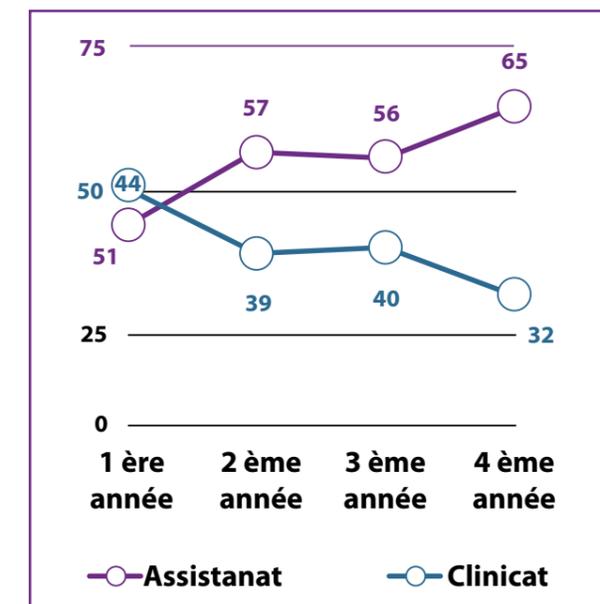


Figure 2 : Evolution des souhaits de post-internat en fonction des années (en % des internes souhaitant faire un post-internat)

Les internes s'orientant vers un assistanat mettent principalement en avant leurs souhaits de compléter leur formation, de valider leur DESC et d'avoir accès au secteur 2. Pour les internes souhaitant s'orienter vers le clincat, les projets d'ordre universitaire apparaissent en tête : 48 % (n= 130) envisagent une carrière hospitalo-universitaire, 60 % (n= 160) sont intéressés par l'enseignement et 49 % (n= 133) par la recherche.

L'activité libérale

Parmi les 5 % d'internes souhaitant s'installer en libéral à l'issue de leur internat, seuls 16 n'envisagent aucune autre possibilité. En 4ème année, ils ne sont plus que 2 à avoir le projet de s'installer d'emblée en libéral.

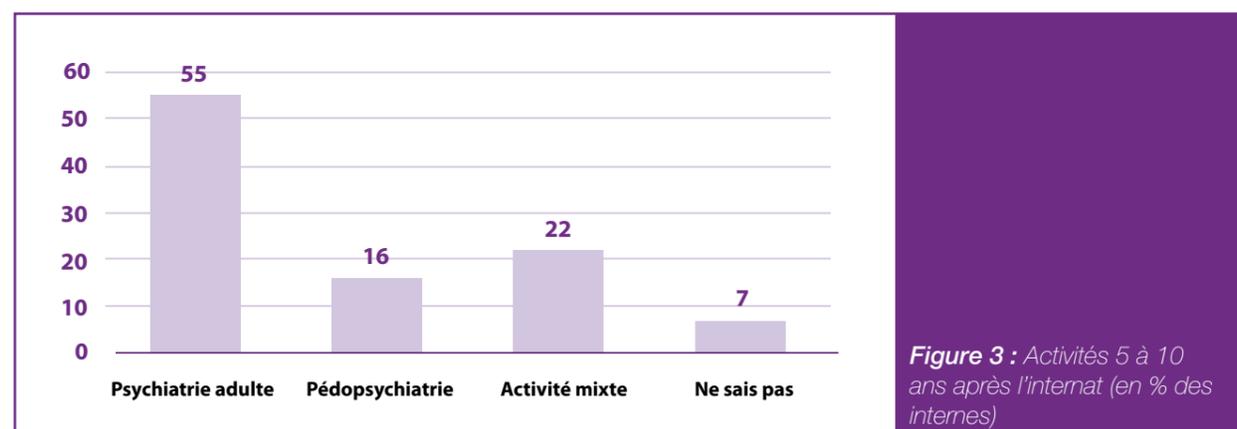
Le changement de région

22 % (n= 189) des internes veulent changer de région après leur internat. Ce désir de changement de région est très variable d'une ville à l'autre. Ainsi, dans deux tiers d'entre elles, plus de la moitié des internes ont le projet de changer de région. Ce n'est cependant pas le cas des internes des villes de Bordeaux, Lyon, Marseille, Nice, Paris, Saint Etienne et Toulouse. Les raisons expliquant ce souhait de changement de région sont familiales et affectives pour 75 % (n= 141) d'entre eux, liées à la qualité de vie pour 40 % (n= 75) et professionnelles pour 25 % (n= 46).

Quelles pratiques 5 à 10 ans après l'internat ?

Type d'activité

96 % (n= 818) des internes souhaitent avoir une activité clinique, 20 % (n= 174) une activité de recherche et 0,8 % (n= 7) une activité en lien avec l'industrie pharmaceutique. Parmi les internes souhaitant avoir une activité clinique, 55 % (n= 450) souhaitent exercer en psychiatrie adulte, 16 % (n= 127) en pédopsychiatrie, 22 % (n= 182) en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie et 7 % (n= 59) ne savent pas.



Modalité d'exercice

71 % (n= 610) aimeraient exercer à l'hôpital, 40 % (n= 337) en libéral et 17 % (n= 147) dans le secteur médico-social. On remarque que l'attrait de l'activité hospitalière croît fortement entre la 1ère et la 4ème année puisque seuls 53 % (n= 134) des internes de 1ère année l'envisagent alors qu'ils sont 85 % (n= 152) en 4ème année. On ne note pas cette croissance pour les autres modalités d'exercice.

Parmi les internes s'orientant vers une activité libérale, 38 % (n= 129) l'envisagent en cabinet, 10 % (n= 32) en clinique, 36 % (n= 121) en alliant activité en clinique et en cabinet, et 16 % (n= 55) ne savent pas. L'obtention du secteur 2 est jugée indispensable par 30 % (n= 100), importante par 51 % (n= 172) et inutile par 12 % (n= 39) de ces internes (8 % - n= 26 - n'ont pas répondu).

Parmi les internes souhaitant avoir une activité hospitalière, 42 % (n= 254) la souhaitent en secteur, 30 % (n= 184) dans un service hospitalo-universitaire et 28 % (n= 172) ne savent pas.

L'expertise médico-légale

28 % (n= 242) des internes sont désireux d'avoir une activité d'expertise. Les villes d'Amiens, Limoges, Océan Indien, Reims, Saint-Etienne et Strasbourg ont un taux supérieur à 40 %. A l'inverse ce taux est inférieur à 20 % à Brest, Grenoble, Rouen et Toulouse. Il existe une proportion comparable de femmes et d'hommes intéressés par l'expertise médico-légale : 27 % (n= 163) des femmes et 32 % (n= 79) des hommes. L'intérêt porté à l'expertise décroît légèrement avec les années d'internat : en 1ère année 37 % (n= 93) des internes sont intéressés par une activité expertale alors qu'ils ne sont que 27 % (n= 49) en 4ème année. 34 % (n= 82) des internes intéressés par l'expertise souhaitent faire un DESC de médecine légale (n= 58) et 64 % (n= 156) d'entre eux s'orientent vers la psychiatrie adulte. 75 % (n= 181) veulent travailler en hospitalier et 42 % (n= 102) en libéral.

L'activité pédopsychiatrique

Parmi les internes se dirigeant vers une activité de pédopsychiatrie exclusive, 91 % (n= 116) envisagent de faire le DESC de pédopsychiatrie. Ils sont 69 % (n= 88) à vouloir travailler en hospitalier, 29 % (n= 37) en libéral et 29 % (n= 37) dans le secteur médico-social.

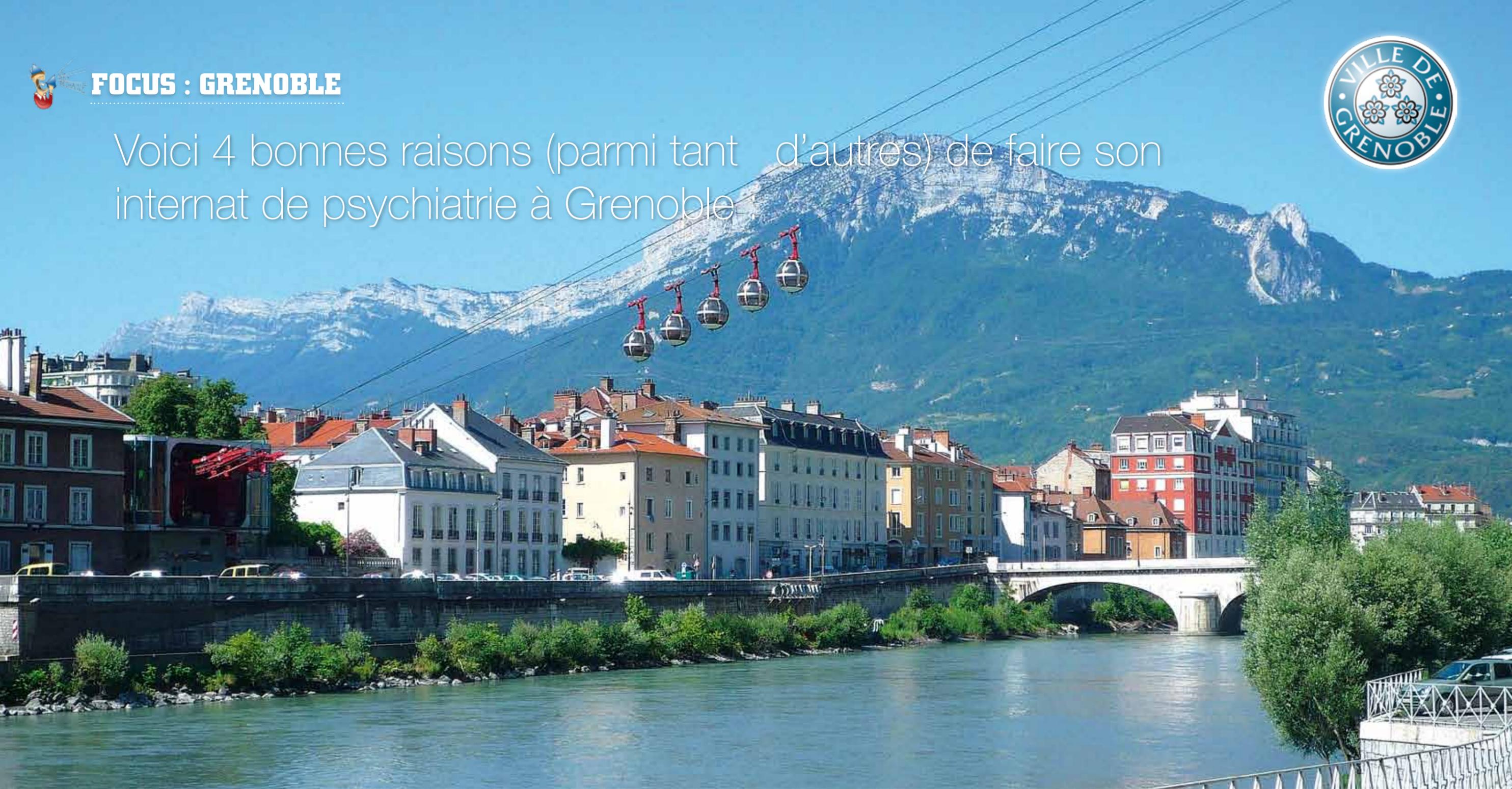
Perspectives concernant la formation

Devant une telle diversité des projets de carrière des internes en psychiatrie, l'AFFEP ne peut que défendre une formation leur permettant de découvrir ces différentes modalités d'exercice. Sur le plan de la formation théorique cela comporte, outre les séminaires classiques existant déjà, des formations plus spécifiques centrées par exemple sur l'expertise médico-légale ou sur la recherche. Sur le plan de la formation pratique, il s'avère indispensable de développer de nouveaux lieux de stage et de diversifier l'offre actuelle. En effet, les stages dans des services de secteur et en CHU ne suffisent plus à satisfaire la curiosité des internes. Développer davantage de postes dans le secteur médico-social et dans des stages mi-temps recherche et mi-temps clinique seraient des solutions leur permettant de découvrir ces diverses activités au cours de leur internat. Par ailleurs, il est regrettable que la réalisation des inter-CHU soit si rare et si complexe alors que près de la moitié des internes exprime le souhait d'en effectuer. Enfin, l'ouverture de stages en cabinet libéral permettrait aux internes d'appréhender une pratique de consultation bien spécifique à laquelle ils ne sont actuellement pas du tout sensibilisés.

Ce bref exposé des résultats de notre enquête nous amène à vous faire part de l'un de nos questionnements actuels : qu'en sera-t-il dans 10 ans ??? Les réformes actuelles de la formation et les évolutions récentes et à venir de notre profession entraîneront-elles d'importantes modifications dans les souhaits de carrière des futurs psychiatres, actuels bacheliers ?

Aurélië BERGER-VERGIAT
Lucie CHAUVELIN
Aude VAN EFFENTERRE
Membres et ex-membres du bureau de l'AFFEP

Voici 4 bonnes raisons (parmi tant d'autres) de faire son internat de psychiatrie à Grenoble :



L'association locale : l'AIPG

L'Association des Internes de Psychiatrie de Grenoble a été fondée en 1982 (30 ans déjà). Elle est dotée d'un bureau dynamique et dirigée par notre présidente fraîchement élue que le reste de la France nous envie : Devi GRIMM.

Pour vous donner une idée des effectifs, l'AIPG rassemble 32 membres (dont 10 nouveaux internes pour la cuvée 2012). Le site internet de l'association est flambant neuf.

N'hésitez pas à le visiter à l'adresse suivante : www.aipg.info

Les missions de l'AIPG sont diverses. Elle défend les intérêts des internes grenoblois et a un rôle d'information et de représentation dans les différentes instances décisionnelles, notamment lors des choix de postes. Des rencontres régulières sont organisées avec le coordonateur du DES sur Grenoble, Pr Bougerol.

L'AIPG porte un soin tout particulier à l'accueil des nouveaux venus et à leur épanouissement tout au long de leur internat. Chaque semestre les terrains de stage sont présentés et des pré-choix sont organisés pour éviter les mauvaises surprises.

Un repas d'accueil est organisé chaque année si possible dans un endroit exotique et kitsch. Personnellement j'ai eu droit à la soirée « rodéo » et à un grand moment de solitude de 3 secondes sur un taureau mécanique.



Des terrains de stages variés dans un cadre enchanteur

Sans rentrer dans les détails sur la formation, sachez qu'il y a 4 lieux de stages :

- ▣ Le CHU de Grenoble évidemment et son pavillon de psychiatrie Dominique Villars, DV pour les intimes (2 unités d'hospitalisation).
- ▣ Le CHAI (prononcer « chaî » ou « ché », on a jamais trop su) : Centre Hospitalier Alpes Isère de Saint-Egrève, CHS de l'Isère, situé à proximité de Grenoble.
- ▣ La clinique du Grésivaudan (proche du CHU), pour les 15-25 ans.
- ▣ Le CHS de Bassens en Savoie, situé à proximité de Chambéry.

A noter quelques terrains de stage plus spécifiques : addictologie, SMPPR, centre expert bipolaire, médecine légale, urgences psy, réhabilitation psychosociale... (liste non exhaustive).

Nourris, logés, blanchis... ou presque.

Pour les internes du CHU, les repas se passent à « l'inter-nat », résidence chatoyante de 50 étudiants, adjacente au

CHU, qui ne paye pas de mine de l'extérieur mais dont les chambres de 12m² ont été récemment rénovées.

On y mange vite et pas très bien dans une ambiance bruyante. On apprécie davantage la grande pièce commune pour boire le 3^e café de la journée et jouer au baby au milieu d'une décoration d'inspiration carabine et régressive.

Les internes en stage au CHS de St Egrève sont logés dans des « villas ». Le terme villa est un peu excessif, mais les logements sont plus que corrects. Le standing est meilleur sur le CHS de Bassens (bâtiments historiques, hauts plafonds, murs d'un mètre d'épaisseur, parc magnifique), qui en revanche est un peu plus isolé sur le plan géographique.

Une vie associative trépidante

Notons le fameux Cinépsy qui nous rassemble autour d'un film qui a un rapport plus ou moins évident avec la psychiatrie. Le dîner proposé est souvent à base de pizzas et à chaque séance un intervenant de qualité est invité pour animer un débat-réflexion autour du thème du film.

Pour vous donner un exemple, la séance sur l'éthylisme chronique et la dépression avec projection du film Sideways (2004) avec dégustation de vin a beaucoup plu.

Chaque année l'AIPG organise la visite de différentes structures de soin sur une journée pour découvrir par exemple le monde merveilleux de la maison d'arrêt ou celui des UMD (Unités pour Malades Difficiles).

Un repas annuel est organisé en présence de psychiatres libéraux pour découvrir cette forme d'exercice trop souvent méconnue.

Les nouveautés 2012-2013 :

- ▣ Le « Flip flop », qui consiste à inviter un professionnel « paramédical » pour qu'il nous présente son métier.
- ▣ Une soirée de sortie mensuelle entre internes pour décompresser qui n'a plus grand-chose à voir avec la psychiatrie mais qui est essentielle à la cohésion du groupe et à notre santé mentale.

Des atouts touristiques indéniables

Pour ceux qui regardent trop le journal télévisé, Grenoble n'est pas que la ville des mafieux, des braquages et des règlements de compte entre gangs, c'est aussi une ville très agréable à vivre à plusieurs égards.

Le point fort évident c'est la proximité de la montagne. Grenoble est au centre d'une vallée, il ne faut pas être

claustrophobe puisque les montagnes ceignent la ville à 360° (une nouvelle technique de désensibilisation ?).

Sur le plan météorologique, il y fait très froid en hiver et très chaud en été. Certaines personnes qui ont grandi dans le Sud ont parfois du mal à s'adapter et devront investir dans un manteau digne de ce nom (private joke à Gabriel).

On ne va pas vous mentir, Grenoble n'est pas Ibiza et la vie nocturne est quasi-inexistante en dehors du jeudi, vendredi et samedi soir. Grenoble est tout de même dotée d'une large communauté étudiante, avec de nombreux bars et restaurants de toutes les cuisines du monde,...

La vie culturelle est... disons honorable pour une ville de province. Citons le musée de Grenoble qui vaut vraiment le détour.

Si vous aimez les sports d'hiver (sports de glisse, raquettes...) ou la randonnée, vous serez servis, la 1^{ère} station de ski à 20 minutes.

En résumé, que vous soyez futur interne ou que vous envisagiez un stage en inter-CHU, n'hésitez plus, venez à Grenoble.

Adrien PONTAROLLO
Membre du bureau de l'AFFEP





EFPT



EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES



EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES



EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES



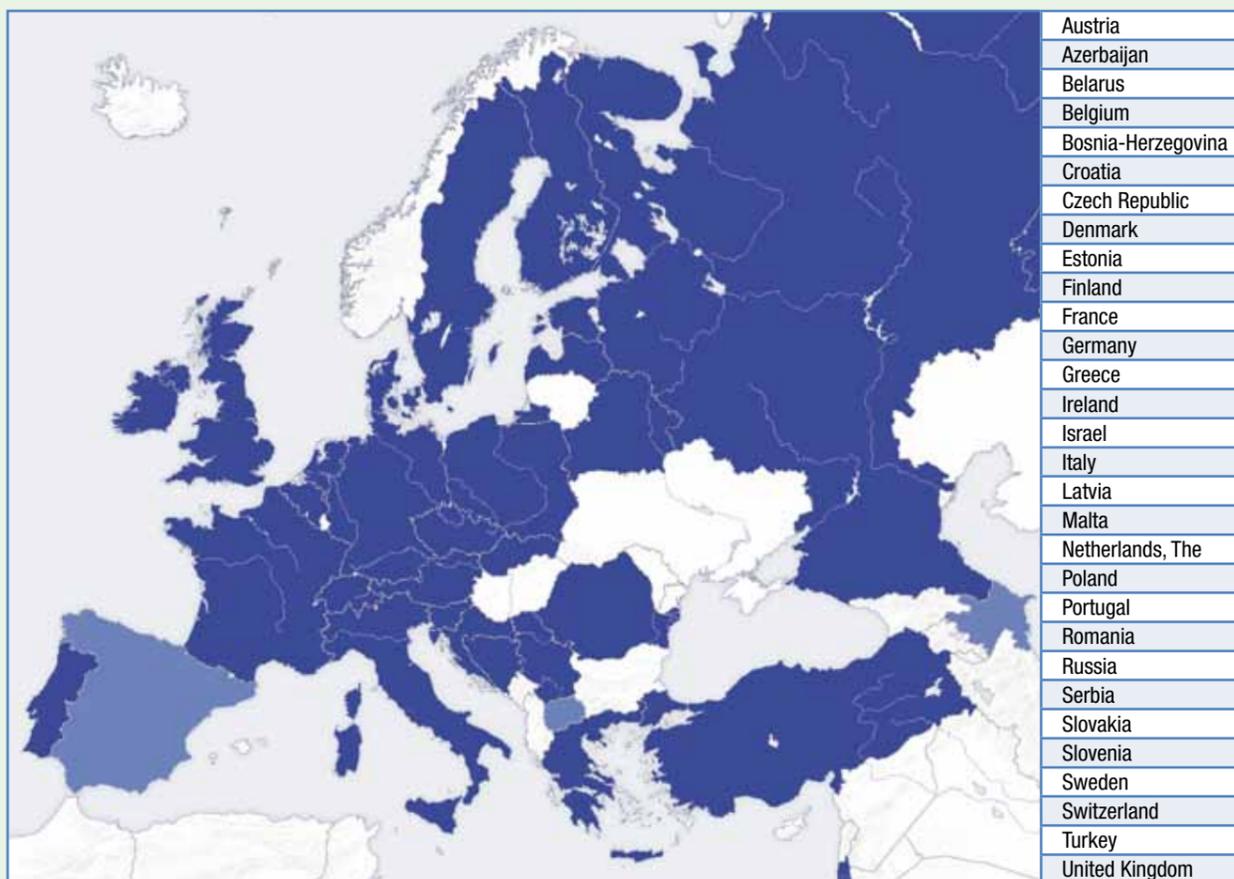
EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES



EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES

Le 20^e forum de l'EFPT, comme si vous y étiez...

Sorrento (Italie), mai 2012



Qu'est-ce que l'EFPT ?

(European Federation Of Psychiatric Trainees)

En français : Fédération Européenne des Associations d'Internes en Psychiatrie.

Conçue en 1992 à Londres dans les cerveaux dérangés d'une poignée d'internes européens, ce projet ambitieux s'est concrétisé dès l'année suivante par le premier forum de l'EFPT qui a rassemblé 9 pays.

Sachez que l'histoire de l'AFFEP est intimement liée à celle de l'EFPT puisque notre association a été créée en 1998

dans le but de participer à l'EFPT (il était temps !).

La France est membre permanent depuis 1999.

Chaque année depuis 1993, un forum est organisé dans une ville européenne. Le choix du pays dépend de la nationalité du président de l'année en cours. Cette année, le président étant Domenico Giacco, je vous le donne dans le mille, tout ce beau monde s'est réuni en Italie, dans la charmante ville de Sorrento, charmante ville située en bord de mer, à proximité de Naples.

Un cahier des charges ambitieux et passionnant

Concrètement les buts de l'EFPT sont les suivants :

- Organiser un forum qui met en avant la diversité et la richesse des différents cursus existants en Europe ;
- Rechercher des moyens de promouvoir et d'améliorer l'internat de psychiatrie au niveau national et européen ;
- Donner une voix et une influence aux internes de psychiatrie pour qu'ils participent à l'évolution de leur formation au niveau national et européen ;
- Aider au développement des associations nationales ;
- Améliorer la qualité des traitements et des soins psychiatrique en Europe ;
- Promouvoir les opinions et les décisions prises pendant le forum aux organisations concernées et définir des



consensus au niveau européen concernant la formation des internes de psychiatrie et tous les sujets qui s'y rapportent.

Le 20^e forum a eu lieu en mai 2012 à Sorrento (Italie)

Le forum EFPT est à la psychiatrie ce que l'Eurovision est à la chanson. C'est-à-dire un grand rassemblement de délégations de différents pays venues célébrer leur diversité et échanger dans une ambiance multiculturelle.

Plus sérieusement, l'organisation rappelle davantage les Nations-Unies que l'Eurovision. Les sessions plénières se



déroulent dans une immense salle avec de longues tables parsemées des drapeaux des différents pays.

L'EFPT a pris de plus en plus d'ampleur au fil des ans et possède une influence grandissante se rapprochant de plus en plus dans son fonctionnement d'une association de psychiatres seniors avec des activités de recherche, des publications et un lien de plus en plus étroit avec les différentes instances de santé mentale.

Elle rassemble aujourd'hui pas moins de 37 membres permanents (le terme européen est donc à prendre au sens large, la fédération ne se limitant pas à l'union européenne).

Cette année nous avons voté l'inclusion de l'Azerbaïdjan et la Macédoine à cette grande famille.

L'EFPT s'est dotée d'une constitution en 2010 et a acquis le statut d'ONG (organisation non gouvernementale) en 2012.

Ces chiffres peuvent donner le tournis mais l'ambiance reste bon enfant. Ce qui impressionne c'est le nombre de personnes rassemblées, les salles imposantes, les tables de 20m de long, le côté hyper protocolaire et les petits drapeaux (mais où sont les traducteurs ?), mais les personnes présentes sont très accessibles et extrêmement intéressantes. Même si l'emploi du temps est serré, les gens sont motivés et l'ambiance est assez détendue.

Chaque pays est représenté par 2 délégués « officiels » et 1 ou 2 « observateurs »

L'actuelle délégation française se compose de 4 membres :

2 délégués : Clara FETEANU et Adrien PONTAROLLO.
 2 observateurs : Malaika LASFAR et Jordan SIBEONI (ex-délégué EFPT, qui nous a aidé à assumer nos nouvelles fonctions en nous faisant partager son expérience).

Concrètement le forum s'articule en trois volets :

1. Des séances plénières où on rappelle l'histoire de l'association, ses différentes activités, on fait le bilan de l'année écoulée, etc.
2. Des groupes de travail sur des sujets précis (cf. plus loin).
3. Un congrès de psychiatrie sur le thème « Les nouvelles directions de la psychiatrie » avec des intervenants prestigieux : N. Sartorius (ancien directeur de la division « Santé mentale » à l'OMS, président de l'Association des Psychiatres Européens), D. Bhugra (Institute Of Psychiatry de Londres), P. Boyer (Professeur de psychiatrie à l'Université d'Ottawa, professeur de Neurosciences, Université Paris VII, ex-président de l'EPA), etc.

1/ Les sessions plénières :

la mise au point annuelle

Les deux premiers jours, nous sommes tous rassemblés dans la grande salle en mode Nations-Unies pour des présentations assez générales sur l'EFPT, son histoire depuis sa création jusqu'à aujourd'hui, les réalisations passées et les projets futurs.

Le président actuel et son prédécesseur présentent les étapes-clés sur ces 20 ans, le chemin parcouru et les grands projets actuels.

Petit détail culturel amusant, nous-autres français n'avons pas l'habitude de la surenchère de compliments de manière décomplexée y compris devant les personnes concernées. Sachez qu'à l'EFPT, on ne lésine pas sur les superlatifs et tout le monde est « successfull » et tout ce qu'on y fait est très « productive ».

Cela dit, malgré notre cynisme moqueur, nous sommes impressionnés par le travail effectué en 20 ans et force est de constater que l'EFPT est devenu une organisation chaque année plus solide et en plein essor.

Nous faisons ensuite un tour de table pour présenter brièvement l'association nationale représentée et les princi-

aux accomplissements ou problématiques auxquels sont confrontés les internes de nos pays respectifs.

A 37 pays membres, le tour de table dure 2h. Force est de constater que certaines préoccupations concernent bon nombre de pays :

La formation en psychothérapie notamment, qui semble le parent pauvre de notre enseignement un peu partout.

La question de l'accès à l'emploi après l'internat qui est très problématique dans certains pays (heureusement en France pour l'instant nous sommes plutôt préservés).

La France est l'un des seuls pays où la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie n'ont pas 2 cursus complètement séparés, avec 2 maquettes différentes.

Un fonctionnement démocratique

Chaque décision est votée par l'ensemble des pays (1 voix par pays). On vote par lever de drapeau pour toutes les décisions sauf l'élection du nouveau bureau qui se fait à bulletin secret.

On a dû voter 45 fois sur 5 jours, j'ai fait une tendinite.

Politiques de santé et crise économique... des sujets tabous ?

Les différentes politiques de santé et l'économie actuelle ont un impact certain sur les soins en santé mentale, et pourtant ils ne sont que peu abordés durant ces 5 jours. Ils sont beaucoup discutés de manière informelle entre nous, mais très peu dans nos réunions.

Un délégué ose quand même soulever le sujet délicat de l'impact de la crise économique sur les soins en santé mentale.

Il s'avère que la qualité des soins dans le système public s'est détériorée de manière sensible ces dernières années dans bon nombre de pays (de moins en moins d'embauche de psychiatres, une saturation du système public).

La question de l'accès aux soins pour les classes dites défavorisées est problématique dans bon nombre de pays, ce qui est très préoccupant. Là aussi, sans être chauvin, le système de santé français semble être l'un des plus performant à ce niveau.



Les posters

Chaque année un thème général est donné et chaque pays est invité à proposer un poster sur ce thème sensé l'illustrer au niveau national, permettant ainsi de comparer les différents systèmes de santé dans chaque pays.

Cette année, le sujet est « psychiatrie de secteur et psychiatrie universitaire ». Nous finissons bons deuxièmes, mais c'est promis nous ferons mieux l'an prochain.

Les Awards

Chaque année, les différentes délégations sont invitées à mettre en valeur une initiative de l'association nationale. Le meilleur projet est récompensé d'un award. L'idée étant de créer une émulation et de s'inspirer des initiatives qui fonctionnent à l'étranger pour les développer dans nos pays respectifs. Cette année c'est l'Irlande qui décroche le pompon avec son école d'été des internes de psychiatrie.

2/ Les Working Groups : 1 semaine pour avancer

Tous les membres du forum sont invités à s'inscrire dans le groupe de travail de leur choix.

Notre délégation a choisi, après de longs débats, de participer aux groupes suivants : le groupe échange, le groupe pédopsychiatrie et le groupe recherche.

Le forum EFPT est l'occasion de créer de nouveaux groupes, chacun peut soumettre aux autres ses idées et monter son propre groupe qui sera ensuite approuvé ou pas en assemblée plénière par vote à main levée.

Pour les groupes de travail déjà existants, c'est l'occasion d'attirer de nouveaux membres, de faire le bilan du travail réalisé pendant l'année écoulée et de poser les orientations et les objectifs pour l'année future. L'idée est d'aboutir à un projet solide qui est présenté en fin de semaine en session plénière.

C'est souvent la seule occasion de l'année de se réunir en personnes avec les membres du groupe. Pendant l'année, nous travaillons lors de réunions sur Skype pour des raisons pratiques.

Voici une brève présentation des principaux groupes de travail :

Le Groupe Echange : celui que vous êtes sensés le mieux connaître et qui nous tient particulièrement à cœur. Il permet aux internes de toute l'Europe de voyager dans un des 7 pays-hôtes qui font partie de ce groupe, un peu sur le modèle du programme d'échange Erasmus pour les étudiants de premiers cycles.

Il s'agit de stages non rémunérés, d'observation, d'une durée de 2 à 6 semaines. Le but est d'augmenter le nombre de terrains de stages afin d'en faire profiter un maximum d'internes, d'améliorer l'organisation et l'accueil...

Si vous êtes motivés pour accueillir des internes étrangers manifestez-vous, on a besoin de volontaires.

Pour ceux qui souhaitent partir, vous serez informés lors des différentes sessions d'inscription sur les démarches à suivre (prochaine session en janvier 2013).

Le groupe Recherche : l'EFPT est une plate-forme unique pour réaliser des enquêtes et études multicentriques au niveau européen, en particulier pour diffuser des questionnaires.

Ce groupe a déjà produit de nombreuses publications dans des revues scientifiques. Plusieurs études sont en cours pour l'an prochain. Des posters sont présentés dans les grands congrès européens.

Là encore, si vous êtes motivés pour monter un projet de recherche qui pourrait bénéficier de ce tremplin où si vous voulez participer à un projet déjà existant, contactez-nous.

Le groupe Pédopsychiatrie a pour but de développer et d'améliorer l'enseignement des psychothérapies en Europe. Une étude a été réalisée au niveau européen l'an dernier pour faire le point sur les différentes formations dans les différents pays, quelles étaient les attentes des internes et quels étaient les obstacles à la formation en psychothérapie. Inutile de dire qu'il reste des progrès à faire dans ce domaine.

3/ Le congrès

Du 23 au 25 mai avait lieu au même endroit un congrès de psychiatrie avec pour thème « Les nouvelles orientations en psychiatrie ».

Des intervenants réputés, en majorité italiens avec des accents toujours plus fleuris, nous ont ravis par les présentations de grande qualité.

Le congrès, bien qu'organisé conjointement au forum, était ouvert à tous les psychiatres, pas seulement aux membres de l'EFPT.

4/ L'argent... et la polémique

Il est intéressant de constater qu'en ces temps de crise, la question économique est une grande préoccupation pour l'EFPT. Le trésorier rend des comptes chaque année dans la plus grande transparence et cette année encore l'équilibre budgétaire de l'association est atteint.

Le 20e forum a duré 5 jours en tout et s'est déroulé dans le cadre enchanteur d'un hôtel luxueux. Le congrès et les événements organisés pendant le forum sont financés en partie par des laboratoires (soupir) et par les associations de psychiatres séniors qui ont bien plus de moyen que les associations d'internes.

Chaque association nationale paye des frais de participation.

Il existe 4 tarifs différents selon la richesse des pays. Malgré la perte du triple A, nous sommes toujours dans la tranche la plus chère.

L'AFFEP a également financé nos frais de transport et d'hébergement. Je vous rassure on a voyagé en avion low-cost (tellement low-cost que suite à un problème au sol, l'avion a dû être détourné afin de faire le plein de fuel à Rome avant de redécoller pour se rendre à Sorrento). On a dormi dans un hôtel raisonnable et on s'est partagé une chambre à 3.

Certaines personnes (dont nous) ont émis des réserves sur le caractère fastueux du forum en ces temps de crise. Outre le côté symbolique, ce genre de dépenses inconsidérées fait augmenter les frais de participation des pays chaque année et rend difficile la participation de certains pays au niveau de ressources plus modeste.

Rassurez-vous, l'an prochain le forum aura lieu à Zurich en Suisse et contrairement aux clichés, la philosophie semble assez différente puisque les organisateurs annoncent un forum bien plus modeste en termes de dépenses (hébergement dans des blockhaus, recyclage des badges...).

L'année 2013 sera donc placée sous le signe de la rigueur et du développement durable.

5/ L'ambiance

Nous allons tenter de vous rendre compte de l'esprit EFPT...

Dès le premier jour avec la présentation de l'historique de l'association, on a l'impression de faire partie d'une famille, on se sent investi d'une mission et on ressent une émulation dans les ateliers de travail. On se surprend soi-même à s'engager dans tout un tas de projets.

C'est dû en partie au petit drapeau français et au gigantisme de la salle de réception, aussi connu sous le nom d'« effet ONU » déjà mentionné.

Les internes délégués présents au forum sont des gens brillants, très motivés et surtout animés par la même passion de la psychiatrie et décidés à améliorer leur formation et à terme la qualité des soins en santé mentale. Les délégués travaillent ensemble tout au long de l'année et se retrouvent d'une année à l'autre au forum.

L'ambiance est très conviviale, les conversations enrichissantes et stimulantes. Les gens sont très ouverts d'esprit et désireux d'échanger sur à peu près tous les sujets.

On ne va pas vous le cacher, on a très peu dormi pendant cette semaine. Le forum est une expérience qui se vit 22h sur 24. Bien que tout le monde joue le jeu et se lève tôt pour travailler dur pendant cette semaine, la socialisation se poursuit après les réunions.

Les discothèques de Sorrento ont vu quadrupler leur chiffre d'affaires suite à l'irruption d'une armée de psychiatres en délire.

Pour finir sur une note joyeuse et pour reprendre le parallèle avec l'Eurovision, sachez que chaque année une soirée est organisée où chaque délégation est invitée à chanter une chanson de son choix et à présenter une boisson typique du pays.

Autant vous dire qu'avec notre massacre de la Vie en Rose et nos 2 bouteilles de champagne - vieux cliché toujours efficace -, nous avons fait un malheur (cf. photo).



Pour finir je vous invite à visiter le site de l'EFPT pour de plus amples informations (www.efpt.eu)

Contactez-nous si vous avez des questions ou des suggestions.

Adrien PONTAROLLO
Membre du bureau de l'AFFEP



La psychiatrie au Portugal



Cette nouvelle rubrique a pour but de vous faire découvrir la psychiatrie dans un pays européen membre de l'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees), et qui propose des stages d'observation grâce au programme d'échange de l'association.

Pour cette première interview, nous partons au pays du fado et des azulejos : le Portugal !

Vous serez probablement étonnés des disparités européennes dans la formation et la « maquette » de l'internat de psychiatrie. Au Portugal, comme dans plusieurs autres pays d'Europe, il existe une séparation totale de l'internat de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie qui commence dès le début de la spécialisation. Les deux parcours sont extrêmement cadrés, avec beaucoup de stages obligatoires. Des différences intéressantes et qui questionnent en cette période de réflexion autour de notre maquette.



Ana Moscoso est interne de pédopsychiatrie en 5^{ème} année. Elle vit à Lisbonne où elle travaille à l'hôpital D. Estefânia, dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Elle a longtemps représenté le Portugal au sein de l'EFPT. Actuellement, elle siège au sein du bureau de l'association en tant que « CAP secretary (Child and Adolescent Psychiatry) ».

En guise d'introduction, peux-tu nous décrire rapidement les études de médecine au Portugal ?

Au Portugal, nous accédons aux études médicales juste après le baccalauréat, par l'intermédiaire d'un examen national. Nous réalisons ensuite six années d'études générales, au cours desquelles nous avons le statut d'étudiant et faisons nos premières armes en stage hospitalier. La sixième année se termine par un nouvel examen national. C'est en fonction du classement à cet examen que nous pouvons choisir une spécialité, exactement comme en France avec les ECN (Epreuves Nationales Classantes).

Et pour ceux qui choisissent la psychiatrie, comment s'organise l'internat ?

La première année d'internat, ou 7^{ème} année, est une année générale pendant laquelle nous passons quelques mois dans différents services : médecine interne, chirurgie, médecine générale et pédiatrie sont obligatoires, ainsi que quelques spécialités au choix. C'est à l'issue de cette année que nous choisissons notre spécialité et que démarre l'internat de psychiatrie. La pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte sont complètement séparées dans notre pays, autant dans le déroulement des études que dans le diplôme délivré. Nos stages ont une durée variable, parfois un an, parfois 3 ou 6 mois. Cela dépend de l'année ou du type de stage. Dans tous les cas, nous sommes affiliés à un unique hôpital pendant toute la durée de l'internat. Nous ne changeons d'établissement que si celui-ci ne dispose pas d'un stage obligatoire dans la maquette (par exemple pour le stage en psychiatrie adulte, si l'hôpital de pédopsychiatrie n'en propose pas).

Quel est le parcours classique d'un interne de pédopsychiatrie ?

Nous commençons par deux années de pédopsychiatrie ambulatoire avec une activité de garde aux urgences pédiatriques et des cours théoriques. Puis nous avons un an de psychiatrie adulte obligatoire, neuf mois dans un service de psychiatrie générale, et trois mois en addictologie. La quatrième année est décomposée de telle sorte que nous

faisons six mois en pédopsychiatrie, intrahospitalière cette fois, puis trois mois en neuropédiatrie et trois mois en pédiatrie du développement. Enfin, nous retrouvons une activité ambulatoire en dernière année, auprès de la petite enfance (0 à 3 ans) durant six mois et des adolescents pendant les six derniers mois.

Pendant toute la durée de notre formation, nous effectuons des gardes aux urgences un jour par semaine, et nous avons des examens annuels. Un des grands intérêts de notre maquette est de nous familiariser très tôt avec la consultation et de nous permettre de maintenir un suivi avec certains de ces patients pendant les cinq années de notre formation.

Et pour la maquette de psychiatrie adulte ?

Pour l'internat de psychiatrie adulte, c'est un peu le même principe. Seuls six mois sont obligatoires en pédopsychiatrie. Le reste s'effectue en psychiatrie adulte, en unité d'hospitalisation, de consultation, mais aussi en hôpital de jour, en liaison et trois mois en neurologie de façon systématique. Une année de formation est libre, elle permet le plus souvent aux internes de passer dans des services spécialisés en psychiatrie légale, en sexologie, ou encore d'effectuer un stage à l'étranger.

Que penses-tu du programme d'échange de l'EFPT au Portugal ?

Les stages proposés dans le programme de l'EFPT me semblent très intéressants, et ont lieu dans des hôpitaux universitaires de référence, l'hôpital Santa Maria pour Lisbonne et l'hôpital São João pour Porto. Ce sont vraiment des services où les prises en charge et les recherches sont les plus innovantes ! Malheureusement, il n'existe pas encore de stages spécifiques de pédopsychiatrie, mais cela devrait prochainement se mettre en place sur Lisbonne.

Et puis Lisbonne et Porto sont deux villes en bord de mer très agréables à vivre et à visiter, je pense que c'est un cadre idéal pour découvrir le Portugal.

Até muito em breve ! A très bientôt !

Merci ++ à Ana Moscoso qui a bien voulu se prêter au jeu !

Clara FETEANU
Membre du bureau de l'AFFEP

Le programme d'échange de l'EFPT au Portugal

Quelques exemples de stages proposés au Portugal, à Porto et Lisbonne :

1°) Thérapies Familiales

- ▣ Lieu : PORTO, centre hospitalier São João
- ▣ Description : l'interne assiste aux sessions de thérapies familiales ambulatoires du service, ainsi qu'au cours théoriques de thérapies familiales et d'intervention systémique. Il participe aux présentations cliniques du service ainsi qu'aux réunions institutionnelles.
- ▣ Niveau de langue : portugais basique

2°) Psychiatrie de liaison et psychosomatique

- ▣ Lieu : PORTO, centre hospitalier São João
- ▣ Description : en plus d'une activité de liaison hospitalière et de consultations ambulatoires, l'interne participe aux consultations spécialisées « douleur chronique » et « arrêt du tabac », ainsi qu'aux réunions scientifiques hebdomadaires de l'équipe.
- ▣ Niveau de langue : portugais basique

3°) Intervention de crise chez l'adolescent

- ▣ Lieu : LISBONNE, centre hospitalier Santa Maria
- ▣ Description : hôpital de jour pour adolescents ou jeunes adultes en situation de crise ou nécessitant une évaluation psychiatrique hospitalière. L'interne assiste aussi aux consultations de TCA (Trouble du comportement alimentaire).
- ▣ Niveau de langue : portugais parlé

La liste complète des stages et la procédure de candidature sur le site de l'EFPT

➔ <http://www.efpt.eu/> Rubrique EXCHANGE !

Des informations supplémentaires ?

➔ Contactez la coordinatrice locale :
Inês SILVA FERNANDES
(ines.silva.fernandes@gmail.com)

L'EFPT et l'Exchange Programme : Késako ?

EFPT...

...signifie European Federation of Psychiatric Trainees, il s'agit donc de l'association européenne des internes en psychiatrie. Créée en 1993, elle comptait au départ 9 pays membres, contre 37 aujourd'hui. La France en est un membre permanent depuis 1999. Elle a principalement pour but de défendre une formation en psychiatrie de qualité par le biais de son droit de vote à l'UEMS (union européenne des médecins spécialistes) et de promouvoir le développement des associations nationales. Le Forum annuel est LE grand événement (voir l'article d'Adrien Pontarollo en page 18 qui vous met dans l'ambiance !) et permet aux délégués des pays membres de se retrouver quelques jours pour échanger sur la formation et les nouveautés en psychiatrie.

L'Exchange Programme...

...n'est pas comme son nom l'indique un véritable programme d'échange ! Il s'agit d'un ensemble de stages d'observation proposés par les internes et pour les internes, sur une courte période (2 à 4 semaines uniquement). Il est gratuit, facile, sans aucune formalités administratives (excepté les visas pour certains pays) et repose sur un dossier de candidature par CV et lettre de motivation.

Des stages d'observations sont proposés en Angleterre, en Irlande, mais aussi en Espagne, au Portugal, en Italie, en Roumanie, etc.

Une formidable occasion d'échange culturel et professionnel... ou tout simplement une séance de rattrapage de l'Erasmus dont vous aviez toujours rêvé !

Vous trouverez toutes les informations sur le site internet, de la description des stages à la procédure de candidature

➔ <http://www.efpt.eu/> Rubrique EXCHANGE !

Des informations supplémentaires ?

➔ Contactez les Délégués EFPT de l'AFFEP :
Adrien PONTAROLLO (adrien.pontarollo@free.fr)
Clara FETEANU (clara.feteanu@hotmail.fr)



L'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée)

La création des UHSA a été prévue par le législateur dans le cadre de la loi du 9 septembre 2002. Elles sont destinées à accueillir en hospitalisation complète, avec ou sans consentement, des personnes détenues souffrant de troubles mentaux. Elles ne prennent pas en charge les malades dont l'hospitalisation relève d'un motif exclusivement somatique.

Conformément à l'article L.3214.1 du code de la santé publique, les UHSA sont implantées dans un établissement de santé. Elles sont donc pensées comme des lieux de soin avant tout, tant dans leur structure architecturale que dans leur fonctionnement (contact 24H/24 avec les personnels soignants). L'élaboration du projet thérapeutique et le maintien de la continuité des soins justifient cet aménagement du cadre judiciaire et pénitentiaire habituel.



MODALITES

Les soins aux personnes détenues sont dispensés dans les mêmes conditions que dans les autres unités d'hospitalisation de l'établissement de santé et leur fonctionnement repose sur deux principes fondamentaux :

- La primauté des soins, même si la personne détenue demeure sous écrou pendant son hospitalisation et se trouve, de ce fait, soumise à des règles particulières restreignant sa liberté d'aller et de venir et de communiquer ;

- Une double prise en charge, à la fois sanitaire et pénitentiaire, afin d'assurer un accès aux soins adapté, dans un cadre sécurisé.

Les UHSA ne sont pas réservées à l'application des soins sans consentement. Il est tout à fait possible d'accueillir des patients consentant aux soins dans une UHSA.

L'admission en UHSA permet aussi la prise en charge des patients en milieu hospitalier sous le mode de soins à la demande d'un représentant de l'état. Les UHSA ne se substituent ni aux DSP

(Dispositif de Soins Psychiatriques) ni aux SMPR (Service Médico Psychiatrique Régional), qui restent les structures de base de la psychiatrie en milieu pénitentiaire et avec lesquels ces unités d'hospitalisation auront des liens forts, ni aux UMD (Unités pour Malades Difficiles) au sein desquelles les hospitalisations se feront s'il y a une indication médicale.

Sur le plan médical : l'admission d'un patient, sur demande d'un médecin intervenant en milieu pénitentiaire est acceptée et validée par le psychiatre coordonnateur de l'UHSA.

Une convention spécifique à chaque UHSA doit être établie et signée par le directeur de l'établissement de santé siège de l'UHSA.

La convention précise les modalités d'hospitalisation des personnes détenues dans l'UHSA, les moyens en personnels pénitentiaires nécessaires à la garde, l'escorte et le transport des personnes détenues hospitalisées dans l'unité, ainsi que les moyens en personnels hospitaliers nécessaires au fonctionnement de l'unité.

OBJECTIFS

- Compléter l'offre de soins accordée aux détenus, afin que ceux-ci puissent bénéficier d'une prise en charge psychiatrique équivalente à celle qui prévaut en dehors du milieu carcéral.
- Assurer la sécurité pénitentiaire et criminologique : prévention des évasions et sécurisation des personnes et des biens.
- Optimiser l'utilisation des compétences des professionnels intervenant au sein de l'UHSA : personnel de santé et personnel pénitentiaire.

REPARTITION SUR LE TERRITOIRE

Le programme de construction des UHSA porte sur la création de 17 unités pour une capacité totale de 705 lits. Une première tranche de neuf unités devait être achevée en 2012.

Première tranche de construction des UHSA

Région	Localisation	Capacité
Ile-de-France	Paul Guiraud (Villejuif)	60
Rhône-Alpes	CH Le Vinatier (Bron)	60
Nord-Pas de Calais	CH Seclin	60
PACA	CH Edouard Toulouse (Marseille)	60
Centre	CH Georges Daumezon (Orléans-Fleury les Aubray)	40
Lorraine	Centre psycho-thérapeutique de Nancy-Laxou (Laxou)	40
Midi-Pyrénées	CH Gérard Marchand (Toulouse)	40
Aquitaine	CHS Cadillac (Cadillac sur Garonne)	40
Bretagne	CH Guillaume Régnier (Rennes)	40

DISCUSSION

Le concept des UHSA demeure controversé. Incontestablement, ces unités permettent d'hospitaliser les détenus dans des conditions beaucoup plus favorables que par le passé et donc de mieux les prendre en charge. Ces structures ne constituent en aucun cas des unités pour malades difficiles réservées aux détenus, dès lors que les détenus atteints de troubles mentaux nécessitant une hospitalisation ne sont pas nécessairement des « malades difficiles ». Leur statut de détenu implique cependant une hospitalisation dans des conditions sécurisées qui n'étaient pas toujours assurées convenablement et conduisaient parfois à placer ces malades en chambre d'isolement, voire à les entraver alors que leur état ne nécessitait pas la mise en œuvre de ces mesures.

CRITERES D'IMPLANTATION

- Accessibilité.
- Proximité d'une UHSI (unité hospitalière sécurisée inter-régionale) ou d'un établissement de santé de rattachement d'une UCSA (unité de consultation et de soins ambulatoires), disposant de chambres sécurisées.
- Choix des sites arrêtés par les ARS (Agence Régionale de Santé) après accord des autorités pénitentiaires.

Néanmoins, les UHSA suscitaient, avant même leur ouverture, de sévères critiques. Certains y voient les prémises d'un hôpital-prison qui marquerait la naissance d'une nouvelle filière ségrégative permettant d'exclure les malades de la société. Une telle analyse néglige que ces personnes ont commis des infractions, sont incarcérées et souffrent de troubles mentaux que la prison ne parvient pas à prendre en charge sans le soutien des centres hospitaliers de droit commun.

L'exercice de la psychiatrie en milieu carcéral est interpellé par les idées et les effets de l'ensemble des courants sociétaux, et sa place doit être rappelée et affirmée autour des valeurs éthiques et humaines sur lesquelles elle se fonde.

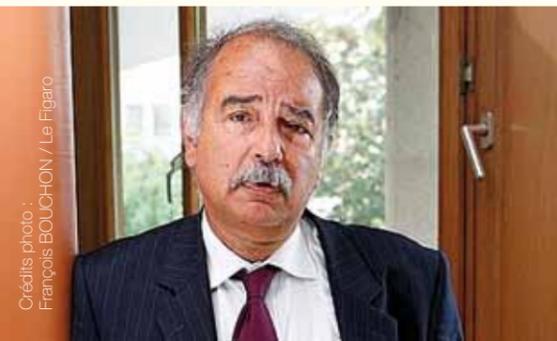
Clara MERCHIN
Interne à Paris
Membre du bureau de l'AFFEP

Avec l'aide précieuse du Dr Pierre Thomas, PUPH à Lille
Références : www.santé-prison.com www.sénat.fr-prison et troubles-mentaux.com



Une course folle à l'information

INTERVIEW du 7 septembre 2012 - Psychiatre et médecin-chef au Centre psychiatrique du Bois-de-Bondy, en Seine-Saint-Denis, et expert près de la Cour d'Appel de Paris, Daniel Zagury nous livre les fondements d'une quête sempiternelle de l'information en matière d'affaires criminelles. Parcours de vie à fort retentissement médiatique, les cas Breivik, Holmes et Merah ont amplifié un peu plus l'illusion d'une régulation sociale de la dangerosité par les psychiatres. Explications.



Caroline WETZEL. Dr Zagury, vous êtes très présent dans l'actualité médiatique des tueurs en série, quelle place occupent les médias vis-à-vis de la psychiatrie ?

Daniel ZAGURY. Ils ont un rôle de pédagogie de la complexité. La psychiatrie comprend beaucoup de phénomènes compliqués et il est difficile pour les journalistes de les transmettre de la façon la plus claire possible à un public non aguerri. Les psychiatres mènent une lutte permanente contre des rumeurs, des fantasmes, des manipulations, une instrumentalisation très habituelle à l'égard de leur profession. La réforme de la loi de 1990 régissant les hospitalisations sous contrainte en est le plus bel exemple. Les politiques se sont emparés de sombres débats comme la dangerosité des malades véhiculée par les médias. Que les gens aient une vision erronée, aient peur de la psychiatrie je suis prêt à l'entendre, mais que les politiques s'en servent pour stigmatiser la psychiatrie publique est inacceptable. Depuis plus de deux siècles, à l'image de Pinel [NDLR : (1745-1826), père fondateur de la psychiatrie] libérant les enchaînés de Bicêtre, la psychiatrie a

peiné à devenir plus humaine. Le recouvrement psychique jadis représenté par la libération des chaînes l'est désormais par la « désaliénation », l'aliénation étant une autre forme d'enfermement. Il faut aussi prendre conscience de la limite de ce que l'on peut dire aux journalistes. Les relations entre presse et médecine ont toujours été compliquées, et pas seulement en termes de santé mentale, la polémique sur Freud versus Prozac, la psychanalyse et l'autisme ou la neurobiologie le prouvent. Le journalisme intelligent est celui qui arrive à retracer avec un vocabulaire simple la complexité d'une situation.

L'apport de l'expertise psychiatrique est-t-il mis à mal par la Justice ? Les médias ?

Dans un procès pénal, la partie civile et la défense, utilisent tous deux l'expertise psychiatrique à leurs propres fins. Imaginons qu'une expertise conclue à un pronostic défavorable concernant un individu, le parquet va immédiatement se saisir du dossier pour poser la question de la dangerosité de ce dernier. Il faut bien comprendre que c'est à l'expert que revient la tâche immense, de convaincre, et d'affronter les doutes émis par les parties. Il est là pour défendre son expertise. C'est du cas par cas, en psychiatrie, il n'y a pas de vérité absolue. Concernant les médias, ils peuvent avoir une influence négative sur le message reçu par la population générale, il n'y a qu'à voir les commentaires des internautes en bas de page des articles, les psychiatres sont des « idiots » ou de « faux savants », c'est à

la fois intéressant et déprimant. L'expert est là pour répondre aux questions du Juge, sans tenir compte des réactions suscitées par la possible issue du procès. Cela demande une certaine forme de courage.

Vous parlez de notre rapport ambivalent à la violence dans votre livre « L'énigme des tueurs en série »*, ce paradoxe a-t-il une influence sur la mission essentielle d'information des journalistes ?

En début de carrière, j'étais relativement naïf quant à l'usage que pouvait faire la presse de mes propos. On peut rapidement se laisser manipuler, c'est un bras de fer permanent avec les médias. Dans les années 90, j'ai écrit sur le crime passionnel, la paranoïa ou encore les victimes de sévices sexuels. Ça n'intéressait pas les journalistes. Ils n'ont jamais été aussi attentifs à mes travaux, que lorsque j'ai commencé à écrire sur les serial killers. Les médias veulent du spectaculaire. Un jour, j'ai participé à l'émission La Marche du siècle relative aux victimes de viol. On y voyait une victime, dont les propos avaient été coupés, on pouvait entendre « le pire, ça a été quand j'ai rencontré l'expert psychiatre » alors que j'étais filmé dans la séquence suivante, derrière mon bureau. Avant même ma prise de parole, j'étais déjà présenté comme le méchant. Comment transmettre une image objective de notre profession face à un tel parti pris ? Hier encore, on m'a contacté pour commenter le fait divers de la petite fille restée huit heures sous le cadavre de sa maman en Haute-

Savoie : « Pensez-vous qu'elle va s'en sortir ? ». C'est une façon très simpliste de voir notre profession. Beaucoup de facteurs entrent en ligne de compte pour pouvoir pronostiquer quoi que ce soit à propos de cette fillette, d'autant que je ne l'ai jamais rencontrée en expertise. Il faut réagir instantanément, commenter l'actualité de façon approximative. La culture de l'interviewer sur le sujet concerné est essentielle à la qualité rédactionnelle de son article, il doit avoir tout compris sur le sujet qu'il traite. Il faut être prudent et refuser certaines interviews. Il est impossible de répondre sur les affaires que l'on ne connaît pas. Dans les journaux, on se moque du cas général, il faut céder à la pression de l'actualité.

L'articulation Psychiatrie / Justice est difficile dans votre pratique quotidienne. La réforme de la loi d'hospitalisation des malades mentaux de juillet 2011 est-elle satisfaisante ?

Non. Au départ, cette loi a été faite pour renforcer les prérogatives du Préfet, en termes de contrôle des libertés. Les patients hospitalisés sans leur consentement le sont car leurs troubles rendent ce dernier impossible alors que leur état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Cependant, la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins en psychiatrie, renforce l'archaïsme de la loi antérieure [NDLR: juin 1990]. Il n'y a eu aucune préparation avant la mise en vigueur de cette loi [NDLR: depuis le 1er août 2011]. Aucun moyen supplémentaire n'a été alloué à la Justice, elle ne prévoyait pas de Juges supplémentaires. Certains ont lâchement cédé aux pressions de l'« utopie sécuritaire » ambiante du climat pré-électoral. On demande aux malades de se déplacer faute de moyens, devant le Juge des

Libertés, au bout de 15 jours d'hospitalisation, lors d'audiences qui sont le plus souvent publiques, qu'advient-il du secret médical, de la prise en compte du savoir médical et du retentissement de cette confrontation sur les malades ? Cette loi fait bel et bien honte à la psychiatrie française et mérite d'être réformée de toute urgence au profit d'une loi plus respectueuse de la liberté et de la dignité de tous.

Notez-vous des évolutions sociétales propices à l'émergence de nouvelles formes de criminalité ?

Le crime évolue. La société évolue. Je dirais que les nouvelles formes de criminalité telles que nous les connaissons sont la cybercriminalité et le visionnage de sites pédopornographiques. Il est extrêmement intéressant d'étudier le rapport du virtuel au crime. On rencontre de plus en plus d'adolescents qui commettent des crimes singuliers, non véritablement prémédités voire improvisés. Ils pensent simplement anticiper, imaginer une action criminelle. Le crime va occuper leurs pensées comme un « jeu », mais jamais ils ne vont l'actualiser comme un crime qu'ils pourraient commettre. Parfois, l'adolescent passe à l'acte une fois certaines conditions environnementales réunies. Notre rapport au virtuel change et pas seulement chez les individus responsables de délits ou crimes.

La psychiatrie est-elle capable de définir une santé mentale « normale » ?

La psychiatrie ne peut pas définir la « normalité » autrement que de façon formelle. Dans ma thèse**, je donne une définition médicale de la normalité, considérons-la comme une approche théorique nécessaire à l'encontre des visées rééducatives qui voudraient instrumentaliser la psychiatrie à des fins normatives sociales, morales ou poli-

tiques : « La normalité peut se concevoir [...] comme un modèle dynamique se caractérisant qualitativement par une organisation harmonieuse des fonctions psychiques en équilibre réversible, quelle que soit la structure du sujet. Le jugement de valeur concernant son caractère fonctionnel est le fait du sujet lui-même suivant ses propres valeurs et normes [...] ».

Est-ce le rôle de votre discipline ?

Le psychiatre n'a pas à définir le contenu de la santé mentale. L'OMS en 1946 a défini la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition n'est selon moi, pas satisfaisante en termes de santé mentale. Face aux menaces de la pauvreté, du chômage, et du stress ambiant, il est illusoire de définir la maladie mentale par le bien-être. Quand j'étais plus jeune, il y avait un mot qui représentait un affront, une obscénité absolue : adaptation. Les Américains ont mis au cœur de leur manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-IV, cette logique adaptative, qui catégorise les maladies en fonction des armes thérapeutiques à disposition. Les sujets, quelle que soit leur structure, névrotique, psychotique ou perverse peuvent être « normaux » dans leur registre. René Diatkine, un célèbre psychanalyste français contemporain, s'est efforcé de faire passer l'idée de l'indépendance des structures psychiques face à la pathologie mentale. Donc pour résumer, l'objectif de la psychiatrie, c'est l'apaisement de la souffrance liée à la pathologie mentale et non l'absence de souffrance. Il faut adapter le sujet à lui-même. L'image du psychiatre-Cerbère à qui reviendrait la définition de la normalité est obsolète. Il existe mille et une manières d'être normal.

Caroline WETZEL
Interne à Amiens

* Editions Plon, 2008

** Modèles de normalité et psychopathologie, préface de Jacques Chazaud, Editions l'Harmattan, 1998

« Culturez-vous »: Philippe Pinel

Fort de son expérience de médecin-chef à l'hôpital de Bicêtre de 1793 à 1795, Philippe Pinel nous livre la seconde version de son traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale en 1809. Dans l'esprit du siècle des Lumières, Pinel est partisan malgré lui d'une révolution dans le traitement des aliénés. Au service d'une certaine idée d'humanité, il redonne en effet aux « insensés » leur dignité de « sujet », conformément aux valeurs républicaines définies dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Il préconise à leur égard un « traitement moral », fondé sur « les voies de la douceur », mettant ainsi fin aux moyens physiques (chaînes de fer, bains froids, réclusion étroite, etc.) du traitement ordinaire jusque là pratiqué à l'époque du grand enfermement.



Pinel avance une nouvelle pratique clinique relevant d'une médecine basée sur l'observation et l'expérience. Il s'attache aussi bien à la part encore intacte de la raison des aliénés qu'à « l'histoire naturelle » de leur maladie. C'est dans ce sens qu'il commence d'abord son ouvrage sur les causes propres à déterminer l'aliénation mentale, qu'elles soient « prédisposantes » (héréditaires) ou « accidentelles » (« passions contrariées ») ; ce qui n'est pas sans rappeler le modèle étiopathogénique bio-psycho-social. En passant par la description des caractères physiques et moraux avant-coureurs de l'aliénation mentale, autrement dit les hypothèses physiopathologiques, notamment la constipation opiniâtre dans la manie, Pinel poursuit par une classification des diverses espèces d'aliénations, dans la continuité de sa nosographie philosophique de 1798. Il distingue la « mélancolie » (délire exclusif) de la « manie » (délire généralisé), ou encore de la « démence » (affaiblissement intellectuel généralisé) et de l'« idiotisme » (abolition totale des fonctions de l'entendement et des affections du cœur). Aux grands maux les grands remèdes. Etant donné que la folie, selon lui, vient essentiellement de causes morales, il suggère alors le recours au « traitement moral » qui repose sur les valeurs morales bourgeoises : le travail, le respect des règles, et la juste répression en cas de

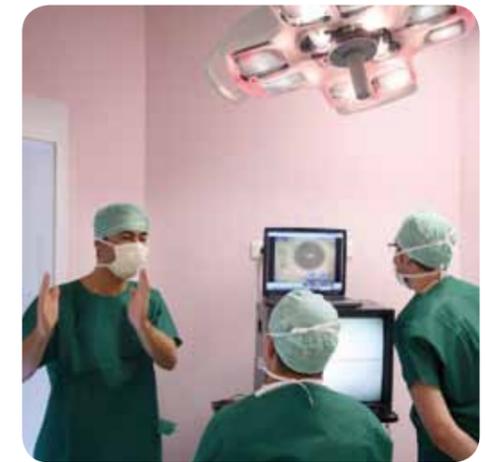
transgression, allant de l'isolement à la contention. Le tout en faisant preuve de « fermeté douce et compatissante ». L'importance donnée à l'hygiène de vie et aux règles à suivre est donc garantie par la « police intérieure » des établissements consacrés aux aliénés. La mise en œuvre de son traitement moral, assurée par la « parole bienveillante » de son illustre surveillant-chef Jean-Baptiste Pussin, a aussi pour but de « gagner l'estime et la confiance du malade », c'est-à-dire de forger l'alliance thérapeutique nécessaire au retour de la raison égarée. Pinel insiste enfin sur la nécessité de séparer les patients en fonction de la période de leur affection (accès, déclin, convalescence). C'est donc au sein de divisions successives qu'évoluent les patients sur le chemin de la réhabilitation sociale. Tels sont les enjeux de l'hôpital qui joue déjà le rôle de thérapie institutionnelle. Pinel termine son traité en prouvant, dans les règles de l'art, la supériorité de son traitement par rapport à l'expérience ancienne. Il finit toutefois par remettre en cause l'efficacité de son institution morale vis-à-vis de certains « cas incurables », particulièrement lors d'une évolution démentielle de la maladie. Si certains philosophes nuancent « le mythe Pinel », celui dont le brillant élève Jean-Etienne Esquirol parachèvera l'œuvre, reste néanmoins le fondateur de la psychiatrie moderne en France.

Pierre-Alain Hauseux
Interne de Montpellier



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



La Fédération hospitalière de France
est partenaire



Un site de

Macéo éditions



La Thérapie à l'œuvre dans l'Improvisation Musicale Intervention lors du colloque de la SIPE 2012



La musique improvisée a toujours accompagné les hommes. En effet, la création spontanée de musique apparaît dans toute société, autour de styles culturels différents d'improvisation. On trouve sa forme la plus complète dans le free-jazz, où elle est libérée de toute contrainte rythmique ou harmonique.

Communément perçue comme un don, l'improvisation pourrait en fait être pratiquée par n'importe qui si notre modèle d'éducation musicale lui faisait honneur. N'importe qui pourrait alors l'utiliser dans une recherche d'épanouissement artistique/esthétique, voire bénéficier de sa dimension thérapeutique...

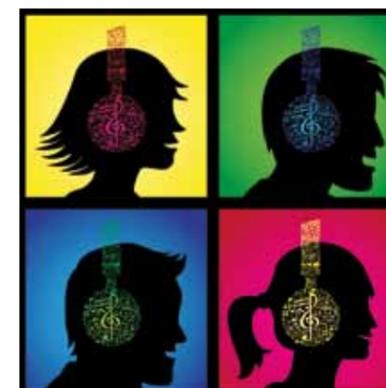
La musicothérapie permet au patient d'improviser dans un environnement de confiance, au sein d'un support établi pour rencontrer ses besoins spécifiques. Dans son article "A survey of Treatment Procedures in improvisational Music Therapy", Kenneth E. Bruscia met en évidence des objectifs communs à différents courants musicothérapeutiques.

A savoir :

- ❑ Le développement d'une expression pleine et individuelle.
- ❑ Le développement et/ou le renforcement des capacités de relations interpersonnelles.
- ❑ Le renforcement et/ou l'enrichissement de la personnalité.
- ❑ Le renforcement et/ou l'enrichissement des capacités de créativité.

Après avoir évoqué brièvement le phénomène de l'improvisation d'un point de vue philosophique et scientifique, nous tâcherons d'explorer la dimension thérapeutique de l'improvisation dans le contexte musical du jazz en parallèle avec celui d'une démarche musico-thérapeutique. Pour finir, nous verrons ce qu'elle peut apporter à une pratique courante de l'entretien psychiatrique.

Observation à l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) d'une activité particulière...



Avec l'expérience, les improvisateurs de jazz peuvent articuler les idées, jouer sans effort, certains se voyant plus comme des « réceptifs », des « convoyeurs » que des inventeurs d'idées. Cette synergie, cette activité parfaitement intégrée n'est pas assimilée à une puissance extérieure et distincte qui agirait à la place des musiciens. Il est plus juste de dire que l'activité s'émancipe du contrôle de la conscience, et n'obéit qu'à elle-même. Spinoza s'intéresse à ce phénomène dans l'Ethique, où il oppose le déterminisme auquel nous sommes soumis à l'illusion cartésienne de la libre volonté : « le Corps, par les seules lois de sa nature, a le pouvoir d'accomplir de nombreuses actions qui étonnent son propre Esprit ». Tchouang-Tseu oppose la notion de Jen, l'homme, à celle de T'ien, le ciel. L'humain est à la source d'une activité consciente et intentionnelle,

qu'il qualifie d'inférieure. Le Ciel quant à lui guide l'activité inconsciente, nécessaire et spontanée, elle est supérieure. Sans disqualifier l'activité consciente, Fred Hersch évoque « comme une troisième oreille qui évalue la course des choses » et lui « dit discrètement ce qu'il doit faire lorsqu'il joue ». Il considère qu'un juste rapport doit s'établir entre ces deux types d'activité : « veilles à ce que ton activité consciente ne t'empêche pas d'accéder à des formes d'activité plus entières, alimentées par des sources plus profondes. ». L'improvisation implique donc de diminuer le raisonnement au profit d'une création intuitive.

Il est de bon ton d'introduire ici le résultat d'une étude parue dans PLoS ONE en février 2008. Elle a permis d'observer, la désactivation des régions préfrontales latérales : le cortex orbitofrontal latéral (LOFC) et cortex préfrontal dorsolatéral (DLPFC). Ces aires sont censées pouvoir au réseau cognitif permettant de contrôler, évaluer et corriger consciemment les comportements dirigés par un but (« goal-directed »). Le DLPFC est actif dans la résolution de problèmes (« effortful problem-solving »), l'attention dirigée et fixe (« focused attention »), et l'autocontrôle de la conscience (« conscious self-monitoring »). Lors de sa désactivation, la conscience n'est plus régulée et l'intuition créative peut opérer, permettant les pensées et sensations inconscientes/aléatoires d'émerger. Le LOFC, quant à lui, vérifierait la conformité sociale des comportements, effectuant un contrôle inhibiteur sur les prestations inadaptées, inappropriées. Dans le jazz, la fausse note, la dissonance, l'erreur même est permise. Elle n'est pas niée lorsqu'elle survient et peut s'insérer dans le cours d'un solo en produisant un effet esthétique surprenant...

Cette désactivation représente le changement physiologique primaire responsable des états de conscience modifiée. De plus, les mêmes changements d'activité dans l'aire préfrontale sont observés dans le sommeil paradoxal, constat logique, puisque le rêve est caractérisé par l'abondance d'associations nouvelles spontanées nourries par une attention flottante et dans une perte de contrôle volitionnel.

Aspects thérapeutiques

Jouer du neuf provoquer le changement !



L'usure menace l'improvisateur qui rejoue, involontairement, les mêmes motifs mélodiques et rythmiques. Dans un magma sonore familier mais soumis à de perpétuelles transformations dont il doit faire la synthèse sur le champ, l'improvisateur souhaite jouer instantanément quelque chose de neuf, tout en étant adapté au contexte. Une présence quasi méditative à l'environnement sonore permet de s'ouvrir, et d'éviter le renfermement sur soi et donc les stéréotypies de jeu. (« Si tu épouses les métamorphoses de la réalité, tu n'es plus soumis à aucune contrainte, tu n'es plus soumis à aucune répétition » Tchouang-Tseu). L'attention flottante au contexte musical permet ainsi les associations imprévues et spontanées, donc la nouveauté, tout comme lors des prises de conscience soudaines et des découvertes scientifiques ! Nous avons vu plus haut sur l'IRM les conditions neuroanatomiques de sa survenue.

L'improvisateur recherche donc un état nouveau, plus de liberté, donc comme dans tout processus thérapeutique, un moyen alternatif d'être au monde. Le musicothérapeute aide le patient à développer sa créativité et à déclencher du mouvement dans le processus thérapeutique. La transition par exemple, technique très utile, consiste à passer d'un état émotionnel à un autre. Elle est un véritable catalyseur pour le changement et un antidote pour des patterns de comportements inchangés comme dans la dépression, l'anxiété ou l'autisme. On utilise alors, en fonction du type de patient, « l'objective emotional representation » qui consiste à imaginer l'état émotionnel joué (difficilement utilisable chez les patients autistes) ou « la subjective emotional representation » qui consiste à se rappeler un évènement récent où l'on a expérimenté l'émotion ici-et-maintenant.

L'improvisation permet donc l'enrichissement des capacités de créativité (quatrième objectif de K. Bruscia), nécessaires à la recherche d'alternatives dans un processus thérapeutique.

Au cœur de l'improvisation : Expression, Emotion, Empathie

L'expression, l'émotion et le MPFC (Medial Pre Frontal Cortex)



Maniées dans la musicothérapie, l'expression et l'émotion le sont aussi dans le jazz.

L'improvisation requiert de concevoir des idées et de les articuler. Plus l'idée musicale est longue et complexe plus elle requiert mémoire musicale et agilité mentale pour la transformer, maintenir une continuité et servir un langage/ une logique acquis par l'écoute d'enregistrements, l'exposition aux performances live et à un milieu musical. L'improvisateur parle (« he's telling a story »), ou fait preuve d'incohérence (« he has nothing to say »). Si elle manque de structure symbolique claire, la musique est tout de même souvent décrite comme langage, avec ses propres aspects syntaxiques et sémantiques et l'acte d'improviser permet de refléter authentiquement les états d'âmes/ les émotions.

L'improvisateur puise donc les fondements de son discours musical dans son réservoir émotionnel pendant de l'intellect acquis au gré des expériences de sa vie. Il se doit de « toucher les gens », de « jouer comme si c'était le dernier solo de sa vie ». Au fil de sa maturation, il accroît le contenu émotionnel de ses performances, jusqu'à pouvoir exprimer « tout le panel des émotions ». Puis il en améliore la profondeur, et se permet de jouer en fonction de ses changements d'humeur : « j'exprime tout mon Self en musique ».

Le jazz met ainsi l'expression/l'émotion au cœur du processus d'improvisation. Ceci renvoie à l'expression libre suggérée au patient dans la plupart des psychothérapies. A travers ce levier thérapeutique, l'improvisateur se désinhibe, s'affirme. Dans la musico-thérapie, l'expression pleine et individuelle est le premier des objectifs. Elle peut être suggérée par la technique du frameworking, qui consiste à pourvoir une trame musicale stable et adaptée au jeu du patient, en guise d'accompagnement, afin qu'il puisse prendre les commandes et s'exprimer.

L'étude suscitée permettait d'observer des changements dans l'activité du cortex préfrontal de jazzmen en train d'improviser. Le cortex préfrontal médial (MPFC), associé à la production du discours narratif s'activait alors. Cette observation est en accord avec l'idée émergente que cette région joue un rôle dans l'instance neuronale du « self », organisant les comportements « internally motivated », « self-generated » et « stimulus-independent ». La portion sélectivement activée du MPFC, le cortex polaire frontal, bien qu'encore peu comprise, servirait comme fonction intégrative combinant des opérations cognitives multiples dans la poursuite de « higher behavioral goals ». Elle maintiendrait un ensemble d'intentions primordiales dans la mise en œuvre de comportements divers (« subroutines »). Le moi profond, intime, pose donc son empreinte lorsqu'un joueur improvise.

(NB : Des études antérieures sur la perception musicale rapportaient également des changements de l'activité limbique, avec une désactivation de l'amygdale et de l'hippocampe lorsque la musique provoque un plaisir intense. Ce phénomène était retrouvé lors de l'étude, recoupée par les impressions des musiciens : « Une belle expérience », « une joie profonde »).

L'empathie

Le jazz est caractérisé par la création musicale instantanée, à travers l'interaction entre des musiciens.

Aussi, lorsqu'un joueur improvise, les autres musiciens participent à la création en jouant de façon adaptée à son discours (ex : Kurt Rosenwinkel The Use of light : écouter le piano sur le solo de guitare). Ils doivent être à son écoute pour reconnaître une idée/une émotion, qu'ils valideront en y réagissant. Ceci renvoie fortement à la notion d'écoute empathique. Les partenaires, tels des thérapeutes font ainsi preuve d'un regard positif inconditionnel envers le soliste. Il existe d'ailleurs souvent entre les jazzman, dans la musique et en dehors, un respect et une grande appréciation.

Ce processus est largement utilisé dans les techniques empathiques musico-thérapeutiques. Le mirroring, par exemple,



consiste à rencontrer le patient à son niveau, à essayer de se synchroniser à lui, faire ce qu'il fait au même moment, musicalement et à travers le langage du corps, de manière à confirmer ce qu'il fait.

Le soliste, lui aussi, doit développer une écoute intense de ses partenaires, interagir avec leur production musicale et faire écho au climat sonore qu'ils proposent. Ce processus rejoint le deuxième objectif de K. Bruscia, le développement des capacités de relations interpersonnelles.

Applications en pratique courante, quelques outils pour le thérapeute

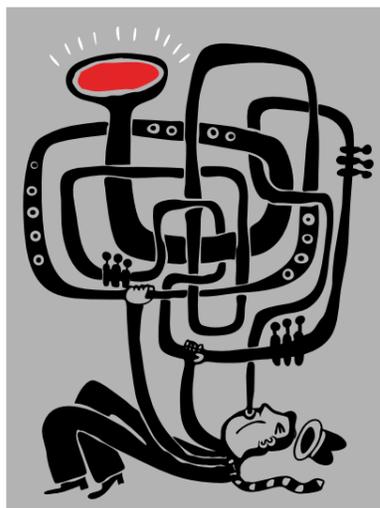
Celles-ci seraient d'ailleurs très enrichies dans un contexte de pratique médicale courante si l'improvisation guidait l'entretien médical pour lui permettre de se construire sur le moment. Grâce à elle, le praticien utiliserait sa compétence technique au service d'une présence centrée sur le patient. Le jazz et ses figures historiques sont alors riches d'enseignement...

Voie personnelle

Si un musicien de jazz passe souvent (mais pas toujours...) par un riche apprentissage technique, il ne suffit pas (« he's playing like he's got rock in his blood »), il doit le dépasser pour trouver sa voie, un son original, qui reflète sa personnalité et son expérience (on reconnaît souvent un jazzman dès les premières notes...). D'ailleurs lorsqu'on plonge dans les racines africaines du jazz, on retrouve cette importance d'avoir une expression très personnelle, d'avoir son propre son. Cela demande un vrai travail personnel et une attention au contexte musical actuel (ex : John Coltrane, grand explorateur de sa propre vie, sa spiritualité, son époque). De même, le clinicien ne doit pas être une machine diagnostic-thérapeutique, un écran neutre avec des compétences techniques, mais doit incorporer les bases techniques de l'entretien dans son propre style, afin de s'adapter au contexte particulier et aux demandes du patient. Trouver sa voie, creuser son sillon, permettent de s'orienter et d'évoluer dans des pratiques aussi ouvertes que le jazz et la psychiatrie.

L'Interplay...

Bill Evans, Scott LaFaro et Paul Motian ont révolutionné le jazz en trio en cultivant l'interplay, l'art de s'exprimer ensemble, d'improviser quasi simultanément (Ecouter Waltz for Debby). La voix du soliste prenait alors en compte la voix de ses partenaires dans une création collective, un événement communicatif. Lors d'une rencontre médicale, les voix du médecin, du patient et de ses proches doivent être en harmonie. Les idées doivent s'incorporer dans une compréhension mutuelle, et ce afin d'obtenir une décision partagée et de voir au-delà de sa propre perspective pour répondre à celle des autres.



Conclusion

Nos recherches confirment les bienfaits procurés par une pratique régulière de l'improvisation musicale dans les deux contextes artistiques et thérapeutiques.

Pour le musicien comme pour le patient, elle permet la libération de l'expression personnelle et des affects, ainsi que le développement de capacités interpersonnelles. Elle renforce aussi la capacité de création des patients, en leur donnant une occasion de jouer instantanément du neuf, de rechercher des alternatives dans un contexte musical. Le patient y trouve donc un moyen de provoquer le mouvement ou le changement dans le processus thérapeutique.

Le thérapeute, enfin, peut s'y référer pour développer une manière personnelle et adaptée de s'entretenir avec ses patients.

Etienne BALLY
interne à Toulouse
Remi IZOULET
Infirmier



Bibliographie

- A. DIETRICH, Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis, *Consciousness and cognition* 12 2003, pp 231 – 256
- A. DIETRICH, The cognitive neuroscience of creativity, *Psychonomic Bulletin and Review* 2004, 11(6), pp 1011 – 1026
- S. NAKAMURA, N. SADATO, T. OOHASHI, E. NISHIMA, Y. FUWAMOTO, Y. YOKENURA, Analysis of music-brain interaction with simultaneous measurement of regional cerebral blood flow and electroencephalogram beta rhythm in human subjects, *Neuroscience letters* 1994, pp 275, 222 – 266
- S. BROWN, M. PAVLICEVIC, Clinical improvisation in creative music therapy: musical aesthetic and the interpersonal dimension, *The art in psychotherapy* 1997, Vol. 23, pp 397 – 405
- P. VUST, M. WALLENTIN, K. MOURIDSEN, A. ROEPSTORFF, Tapping polyrhythms in music activates language areas, *Neuroscience letters* 2011, 494, pp 222 – 266
- A. BERKOWITZ, D. ANSARI, Generation of novel motor sequences: The neural correlates of musical improvisation, *NeuroImage* 2008, 41, pp 535 – 543
- A. BERKOWITZ, D. ANSARI, Expertise-related deactivation of the right temporoparietal junction during musical improvisation, *NeuroImage* 2010, 49, pp 712 – 719
- G. HAGBERG, Jazz improvisation: A mimetic art, *CAIRN INFO, Revue internationale de philosophie* 2006, 238, pp 469 – 485
- B. BENSON, The fundamental heteronomy of jazz improvisation, *CAIRN INFO, Revue internationale de philosophie* 2006, 238, pp 453 – 467
- M. SALADIN, Processus de création dans l'improvisation, *REVUES.ORG, Volume 1* 2004
- M. AUDIFFREN, Etude des processus de création par improvisation en danse et en musique, rôle de l'imagerie mentale, des conditions d'apprentissage et du référentiel sensoriel, Rapport fin de recherche, Université de Poitiers
- C. LIMB, A. BRAUN, Neural substrates of spontaneous musical performance: an fMRI study of jazz improvisation, *PLOS ONE* 2008, Volume 3, Issue 2, e1679
- R. MADDOCK, Remembering familiar people: The posterior cingulate cortex and autobiographical memory retrieval, *Neuroscience* 104, 2001, pp 667-676
- B. WARNER, A literature review of research on jazz audience, *Jazz arts group* 2010
- M. PAVLICEVIC, Improvisation in Music Therapy: Human Communication in Sound, *Journal of Music Therapy* 2000 Volume 37, pp 269 – 285
- J. ROBERTS, Music Therapy with Sexually Abused Children, *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2006 Volume 11, pp 249 – 269
- G. LUCK, P. TOIVAINEN, J. ERKKILA, O. LARTILLOT, K. RIIKKILA, A. MAKELA, K. PYHALUOTO, H. RAINE, L. VARKILA, J. VARRI, Modelling the relationships between emotional responses to, and musical content of, music therapy improvisations, *Psychology of Music* 2008, Volume 36, pp 25 – 45
- J. KIM, T. WIGRAM, C. GOLD, Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy, *Autism* 2009, Volume 13, pp 389 – 409
- F. BAKER, L. GLEADHILL, G. DINGLE, Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abused clients to the experiences of non-drug-induced emotions, *The arts in Psychotherapy*, Volume 34, pp 321 – 330
- J. JAMIN, P. WILLIAMS, *Jazzanthropologie*, *CAIRN INFO, L'Homme*, 2001/2 n° 158-159, pp 7 – 28
- K. E. BRUSCIA, A survey of Treatment Procedures in improvisational Music Therapy, Temple University, Philadelphia, Pennsylvania
- E. BRUSCIA, Musical Origins : developmental foundation for therapy, *Proceedings of the 18th Annual Conference of the Canadian Association for MusicTherapy* 1991, 2-10
- P. BERLINER, Thinking in jazz: the infinite art of improvisation
- B. LECHEVALIER, H. PLATEL, F. EUSTACHE, Le cerveau musicien: Neuropsychologie et psychologie cognitive de la perception musicale
- T. WIGRAM, *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy*

AGENDA DES CONGRÈS

Agenda des prochains congrès et colloques

11^{ème} Congrès de l'Encéphale

Du 23 au 25 janvier 2013 à Paris, au Palais des Congrès.

Gratuit pour les internes adhérents AFFEP // Inscription obligatoire.

1^{ère} Journée de l'IMM

« Clinique de l'anorexie : énigmes et enjeux. Rencontre avec Philippe Jeammet »

Le vendredi 1^{er} février 2013 à Paris, à l'Institut Mutualiste Montsouris.

Gratuit pour les internes. Inscription obligatoire.

Carrefours de la Pédopsychiatrie - SFPEADA et API

"On a dit qu'on allait le faire mais on l'a jamais fait" Pratiques d'évaluation et de recherche en pédopsychiatrie.

Le vendredi 1^{er} février 2013, Centre Hospitalier Théophile Roussel à Montesson.

Gratuit pour les internes. Inscription obligatoire.

Colloque « Enfant, adolescents inclassables, adultes classés ? »

Avec Bernard GOLSE, David LE BRETON, Victor SOUFFIR, Maurice CORCOS

Le samedi 9 février 2013 ; Salle Molière, 18-20, quai de Bondy à Lyon.

13^{ème} Journée de l'interne avec l'Association Pierre Deniker

Le vendredi 29 mars 2013 à Paris, Hôpital St Anne.

GRATUIT pour les internes, inscription prioritaire pour les 1^{ère} et 2^{ème} année

L'ASSEMBLEE GENERALE de l'AFFEP (ouverte à tous !) et des ELECTIONS DU BUREAU pour cette nouvelle année 2013

21st European Congress Of Psychiatry - EPA 2013

Du 6 au 9 avril 2013 à Nice.

Tarif réduit pour les étudiants.

111^{ème} Congrès du CPNLF

Du 4 au 7 juin 2013 à Strasbourg.

Gratuit pour les internes adhérents AFFEP.

2^{ème} Colloque FFP-CNPP/AFFEP

« Clinique de l'interne, clinique du sénior »

Le mardi 18 juin 2013 à Paris.

IMM ! NOUVEAUTE !

En 2013, l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM) et le Pr Corcos organisent, en association avec l'AFFEP, la 1^{ère} Journée de l'IMM.

À PARIS, LE 1^{ER} FEVRIER 2013 À L'IMM

Cette journée, résolument clinique, s'adresse aux internes. Elle abordera la Clinique de l'Anorexie en présence du Pr Jeammet. L'inscription est gratuite et obligatoire. Attention, le nombre de place est limité.

Pour s'inscrire, envoyer vos nom et prénom à salima.belferroum@imm.fr.

L'objectif de cette première journée clinique de l'IMM est de questionner la pratique psychiatrique à partir de la clinique de l'adolescent. A la charnière entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence est un lieu privilégié de rencontre entre différents champs et courants du soin psychique. En effet, sa clinique est trop riche, mouvante, et bruyante pour se contenter d'un modèle de lecture unique. Voilà pour le fond !

La forme tentera de s'y accorder en organisant une rencontre à bâtons rompus entre internes et « seniors » où les plus jeunes soumettront à leurs aînés les questionnements cliniques d'un « œil neuf » sur les expériences vécues lors des débuts professionnels. Reconnus porteurs d'une expérience, les aînés s'aideront des cadets pour questionner et élaborer, dans un esprit de transmission nourrissant la continuité des générations.

La rencontre des âges se fera également grâce au concours de psychiatres d'enfants et de psychiatres d'adultes qui apporteront un éclairage longitudinal à des situations cliniques concrètes rencontrées par l'interne durant son semestre.

Pr Maurice Corcos



EPA ! EVENEMENT !

Le 21^{ème} Congrès Européen de Psychiatrie a lieu cette année en FRANCE !!

À NICE, DU 6 AU 9 AVRIL 2013

Il s'agit du congrès anglophone organisé par l'EPA (European Psychiatric Association) qui a lieu chaque année dans un pays européen. L'évènement est international, c'est l'occasion de venir le découvrir.

Pour vous inscrire en ligne, soyez attentif :

Les internes peuvent bénéficier d'un tarif préférentiel de 100 euros.

en s'inscrivant sous la mention «students» et non «trainees» (à justifier par une copie de la carte étudiant).

Vous trouverez le programme complet sur le site : <http://www.epa-congress.org>

Toutes les informations sur les congrès et colloques sur

www.affep.fr



QU SUIS-JE ?

Saurez-vous retrouver les deux grands noms (ou pas...) de la psychiatrie (ou pas...), réunis derrière ce visage unique ? Pour vous aider à y voir plus clair, une série d'indices vous est réservée à la page suivante...



L'un deux...

« Est né en 1856 à Freiberg, en Moravie ; il a 3 ans lorsque sa famille s'installe à Vienne. Malgré la pauvreté de ses parents, cet élève brillant poursuit des études supérieures. Son amitié avec Wilhelm Fliess, sa collaboration avec Joseph Breuer et l'influence de Jean-Martin Charcot vont le conduire dans les années 1890 à repenser les processus et les instances psychiques, et en premier lieu les concepts d'inconscient, de rêve et de névrose, puis à proposer une technique de thérapie, la cure psychanalytique. Les années suivantes seront celles des grandes intuitions : sexualité infantile et complexe d'Œdipe. Des concepts, comme ceux de refoulement, de censure, de Moi et d'idéal du Moi, de narcissisme, ou davantage métapsychologiques comme les pulsions, la première et la seconde topique, ou l'angoisse de castration, l'amènent à développer, remanier et complexifier sa théorie.

Longtemps, la plupart des ouvrages parlant de lui se référaient presque exclusivement à son élogieuse biographie faite par Ernest Jones. Les études critiques de Pierre Janet, celles de Karl Popper, puis les recherches historiques menées par Henri Ellenberger ou Mikkel Borch-Jacobsen, ont conduit à remettre en cause ses cas. En 2010, le philosophe Michel Onfray publie un essai contestant le maître viennois sous tous ses angles ainsi que ses résultats thérapeutiques.

Dans les dernières années de sa vie, sa vision pessimiste de l'espèce humaine s'exacerbe : il s'essaie à des écrits sur la religion comme illusion ou la répression des pulsions comme explication du malaise dans la culture. Travailleur acharné, il ne cessera jamais de faire évoluer sa théorie. En 1933, sous le régime hitlérien, ses ouvrages sont brûlés publiquement et il est condamné à l'exil. Il meurt le 23 septembre 1939 à Londres, des suites d'un long cancer. ».

L'autre...

« Est né le 18 octobre 1960 à Berchem-Sainte-Agathe, dans une commune de Bruxelles. Enfant d'Eliana et d'Eugène, tous deux fleuristes, il est aujourd'hui bien connu pour sa désignation « The Muscles of Brussels » aux Etats-Unis et moins connu sous son vrai nom : Van Varenberg. Sportif de haut niveau dès l'âge de 10 ans, il connaît le succès national en Belgique comme lutteur d'arts martiaux et bodybuilder. Il émigre aux Etats-Unis en 1982 pour poursuivre une carrière au cinéma. Il commence en tant que figurant dans « Breakin' » de J. Silberg, puis incarne le karateka dans « Monaco Forever » de William A. Levey avant de lancer sa carrière grâce à Menahem Golan et son rôle dans Bloodsport en 1988, qui lui valut une nomination au prix de la pire révélation de l'année lors des Razzie Awards.

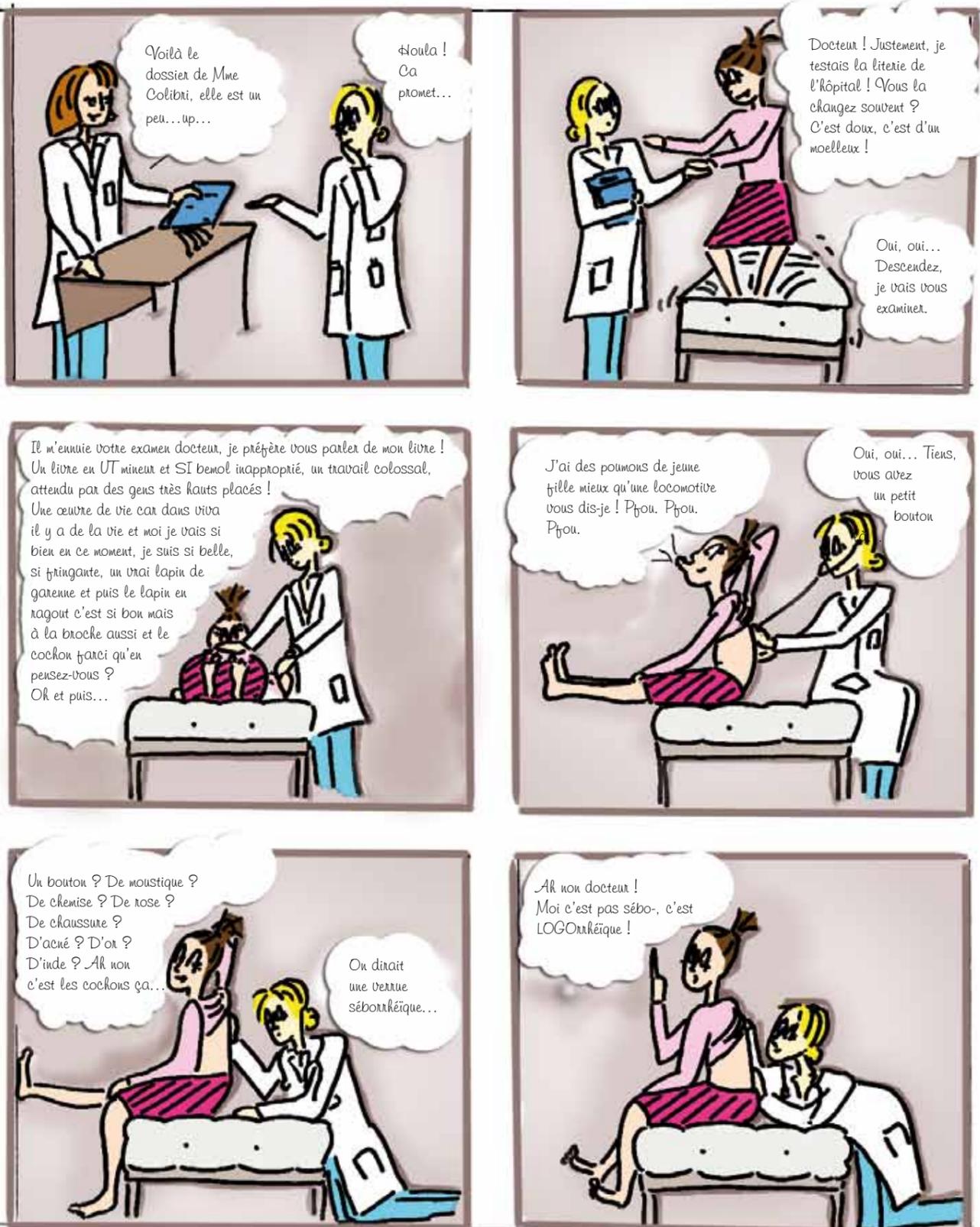
Sa carrière est marquée peu avant les années 2000 par une toxicomanie et un diagnostic de trouble bipolaire (...?!) mais celle-ci se poursuivra, accumulant des succès relatifs. Polyvalent et passionné, il créa sa propre ligne de vêtements en 2001, qui ne sera vendue qu'à Harrods à Londres.

Enfin, il existe un fort engouement pour ses aphorismes surréalistes et son interprétation psycho-socio-philosophique des mystères de l'humanité et de l'Univers, il en existe même quelques tentatives d'exégèse.

« Mes autres prénoms sont Camille et François. J'aime bien Camille, non ? Ca fait « old fashion », tu trouves pas ? Ca respire le meuble de provence ! »

« La réponse : dans le prochain Psy Dech' »

« La vérité sort de la bouche des patients »



Claire FARINA
Interne

Les annonces



Annonces de recrutement

Ile de France

Le GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD Villejuif (94) - Clamart (92), proche de Paris, recrute h/f :

PRATICIENS HOSPITALIERS TITULAIRES ET CONTRACTUELS EN PSYCHIATRIE
ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN PSYCHIATRIE
ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Madame NIVOY, responsable des affaires médicales au 01 42 11 70 05 sophie.nivoy@gh-paulguiraud.fr

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un C.V. et de la photocopie de vos diplômes, à Madame Colette KANTORSKI, D.R.H., Groupe Hospitalier Paul Guiraud, 54 av. de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr




orc.fr

Champagne-Ardenne

L'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSMA) recrute :



• DEUX MÉDECINS PSYCHIATRES POUR ADULTES • ET UN POSTE DE PÉDO-PSYCHIATRE.

L'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube recrute trois médecins psychiatres pour les postes suivants :

- **Médecin psychiatre pour adultes – Secteur Nord et Clinique moyenne durée**
Activité à partager entre le site de Troyes (CMP-CATP et Hôpital de jour) et le site de Brienne le Château (activité intra-hospitalière)
- **Médecin psychiatre pour adultes – Secteur Est et Clinique géronto-psychiatrique**
Activité intra-hospitalière en géronto-psychiatrie, sur le site de Brienne le Château, et activité de consultations (antennes de secteur situées à l'Est du Département)
- **Médecin pédo-psychiatre – Romilly sur Seine :**
Responsabilité d'un Hôpital de jour à Romilly sur Seine, et activité de consultations en CMP, pour une population de 0 à 18 ans.

Les lettres de candidature, accompagnées d'un curriculum vitae sont à adresser par mail à Madame le Docteur Angela BENFATTO, Présidente de la CME, EPSMA de Brienne le Château : angela.benfatto@ch-brienne.fr

De même, pour toutes précisions éventuelles, les formuler par mail à Madame le Docteur Angela BENFATTO, qui orientera vos demandes vers les Chefs de Pôle concernés par ces recrutements, ou vers la Direction des Ressources Humaines, selon vos questions.

Etablissement employeur :
Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube
3, avenue de Beauffremont
10500 BRIENNE LE CHATEAU

Contact :
Madame le Docteur Angela BENFATTO
angela.benfatto@ch-brienne.fr



Haute-Normandie

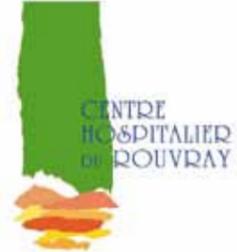
Emplois de Psychiatre vacants au Centre Hospitalier du Rouvray.

Conditions requises : D.E.S de Psychiatrie • Inscription à l'Ordre des Médecins

Situé dans l'agglomération de Rouen, le Centre Hospitalier du Rouvray comprend notamment de 4 pôles de psychiatrie intégrant 3 secteurs enfants, 10 secteurs adultes et un SMPP, employant un effectif de 107 ETP médecins et de 41 internes. L'activité du CH du Rouvray se situe parmi les plus importants hôpitaux psychiatriques Français.

Pôles de Psychiatrie	Secteurs	Postes vacants		Responsable médical	Précisions auprès du Chef du Pôle
		Temps plein	Temps partiel		
Enfants et Adolescents	76 I 01	2	1	Dr Anglade	Dr Gogue 02.32.95.11.21
	76 I 02	1		Dr Gogue	
	76 I 03	1		Dr Vautor	
Vallée de Seine, Caux et Bray	76 P 12	1		Dr Samuel	Dr Pasquier 02.32.95.10.71
Rouen Sud Elbeuf	76 G 02	2		Dr Langlois-Protais	Dr Defay-Goetz 02.32.95.10.91
	76 G 04	1		Dr Villon	

Les candidatures à adresser à :
Madame HAMON, Directrice
CENTRE HOSPITALIER DU ROUVRAY
4, Rue Paul ELUARD
B.P. 45
76301 SOTTEVILLE LES ROUEN CEDEX
Tel : 02.32.95.12.34 - Fax : 02.32.95.11.50
www.ch-lerouvray.fr




Ile de France

INSTITUT MEDICO-EDUCATIF Jean-Marc Itard

L'Institut Médico-Educatif Jean-Marc Itard RECRUTE A COMPTER DU 03/01/2013

UN MÉDECIN PSYCHIATRE

0,5 ETP - CDI - STATUT PH CONTRACTUEL

CADRE :
L'Institut Médico-Educatif accueille 40 enfants de 4 à 16 ans relevant de l'annexe 24 simple.

MISSIONS :
Dans le cadre du projet d'établissement et en relation avec le directeur :
• Collaborer avec l'ensemble de l'équipe à la prise en charge des enfants et à leur soutien psychique.

- Participer à l'élaboration des projets individualisés.
- Participer à la réflexion clinique en équipe pluridisciplinaire.
- Participer à l'actualisation du projet d'établissement.
- Mener un travail d'accompagnement auprès des familles.

PROFIL :
Orientation analytique et/ou expérience de psychothérapie institutionnelle souhaitée(s)

Candidatures et curriculum vitae à adresser à la direction dans les meilleurs délais : M. LADA Thierry – IME Jean Marc ITARD – 3 Avenue de Verdun – 93150 Le Blanc Mesnil



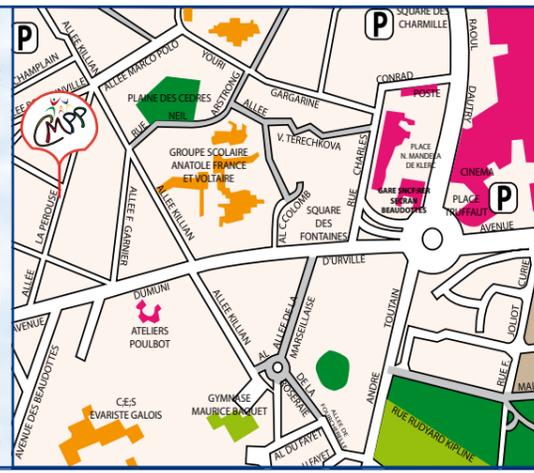
CENTRE MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUE

Le CMPP de Sevrans, situé à 5 mn à pied du RER, est une structure jeune, ouverte au public depuis février 2010. L'équipe pluri-professionnelle est actuellement composée d'une vingtaine de personnes, tous métiers confondus. Notre installation à partir de 2013 dans des locaux plus spacieux et mieux adaptés à notre activité nous permettra de compléter notre équipe en psychiatre, psychomotricien, et orthophonistes. A l'écoute des besoins des enfants, nous mettons en place des prises en charges individuelles ou groupales.

Nous recherchons un(e) (pédo)psychiatre qui assurera la fonction de médecin-référent auprès des familles, de consultant, voire de thérapeute et participera à la finalisation du projet d'établissement.

Contact et CV :
Mme Artis, Directrice pédagogique et administrative
CMPP 4 allée La Pérouse 93270 Sevrans
01 43 83 65 62 cmppsevrans@orange.fr

Le poste à pourvoir est à 0,5 ETP, soit 16h30 de présence dont 3h de synthèse, le mardi matin.



RECRUTEMENT POUR LE POSTE DE PSYCHIATRE 10H/SEMAINE ITEP & SESSAD

ITEP LES HOGUES
UGEAM de Normandie - ITEP Les Hogues - 4490, route d'Étretat 76400 SAINT LEONARD
Tél 02.35.10.35.50 - Fax 02.35.10.35.55

L'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique Les Hogues accueille 65 garçons âgés de 6 à 18 ans présentant des troubles psychiques, sur notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées de Seine Maritime. Situé à 85km de Rouen, à 40km du Havre et à 6km de Fécamp.

SESSAD LES HOGUES
UGEAM de Normandie - SESSAD Les Hogues - 32-34, rue Emile BENARD 76110 GODERVILLE
Tél 02.35.27.90.70 - Fax 02.35.28.08.88

Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile est un service de l'ITEP des Hogues. Accompagne 26 Jeunes mixtes de 3 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques, au niveau éducatif, médical, psychologique et rééducatif. Situé à 13km de Saint-Léonard.

Contact :
Mme Guénot Directrice
ITEP Les Hogues



Centre

L'association départementale APAJH Indre et Loire, 120 salariés, 2500 usagers en consultation,

recrute pour ses établissements (CMPP-CAMSPS- SESSAD- SSEFIS...)



UN PÉDOPSYCHIATRE

Au coeur de la Touraine

A temps plein ou à temps partiel
Prise de fonction dès que possible

Emploi sous référence conventionnelle du 15/03/1966.
Candidatures à l'attention d'Aline CAYEUX -DRH, 8 rue de la Pierre 37100 Tours
Contact : drh@apajh37.org , téléphone : 02.47.54.85.66

Association intervenant dans le secteur du handicap dans le Loiret, comptant 27 établissements et services pour enfants ou adultes,

RECRUTE SON MEDECIN PSYCHIATRE (H/F)



En CDI pour 0,5 ETP sur un IME accueillant 38 enfants (déficients intellectuels, autistes, et polyhandicapés) et pour 0,2 ETP sur un foyer d'Accueil Temporaire accueillant 24 enfants en internat déficients intellectuels, autistes, ou souffrant de troubles envahissants du développement. CCN 66.

Les deux établissements se trouvent sur le même site géographique.
Missions : coordonner les actions médicales avec l'ensemble des partenaires, animer l'équipe paramédicale, en collaboration avec la direction assurer le suivi des projets individuels personnalisés.

Poste à pourvoir dès que possible. Envoyer lettre de motivation et CV à l'attention de : Mme la Directrice, IME de Nevoy, 196 rue du bois d'Amblay, 45500 NEVOY.



Picardie

L'ADAPEI 60 (l'Association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales de l'Oise), créée en 1965, accompagne avec ses 650 salariés dans ses 24 établissements et services, 1200 personnes (enfants et adultes) handicapées mentales, recrute pour ses établissements accueillant des enfants et adultes déficients intellectuels et autistes en situation de handicap mental :

• UN PSYCHIATRE (0,45 ETP) pour un foyer de vie et la MAS La Clarée à Beauvais.

• UN PÉDOPSYCHIATRE spécialisé dans la déficience intellectuelle et l'autisme.

(CDI à temps complet - Rémunération selon la CCNT 66)

- Pour son IME à Etouy, enfants et adolescents autistes de 5 à 20 ans ;
- Pour son IME Les Papillons Blancs à Beauvais, enfants et adolescents déficients intellectuels de 6 à 20 ans ;
- Pour ses 5 services SESSAD et SAMSAH à Beauvais, Compiègne et Creil, enfants, adolescents et jeunes adultes déficients intellectuels et autistes de 0 à 30 ans.

Merci d'adresser votre lettre de motivation et votre CV à Madame Horta - Directrice
ADAPEI 60, 64 rue de Litz - 60 600 Etouy - Tél: 03 44 50 97 97




Franche-Comté

Association Hospitalière de Franche-Comté

L'ASSOCIATION HOSPITALIÈRE DE FRANCHE-COMTÉ



Sur un bassin de population de 500 000 habitants :
• 1 CHS (de 1070 lits et places autorisés) couvrant le département de la Haute-Saône (70), le pays de Montbéliard (25) et le Territoire de Belfort (90), composé de 11 secteurs et intersecteurs
• 8 établissements médico-sociaux en filière de la psychiatrie

Pour compléter ses équipes (57 psychiatres en poste) recrute, par voie de détachement (PH) ou par voie contractuelle (CCN 51 - FEHAP CDI)

DES PSYCHIATRES ET DES PÉDOPSYCHIATRES
pour les sites suivants :

POUR SES SECTEURS DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE	POUR SES INTERSECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE	Du fait de notre statut ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif), le détachement au sein de notre établissement est possible à tout moment de l'année dès lors que 3 ans d'exercice en service public ont été effectués depuis la 1ère nomination.	
Site de Montbéliard 2 postes temps plein / 2 postes temps partiel	Site de Montbéliard 3 postes temps plein		Site de Gray 1 poste temps plein
Site de Bavilliers 1 poste temps plein	Site d'Héricourt 1 poste temps plein		Site de Vesoul 2 postes temps plein
Site de Saint-Rémy 2 postes temps plein	1 poste de médecin spécialisé en addictologie		

POSTES DISPONIBLES À POURVOIR DÈS À PRÉSENT

Envoyer lettre + CV à : AHFC - Bureau des Affaires Médicales
CHS de Saint-Rémy et Nord Franche-Comté - 70160 SAINT-REMY
Tél : 03.84.97.24.14 - Fax : 03.84.68.25.09 - sylvie.lemarquis@ahfc.fr

(www.ahfc.asso.fr)



Bourgogne

JOUVENCE NUTRITION

18 Rue des Alisiers - 21380 MESSIGNY ET VANTOUX

Etablissement de soins de suite et de réadaptation dédié aux troubles du comportement alimentaire, 23 lits (+10) d'hospitalisation complète et 10 places d'hospitalisation de jour, Situé à proximité de Dijon,

RECHERCHE :

• PSYCHIATRE en contrat à durée indéterminée.

Ce poste peut être pourvu pour quotité horaire allant du mi-temps au temps complet.
Le candidat assurera la prise en charge des patients dans le cadre de l'activité spécifique de JOUVENCE NUTRITION.

Il est offert à ce professionnel de s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire et de jouer un rôle moteur dans le développement d'un projet médical original et innovant. Une bonne maîtrise de l'informatique médicale (dossier patient, PMSI, ...) serait un atout supplémentaire.

Poste intégrant des possibilités d'évolution professionnelle dans le cadre du développement et de la diversification des activités de SSR de l'Etablissement.

Merci de contacter : Nicolas RÉROLLE rerolle.nicolas@orange.fr ou au 03.80.60.02.50.



Aquitaine

LE CENTRE HOSPITALIER DES PYRENEES DE PAU



Etablissement de santé publique, spécialisé en psychiatrie - Certifié V2010 - composé de 5 pôles (adultes, enfants-adolescents, intersectoriel), le Centre Hospitalier des Pyrénées recrute

UN PSYCHIATRE

Pour occuper un poste vacant en psychiatrie générale ou en gériopsychiatrie sur son site de Pau sous le statut de praticien hospitalier.

Le Centre Hospitalier des Pyrénées prend en charge une population desservie de 385 929 habitants, sur un territoire de 5 697 km², avec une implantation dans 13 communes du Béarn et de la Soule, soit au total, 342 lits et 264 places. En matière de ressources humaines, il compte un total de 1.175 agents dont 71 médecins.

Poste à pourvoir à partir du 1er janvier 2013

Envoyer lettre + CV à :

M. le directeur
Centre Hospitalier des Pyrénées
29, avenue du Général-Leclerc
64039 PAU cedex
Tél. : 05.59.80.90.00
Fax : 05.59.80.95.28
Mail : secretariat.direction@chpyr.fr



Midi-Pyrénées

La Fondation Bon Sauveur d'Alby

ESPIC renommé dans la psychiatrie



Recrute à Temps Plein au sein d'une équipe de 50 ETP de psychiatres 3 POSTES DE MÉDECIN PSYCHIATRE

dans des unités diverses telles que unité pour malades difficiles, aux urgences psychiatriques, les services de réhabilitation

- Contrat à durée indéterminée
- Convention Collective du 31/10/51
- Diversité des services :
Psychiatrie Adulte (services ouverts, fermés et semi contenant, extra-hospitalier, UMD)
avec possibilité de mobilité

Envoyer lettre de motivation et CV à : Monsieur le Directeur des Etablissements
Fondation Bon Sauveur d'Alby - 1, rue Lavazière - 81 025 ALBI - Cedex 9
ou routoulpa@bonsauveuralby.fr - Secrétariat de Direction : 05-63-48-48-00

Contact : <http://www.bonsauveuralby.fr>



Limousin

Le Centre Hospitalier Esquirol de Limoges (Haute-Vienne)



recherche un(e) Assistant(e) partagé(e)

dès novembre 2012 fléché(e) psychiatrie de la personne âgée

Son activité se répartira en : 40 % en hospitalisation de soins aigus (Centre Jean-Marie Léger), 20 % d'activité de liaison psychogériatrique au CHU de Limoges, 20 % d'activité en Equipe Mobile d'Evaluation et de Suivi de la Personne Agée (EMESPA) et 20 % d'activité de liaison auprès de l'Hôpital de proximité de Saint-Yrieix-la-Perche (30 mn au sud de Limoges).
(l'intéressé(e) percevra la Prime Multi-Etablissements)

Pour tout renseignement, contacter :
Stéphane Destruhaut
Attaché d'Administration Ressources Médicales
CH Esquirol 05.55.43.12.45
stephane.destruhaut@ch-esquirol-limoges.fr



Rhône-Alpes

La Teppe

Internet : www.cle-epilepsie.org
Association (Loi de 1901)
Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

L'association de l'établissement médical de la Teppe, gère des établissements sanitaires et médico-sociaux (MAS / FAM / ESAT / Foyer / SAVS...). Implantée à Tain l'Hermitage (Drôme - à 45 mn au sud de Lyon et 15 mn de Valence), dans un cadre verdoyant, La Teppe recrute pour sa clinique psychothérapique de 50 places :

1 Médecin Psychiatre (F/H) temps plein

Missions :

- Il/elle aura en charge la continuité et la qualité des soins pour lesquelles, il/elle devra notamment :
 - Rencontrer les patients afin de valider leur intégration au sein de la structure,
 - Elaborer un diagnostic psychiatrique et mettre en œuvre l'action thérapeutique appropriée,
 - Procéder au suivi régulier des adultes accueillis et veiller à la continuité et à la cohérence du projet de soins ou du projet personnalisé,
 - Contribuer à la réflexion clinique des professionnels par la participation aux réunions d'équipes et par des rencontres régulières avec les patients,...

Salaires Annuel Brut indicatif = selon CCN 1951

Merci d'adresser vos candidatures (CV + lettre de motivation), à l'attention de :
M le Directeur des Ressources Humaines - Etablissement Médical de la Teppe - 26602 Tain l'Hermitage
ou à l'adresse mail suivante : recrutement@teppe.org, en précisant la référence suivante MPSY-1212-A



CLINIQUE LYON NORD RILLIEUX (69)

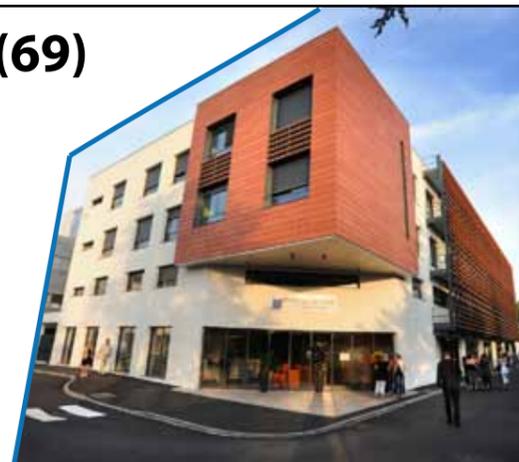
941 rue du Capitaine Julien - 69140 RILLIEUX LA PAPE
188 lits dont 45 de médecine
Disposant d'un service d'urgence avec 18 000 passages

RECHERCHE UN PSYCHIATRE LIBÉRAL

Contacter : Mme POUSSAIN
c.poussain@polyclinique-rillieux.fr
ou 04.72.01.42.34



Clinique Lyon-Nord
Rillieux



L'ADSEAAV, Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes du Var recrute :

UN MEDECIN PSYCHIATRE/PEDOPSYCHIATRE (H/F)

SECTEUR TOULON

POSTE CDI - 0.72 ETP SOIT 25.25 H/HEBDO - POSTE A POURVOIR SEPTEMBRE 2013

Cœuvrant depuis 1958 dans le secteur social et médico-social, L'ADSEAAV est une association qui développe des activités professionnelles afin de protéger, soigner, éduquer, soutenir et accompagner des personnes provisoirement exclues du système social. Employant 230 salariés et soutenant 5600 bénéficiaires nous recherchons un médecin psychiatre/pédopsychiatre, POSTE CDI TEMPS PARTIEL 0.72 ETP soit 25.25 h/hebdo pour une intervention en CMPP (secteur Toulon : Cuers/Hyères/La Valette)



MISSION :

- Intervient dans le cadre de la mission thérapeutique pour la prise en charge d'enfants et d'adolescents (âgés de 0 à 20 ans).
- Au sein de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP, accueille et oriente en rééducation ou accompagne plus spécifiquement en psychothérapie les enfants pris en charge (âgés de 0 à 20 ans). Assure les accueils et suivis, élabore les diagnostics, assure la relation avec les divers acteurs intervenant dans le cadre de la prise en charge, participe aux réunions pluridisciplinaires.
- Veille à la bonne réalisation du projet d'action et des orientations associatives et participe aux projets en cours de développement :
 - prise en charge des nourrissons
 - accueil spécifique ados
- Le temps de travail sera réparti entre les différentes antennes.

COMPÉTENCES REQUISES :

- Travail en équipe
- Objectivité, Impartialité
- Capacité à gérer le transfert
- Transmettre et informer dans le respect du secret médical

DIPLÔMES ET FORMATION REQUIS :

- Diplôme d'état de médecine spécialisée en psychiatrie
- Formation analytique
- Expérience diversifiée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

CLASSIFICATION DU POSTE ÉTABLIE EN RÉFÉRENCE À LA CCN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES INADAPTÉES ET HANDICAPÉES DU 15 MARS 1966.

Les candidatures doivent être adressées à l'attention de :

Monsieur Le Président - ADSEAAV - Valespace-Bat 2 RDC - 235 Av Pierre et Marie Curie - 83160 La Valette du Var - Ou par mail : cedolin.christine@adsea83.com



LE CENTRE HOSPITALIER DE CANNES - Alpes-Maritimes (06) - 830 lits
Plateau technique performant : I.R.M, scanner - activités MCO - S.M.U.R - psychiatrie et psychiatrie infanto juvénile

Le nouvel hôpital de Cannes recrute

UN PSYCHIATRE TEMPS PLEIN

UN ASSISTANT SPECIALISTE TEMPS PLEIN

Pour développer les projets du pôle de psychiatrie adulte.

Le département de psychiatrie adulte comprend :

- deux secteurs • un centre d'accueil d'urgences psychiatriques de 10 lits • et deux CMP

Renseignements :

Dr LEROY (chef de pôle) b.leroy@ch-cannes.fr
Dr CHELLALI (chef de département) n.chellali@ch-cannes.fr

Candidature et CV :

Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier de Cannes
15 avenue des Broussailles - CS 50008 - 06414 CANNES CEDEX
04.93.69.70.01 - 04.93.69.70.69 - direction@ch-cannes.fr



Etablissement autonome cantonal de droit public du canton de Neuchâtel (Suisse), le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) conduit, en collaboration avec les institutions partenaires, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychique.

Afin d'optimiser ses prestations, le département de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence met au concours le(s) poste(s) suivant(s)

*Le CNP, un réseau de vies
www.cnp.ch*

➤ MÉDECINS SPÉCIALISTES FMH

et jugé équivalent en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents - Taux d'activité 100% ou à convenir

➤ MÉDECINS ASSISTANTS EN FORMATION AVANCÉE - Taux d'activité 100% ou à convenir

Pour de plus amples informations, veuillez consulter notre site : www.cnp.ch/travailler-au-cnp

Nous vous remercions d'adresser votre dossier de candidature complet (lettre de motivation, CV, copies de diplômes et de certificats de travail), à la direction des ressources humaines, Centre neuchâtelois de psychiatrie, site de Préfargier, CH-2074 Marin-Épagnier, Suisse, ou via e-mail à philippe.sermet@cnp.ch.



L'AFFEP c'est un bureau, 7 référents inter-régionaux, 26 référents régionaux, 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'information des nouveaux internes grâce au Livret d'accueil distribué dans chaque ville
- 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 (15 euros), soit de façon individuelle (20 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

Une idée d'article ?!

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



Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Réseau Pro Santé est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr